

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Weslen Santana Padilha

Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional
e o desafio da Covid-19

Rio de Janeiro

2023

Weslen Santana Padilha

Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional
e o desafio da Covid-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Between bars and care: health promotion agents in the prison system and the challenge of Covid-19.

P123e Padilha, Weslen Santana.
Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional e o desafio da Covid-19 / Weslen Santana Padilha.
-- 2023.
217 f. : il.color, fotos, mapas.

Orientador: Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.
Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 167-179.

1. Prisões. 2. Direitos Humanos. 3. Agente Promotor de Saúde. 4. Unidade Básica de Saúde Prisional. 5. Ressocialização. I. Título.

CDD 613

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Weslen Santana Padilha

Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional
e o desafio da Covid-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 05 de setembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Rosivaldo Pereira de Almeida
Universidade Estadual de Goiás

Prof.^a Dra. Rosangela Gaze
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Ana Maria Cheble Bahia Braga
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Maria Helena Barros de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023



Título: Cadeia Pública
Artista: Walmir Leite
Ano: 2016
Acervo: Sesc Mato Grosso

A Cadeia Pública de Cuiabá, em Mato Grosso, cuja edificação teve início em 1859 e foi finalizada em 1862, é um verdadeiro exemplo de arquitetura e história. Seu alicerce em pedra canga, paredes de adobe e muro de taipa, todos pintados de um vibrante amarelo e vermelho, criam um contraste fascinante entre a paz e a segregação que ali coexistem. Localizada estrategicamente em uma área urbana, essa imponente construção se aproxima da sociedade, estabelecendo uma intrigante conexão entre o passado e o presente. Aprecie essa imagem carregada de múltiplos significados que certamente irá cativar a sua mente.

Este trabalho é dedicado a todas as companheiras e companheiros que estão em busca de transformações e garantia dos direitos humanos.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** agradeço imensamente por guiar meus passos, nunca me abandonar nos momentos mais desafiadores e por sempre me conceder força, sabedoria e clareza. Minha jornada tem sido repleta de conquistas constantes.

À minha querida **mãe**, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo seu amor sincero e incondicional. Ela renuncia a si mesma e não mede esforços para me tratar com carinho e fraternidade. Sua dedicação aos meus cuidados e aos de toda a família é exemplar. Minha mãe é uma verdadeira guerreira, e eu a encorajo a continuar firme!

Ao meu **pai**, que já não está mais entre nós fisicamente, por nunca deixar faltar nada à nossa família. Ele sempre trabalhou dignamente e colocou o pão na mesa. A humildade, simplicidade, generosidade e bondade são memórias admiráveis. Suas virtudes de paciência e calma são algo que admiro profundamente e tento espelhar em minha vida.

Aos meus **irmãos e padrinhos**, agradeço por todo cuidado que tiveram comigo, mesmo nos momentos difíceis. Embora também tenhamos enfrentado desafios, vivemos momentos marcantes juntos. E aos meus **sobrinhos**, e aos que ainda estão por nascer, saibam que são vocês que me estimulam a lutar e conquistar meus objetivos para um futuro melhor.

Ao meu **orientador Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos** por confiar em meu trabalho, por me ensinar, por sua compreensão e pelos sábios conselhos. Também sou grato por me acolher em sua residência junto de sua família todas as vezes que estive no Rio de Janeiro.

À **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz**, em especial aos docentes, aos técnicos administrativos, aos discentes do Mestrado e à minha turma extraordinária (2020) do Doutorado do Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública, agradeço por contribuírem significativamente em minha formação.

Aos **professores**, embora eu me recuse a citar nomes para evitar o esquecimento de alguém, incluo todos aqueles que me ensinaram ao longo de minha vida acadêmica e profissional, e que me tornaram a pessoa que sou hoje.

Aos meus **amigos** por compreenderem minhas ausências, mas também por estarem ao meu lado nos momentos em que mais precisei. Agradeço por me socorrerem em várias situações e por sempre irradiarem felicidade quando nos encontramos. Vocês me fazem ser uma pessoa melhor a cada dia! Durante todo esse tempo, tive o privilégio de conhecer diversas pessoas incríveis, porém, há algumas que gostaria de ressaltar:

À minha amiga **Herminia** que tem sido uma parceira diária e uma verdadeira irmã ao longo desta jornada e além dela. Sua presença e ajuda em diversos momentos têm sido inestimáveis.

Ao meu amigo **Fagner** que tem sido paciente o suficiente para me aturar nos momentos de desespero, compartilhando tanto os momentos felizes quanto os tristes ao meu lado. Sua amizade é um presente valioso.

À minha amiga **Bruna** que está sempre presente e pronta para me aconselhar quando mais preciso. Sua amizade é de extrema importância para mim.

À minha amiga **Joseane**, a confidente de todas as horas e a companheira fiel que nunca me abandona. Apesar das discussões acaloradas que temos, o que prevalece entre nós é um laço inquebrável de afeto, cuidado e amizade genuína.

Ao grupo de estudos e do blog **Multiplicadores de Visat** sob a liderança habilidosa do meu orientador. É uma verdadeira honra estar envolvido nessa jornada ao lado de cada um de vocês, em especial a **Isabella**. Nós não somos apenas um grupo, somos uma família unida em busca do conhecimento.

Aos meus **colegas de trabalho** do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Cuiabá, com destaque para **Moema, Romula, Juliana e Neuza**, e aos colegas do estado de Mato Grosso, em especial a **Tatiana**. Não posso deixar de mencionar, especialmente a **Ana Paula**.

À **Profa. Dra. Reni Barsaglini**, minha orientadora do mestrado, pois a inspiração para a pesquisa deste trabalho surgiu a partir dos nossos diálogos incríveis. Sua sabedoria e *insights* foram fundamentais para o alinhamento desta pesquisa.

Aos meus **alunos, conhecidos, enfim, todos** aqueles que estiveram ao meu lado durante essa caminhada, oferecendo palavras de apoio, força e encorajamento para que eu nunca desistisse dos meus sonhos. Com muito carinho, vocês me entenderam nos momentos mais difíceis e compartilharam sorrisos nos momentos de alegria.

Aos **membros da banca** de qualificação e defesa por contribuir com este estudo. Ao Prof. Dr. **Fagner Luiz Lemes Rojas** e ao Prof. Dr. **Marcos Besserman Vianna**, suplentes membros da banca de defesa, por contribuir com seus pareceres. Considero um desafio superado por uma construção coletiva para que atinja integralmente todos interessados.

À **Secretaria de Administração Penitenciária – SAAP do Estado de Mato Grosso**, aos servidores do gabinete do secretário, do setor de inteligência, do setor saúde e do setor das Políticas Penitenciárias, agradeço imensamente pela parceria e pelo contínuo apoio às nossas atividades acadêmicas.

Aos **servidores das unidades prisionais** que tive a oportunidade de visitar pessoalmente: Penitenciária Ana Maria do Couto May, Complexo de Ressocialização Industrial Ahmenon Lemos Dantas, Penitenciária Dr. Osvaldo Florentino Leite Ferreira e Centro de Detenção Provisória de Peixoto de Azevedo. Fiquei impressionado com a cordialidade e receptividade que encontrei em cada uma das instituições. A experiência foi verdadeiramente incrível.

Às **Administrações Prisionais Estaduais do Brasil** por terem respondido ao nosso levantamento e mapeamento da implantação desses profissionais em suas unidades. A colaboração de vocês foi fundamental para ajudar no sucesso dessa pesquisa.

Ao **Departamento Penitenciário Nacional** por sua valiosa contribuição indireta para o início deste estudo.

Ao **Serviço Social do Comércio – SESC Mato Grosso** pela autorização do uso da imagem do artista plástico Walmir Leite intitulada “Cadeia Pública”.

Ao **Domitilo de Andrade** por compartilhar suas mensagens impactantes. Ele nos mostrou que, embora a voz seja essencial, a escrita possui um poder significativo.

À **Paloma** por sua valiosa colaboração na criação do mapa das unidades prisionais de Mato Grosso.

À **Maria Carolina** e ao **Alex** por sua valiosa contribuição na elaboração da cartilha. Agradeço imensamente pela dedicação e expertise demonstradas durante todo o processo.

Não posso deixar de reconhecer a importância vital dos **Agentes Promotores de Saúde** e das **Pessoas Privadas de Liberdade**, que proporcionaram uma incrível contribuição para o estudo. Agradeço por terem aceitado participar e por terem estimulado o pensamento de transformação de suas realidades. Durante os momentos de troca, vocês trouxeram com maestria a percepção de suas experiências intramuros, falando abertamente e demonstrando os diversos sentidos envolvidos.

Em resumo, sou profundamente grato a todos vocês por fazerem parte dessa jornada profissional. Juntos, somos capazes de enfrentar diversos desafios e alcançar inacreditáveis conquistas.

Gratidão a todas e todos!

O pior dos encarceramentos é o encarceramento da voz.
(Andrade¹)

¹ As epígrafes desta tese foram generosamente fornecidas por **Domitilo de Andrade**, um colunista de destaque do blog Multiplicadores de Visat. Escolhemos sua contribuição por sua ausência de voz e uma habilidade notável de expressão por meio da escrita, em representação aos sujeitos silenciados desta tese.

RESUMO

O Brasil está enfrentando um desafio alarmante: o aumento da população prisional. Essa crise é reconhecida em todo o mundo e requer uma solução imediata, pois interfere diretamente nos Direitos Humanos. Afinal, a saúde é um direito de todos, inclusive daqueles que estão privados de liberdade. Os governos têm a responsabilidade de garantir o acesso aos serviços de saúde nas unidades prisionais. Para isso, foram implementadas políticas específicas, como a formação de equipes mínimas de saúde e a atuação dos Agentes Promotores de Saúde (AgPS). Nesse contexto, é crucial garantir que todos tenham acesso à saúde, especialmente durante a Pandemia da Covid-19. Por isso, conduzimos um estudo inédito para analisar o papel dos AgPS no sistema prisional durante o período pandêmico. Utilizamos uma abordagem qualitativa, coletando dados por meio de questionários enviados às Administrações Prisionais dos estados e realizamos entrevistas em quatro unidades prisionais em Mato Grosso, entre janeiro e março de 2023, totalizando 24 entrevistas com as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) que atuam como AgPS. Aplicamos, ainda, um questionário fechado para compreender o perfil e as características da população do estudo. Os dados e os resultados da pesquisa foram analisados por meio das temáticas e categorizados. Identificamos que 10 estados brasileiros possuem AgPS atuantes, totalizando 382 profissionais. Além disso, traçamos o perfil dos entrevistados, que são homens solteiros, jovens adultos, heterossexuais, afrodescendentes e com ensino médio completo. Observamos que a maioria desses indivíduos são inexperientes na área da saúde e foram condenados a cumprir penas em regime fechado. Os dados das entrevistas revelam informações sobre o ingresso no trabalho e as relações com os colegas. Destacamos a importância do trabalho dos AgPS, mas também mencionamos aqueles que atuam apenas para obter benefícios de remição da pena. Exploramos o perfil e a atuação desses agentes, reconhecendo a importância do cuidado e da resolução das necessidades, mas também abordando a pressão por assumir responsabilidades além de suas atribuições e a falta de profissionais de saúde no sistema prisional. Revelamos os desafios do acesso à saúde no contexto da pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais, refletindo sobre o medo e o pânico gerados, a disseminação em massa do vírus e a violação dos direitos básicos relacionados à saúde. Defendemos a importância da implantação e manutenção dos AgPS nas unidades prisionais como estratégia para melhorar a saúde e garantir os direitos básicos das PPL, ressaltando o potencial deles para promover mudanças positivas nas unidades. No entanto, é essencial que o sistema prisional reavalie sua missão e assegure a continuidade dos benefícios proporcionados pelos AgPS. Esses agentes têm uma voz extremamente importante dentro do sistema prisional, e é crucial que eles tenham a capacidade de exercê-la adequadamente. A implementação dos AgPS em todo o território brasileiro é de vital importância, assim como a integração das unidades prisionais com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: agente promotor de saúde; sistema prisional; direitos humanos; unidade básica de saúde prisional; ressocialização.

ABSTRACT

Brazil is facing an alarming challenge: the increase in the prison population. This crisis is recognized all around the world and requires an immediate solution, as it directly interferes with Human Rights. After all, health is a right for everyone, including those who are deprived of their freedom. Governments have a responsibility to guarantee access to health services in prisons. To this end, specific policies were implemented, such as the formation of minimum health teams and the work of Health Promoting Agents (AgPS). In this context, it is crucial to ensure that everyone has access to healthcare, especially during the Covid-19 Pandemic. Therefore, we conducted an unprecedented study to analyze the role of AgPS in the prison system during the pandemic period. We used a qualitative approach, collecting data through questionnaires sent to the Prison Administrations of the states and carried out interviews in four prison units in Mato Grosso, between January and March 2023, totaling 24 interviews with Persons Deprived of Liberty (PPL) who act as AgPS. We also applied a closed questionnaire to understand the profile and characteristics of the studied population. The research data and results were analyzed using themes and categorized. We identified that 10 Brazilian states have active AgPS, totaling 382 professionals. Furthermore, we profiled the interviewed, who are single men, young adults, heterosexual, of African descent and with completed secondary education. We observed that the majority of these individuals are inexperienced in the health sector and were sentenced to serve sentences in a closed regime. Interview data reveals information about starting work and relationships with colleagues. We highlight the importance of the work of the AgPS, but we also mention those who work only to obtain the benefits of remission of the sentence. We explored the profile and actions of these agents, recognizing the importance of care and resolving needs, but also addressing the pressure to assume responsibilities beyond their duties and the lack of health professionals in the prison system. We reveal the challenges of access to healthcare in the context of the Covid-19 pandemic in prison units, reflecting on the fear and panic generated, the mass spread of the virus and the violation of basic rights related to health. We defend the importance of implementing and maintaining AgPS in prison units as a strategy to improve health and guarantee the basic rights of PPL, highlighting their potential to promote positive changes in the units. However, it is essential that the prison system reevaluates its mission and ensures the continuity of the benefits provided by AgPS. These officers have an extremely important voice within the prison system, and it is crucial that they have the ability to exercise it properly. The implementation of AgPS throughout the Brazilian territory is of vital importance, as is the integration of prison units with the principles of the Unified Health System.

Keywords: health promoting agent; prison system; human rights; prison basic health unit; resocialization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 01 - Geoespacialização das unidades prisionais que foram campo de estudo, Mato Grosso, 2023.....	48
Ilustração 02 - Penitenciária Ana Maria do Couto May, sexo feminino, município de Cuiabá – Mato Grosso, Brasil, 2023.....	49
Ilustração 03 - Complexo de Ressocialização Industrial Ahmenon Lemos Dantas, sexo masculino, município de Várzea Grande – Mato Grosso, Brasil, 2023.....	49
Ilustração 04 - Penitenciária Dr. Osvaldo Florentino Leite Ferreira, sexo masculino, município de Sinop – Mato Grosso, Brasil, 2023.....	50
Ilustração 05 - Centro de Detenção Provisória, sexo masculino, município de Peixoto de Azevedo – Mato Grosso, Brasil, 2023.....	50
Ilustração 06 - Estratégia utilizada para os estados brasileiros responderem ao questionário da etapa de exploração da pesquisa dos Agentes Promotores de Saúde.....	54
Ilustração 07 - Unidades Federativas que possuem ou não Agente Promotor de Saúde atuantes no Sistema prisional.....	56
Ilustração 08 - Comparação dos direitos trabalhistas entre os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes Promotores de Saúde.....	118

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Distribuição da população estudada segundo sexo, 2023.....	63
Gráfico 02 -	Distribuição da população estudada segundo faixa etária, 2023.....	64
Gráfico 03 -	Distribuição da população estudada segundo cor/raça, 2023.....	65
Gráfico 04 -	Distribuição da população estudada segundo orientação sexual, 2023.....	66
Gráfico 05 -	Distribuição da população estudada segundo estado civil, 2023.....	67
Gráfico 06 -	Distribuição da população estudada segundo religião, 2023.....	68
Gráfico 07 -	Distribuição da população estudada segundo grau de instrução, 2023.....	70
Gráfico 08 -	Distribuição da população estudada segundo composição familiar, 2023.....	71
Gráfico 09 -	Distribuição da população estudada segundo quantidade de filhos, 2023.....	72
Gráfico 10 -	Distribuição da população estudada segundo renda familiar, 2023....	73
Gráfico 11 -	Distribuição da população estudada segundo beneficiários de programas de renda do governo federal, 2023.....	74
Gráfico 12 -	Distribuição da população estudada segundo recebimento de visita familiar e/ou íntima, 2023.....	75
Gráfico 13 -	Distribuição da população estudada chamada por agente promotor de saúde pelos pares, 2023.....	76
Gráfico 14 -	Distribuição da população estudada por atuação na área da saúde, 2023.....	77
Gráfico 15 -	Distribuição da população estudada por atuação em outras atividades dentro da unidade prisional, 2023.....	78
Gráfico 16 -	Distribuição da população estudada segundo regime de execução penal, 2023.....	79
Gráfico 17 -	Distribuição da população estudada segundo tempo de cumprimento da execução penal, 2023.....	80
Gráfico 18 -	Distribuição da população estudada segundo tempo de atuação como agente promotor de saúde em unidade prisional, 2023.....	81
Gráfico 19 -	Distribuição da população estudada segundo vínculo empregatício e	

	carteira assinada antes da privação de liberdade, 2023.....	82
Gráfico 20 -	Distribuição da população estudada segundo doença e uso de medicação, 2023.....	83

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

a.C	antes de Cristo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AgPS	Agente Promotor de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
APAC	Associação de Proteção e Assistência aos Condenados
APS	Atenção Primária da Saúde
Art.	Artigo
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNPCP	Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciária
Covid-19	Doença do Novo Coronavírus
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
EABp	Equipe da Atenção Básica prisional
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GSSP	Gerência de Saúde do Sistema Penal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LAI	Lei de Acesso à Informação
LEP	Lei de Execução Penal
LGBT+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros +
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS	Ordem de Serviço
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Vírus do Novo Coronavírus

SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBSp	Unidade Básica de Saúde prisional
UP	Unidade Prisional
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	SISTEMA PRISIONAL.....	27
3	AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE OU AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE?	33
4	HISTÓRICO DE EVENTOS PANDÊMICOS PELO MUNDO: COVID-19.....	37
5	MÉTODO.....	44
5.1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	44
5.1.1	Alguns conceitos da Fenomenologia.....	44
5.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	46
5.2.2	Pesquisa Qualitativa.....	46
5.3	CAMPO DE COLETA.....	47
5.4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	51
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	51
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
6.1	MAPEANDO OS AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE PELO BRASIL: ONDE ESTÃO E QUEM SÃO?	53
6.2	PERFIL DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	63
6.3	CARACTERÍSTICA DOS AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE EM ATUAÇÃO.....	76
6.4	O INGRESSO NO PROCESSO LABORAL.....	84
6.4.1	<i>Fui selecionado: da boa conduta à indicação</i>	84
6.4.2	Desvendando as relações com os pares: as terminologias de reconhecimento e cuidado.....	93
6.4.3	Encontrando significado no trabalho: sentimento de estar atuando e sentindo-se útil.....	95
6.5	O PERFIL E A ATUAÇÃO ENTRE AS GRADES.....	98
6.5.1	Do iniciante ao especialista: como a experiência e o conhecimento moldam a atuação.....	99
6.5.2	Do cuidado ao conflito: os aspectos positivos e negativos na rotina diária.....	119
6.6	O ENFRENTAMENTO PARA A GARANTIA DE DIREITOS HUMANOS E COVID-19.....	127

6.6.1	Desafios do acesso à saúde: entendendo as barreiras em um ambiente complexo.....	128
6.6.2	Do caos à esperança: como a assistência em saúde fez diferença na Pandemia da Covid-19.....	137
6.7	O SUPLÍCIO E O SIGNIFICADO SIMBÓLICO.....	149
6.7.1	Reflexão e transformação: o processo de ressocialização.....	150
6.7.2	Manutenção dos Agentes Promotores de Saúde: uma estratégia de mudança.....	156
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	162
	REFERÊNCIAS.....	167
	APÊNDICE I - CONVITE PARA AS ADMINISTRAÇÕES PRISIONAIS ESTADUAIS.....	180
	APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO FECHADO.....	181
	APÊNDICE III – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	183
	APÊNDICE IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	185
	APÊNDICE V – CARTILHA.....	187
	ANEXO I – DIREITOS À SAÚDE NOS SISTEMAS PRISIONAIS.....	208
	ANEXO II – “MARICAS” NO SISTEMA PRISIONAL.....	209
	ANEXO III – “SAIDINHAS” DO SISTEMA PRISIONAL.....	210
	ANEXO IV – PORQUE O SISTEMA PRISIONAL NÃO VIRA “LAGOA”?	211
	ANEXO V – AGENTE PROMOTOR DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: QUEM É?	212
	ANEXO VI – ESTIGMA E EXCLUSÃO: LIBERDADE DE ADOECER PARA QUEM ESTÁ PRIVADO DE LIBERDADE... ..	213
	ANEXO VII – “COF-COF” E “ATCHIM” NO SISTEMA PRISIONAL: ATÉ QUANDO?	214
	ANEXO VIII – PAGO NA BOQUETA.....	215
	ANEXO IX – ARTIGO PUBLICADO	216
	ANEXO X - COMITÊ DE ÉTICA	217

APRESENTAÇÃO

A construção do conhecimento pode ser um ato solitário, mas a construção do conhecimento com o sentido político da transformação do mundo, é um ato coletivo.
(Andrade)

Venho apresentar quem sou eu e o meu lugar de fala.

O meu nome é Weslen Santana Padilha, venho de uma família de classe média, com mãe do lar e atualmente pensionista, pai (*in memoriam*) e um casal de irmãos mais velhos, ambos casados, sendo que a minha irmã tem 3 filhos [minha família é minha base da vida]. Sou residente de Cuiabá - Mato Grosso, essa informação torna-se importante para compreender melhor sobre a escolha do campo de estudo da tese.

A minha vida escolar foi integralmente em escola pública. Ao finalizar meu ensino médio de forma regular, fui aprovado no meu primeiro vestibular, em janeiro de 2009, no qual ingressei no curso de bacharelado em enfermagem, período integral na Universidade Federal de Mato Grosso *campus* Cuiabá. Uma conquista, pois sou o primeiro membro da família e dos parentes a ingressar em uma Universidade Pública.

Durante as atividades do ciclo básico, no quarto período, surgiu a primeira afinidade pelo meio científico. Tive a grata satisfação de conhecer o projeto nacional “PET – Saúde” – que envolvia pesquisa e extensão. No entanto, dedicava uma carga horária de oito horas/semanal, em uma Unidade Básica de Saúde. Ali pude vislumbrar e conhecer a Saúde Pública e o processo de gerenciar. Passei mais de um ano nesse projeto, depois ele mudou para o “PRÓ-PET Saúde”, seguindo o mesmo modelo, quando fui escalado para realizar as atividades profissionais, sob supervisão, em um Serviço de Assistência Especializada voltado para Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no município de Cuiabá em Mato Grosso. Participei de congressos locais, estaduais, nacionais e internacionais voltados para a área. Alguns prêmios, publicações e outras atividades científicas foram incríveis para a minha experiência.

Durante a graduação de enfermagem, recebi o convite de uma Pró-reitora de Ensino de uma faculdade particular para ser bolsista integral do curso de bacharelado em Biomedicina da Faculdade de Cuiabá. Já estudando no período diurno, e tendo que me dedicar aos estudos no período noturno tornava cansativo. Mas eu tinha muito foco nos objetivos e sonhos!

Concluí ambos os cursos de graduação em 2014, e após a conclusão iniciei a vida de docente em cursos da área da saúde pela qual me apaixonei na arte de ensinar e continuo a carreira de docente até os dias atuais.

No segundo semestre de 2014, surgiu o edital para a Especialização de Educação Permanente em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, metodologia híbrida (semipresencial). Fui aprovado e concluí em 2015. Logo após, concluí a especialização em Gestão Pública pelo Instituto Federal de Mato Grosso. Após as conquistas desses títulos, descobri que meu futuro é a área da docência e pesquisa. E hoje, conto minha trajetória para os meus alunos, estimulando-os para que eles prossigam na construção de novos saberes, visando sempre levá-los a perceber que não há limites para os questionamentos inerentes à capacidade imensurável de conhecimento da mente humana.

Em 2015, concomitante com a docência, a convite, assumi a área de gestão da Secretaria de Saúde do Município de Várzea Grande – Mato Grosso, pretendendo pôr em prática todos os meus conhecimentos em Saúde Pública. Para que pudesse me aprimorar, cada vez mais, participei do processo seletivo para o Programa de Pós-Graduação de Mestrado do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, no ano de 2016, e fui aprovado. Então, afastei-me da gestão e dediquei-me integralmente às atividades acadêmicas como bolsista.

A Profa. Dra. Reni Barsaglini, da Universidade Federal de Mato Grosso, foi minha orientadora, e tive como co-orientadora a Profa. Dra. Emília Leitão Biato, da Universidade de Brasília. No mestrado, trabalhei numa pesquisa qualitativa para compreensão e análise da temática: saúde nas unidades de privação de liberdade, com foco na capacitação dos profissionais de saúde atuantes no sistema prisional em Mato Grosso.

E no último semestre do mestrado, candidatei-me a um edital de intercâmbio classificando-me para única vaga. Nessa ocasião tive a oportunidade de realizar um estágio internacional no Instituto Politécnico de Bragança em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Adília Maria da Silva Fernandes, na época Diretora da Escola Superior de Saúde. Foi a primeira vez que realizei uma viagem internacional. Tive vários tipos de sentimento, mas o medo do novo era maior. Superei e aceitei realizar essa experiência. Aprofundei o conhecimento e concluí minha dissertação.

Após minha defesa, fui convidado para ser coordenador do curso de bacharelado em Biomedicina. Em setembro de 2018, fui selecionado para ser apoiador institucional do projeto Nacional da FIOCRUZ/DEPEN/MS intitulado “Prisões Livres de Tuberculose”, que encerrou as atividades em julho de 2020. Quanto à essa experiência, só tenho gratidão, pois aprendi a ser humano, a valorizar o próximo independentemente de estar em privação de liberdade ou não, a ser gentil, a prezar pelo conhecimento, a apreciar a família, a liberdade, enfim, fez-me amadurecer significativamente. Em 2019, assumi como professor do Instituto de Saúde

Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, no mesmo local que realizei meu mestrado, afinal, um bom filho à casa torna.

Em 2020, fui aprovado na chamada extraordinária voltada para pesquisas relacionadas à Covid-19 no doutoramento da Escola Nacional de Saúde Pública. Além de alavancar a minha carreira docente, o estado de Mato Grosso possui um *déficit* de profissionais na área.

Em 2021, fui convidado a fazer parte do projeto nacional de Emergência em Saúde Pública pelo Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde. Para além, arrisco-me a ser escritor de textos da Coluna Opinião com temáticas do sistema prisional para o blog Multiplicadores de VISAT².

Em 2023, fui aprovado no concurso para Magistério do Ensino Superior da Universidade Federal de Rondonópolis no curso de medicina e aguardo o título de doutorado para assumir a vaga.

Após completar essa árdua e prazerosa jornada do doutorado, tenho plena consciência de que meu percurso me conduziu à análise do sistema prisional e sua influência na Saúde Pública. O doutorado foi um verdadeiro divisor de águas, abrindo inúmeras portas de oportunidades e proporcionando um conhecimento enriquecedor.

A experiência foi simplesmente incrível!

Agora, finalizo essa etapa com a determinação de contribuir de forma significativa para a sociedade, especialmente para as pessoas privadas de liberdade. Meu compromisso é utilizar a expertise acumulada para trazer um retorno social tangível e transformador.

² Para acessar o blog Multiplicadores de VISAT. Disponível em: <https://www.multiplicadoresdevisat.com/coluna-opiniao>

1 INTRODUÇÃO

Nós todos que estamos juntos por um mundo melhor, por que não estamos todos agarrados? O que está faltando? (Andrade)

No Brasil, enfrentamos um alarmante crescimento na população prisional, o que resulta em uma séria crise, tanto na estrutura das unidades prisionais quanto na dignidade humana. Infelizmente, ocupamos a preocupante terceira posição no *ranking* mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China (Brasil, 2017).

A saúde é um direito de todos, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal do Brasil. Isso significa que qualquer pessoa que esteja no país tem o direito de receber cuidados de saúde, independentemente da sua nacionalidade ou situação de liberdade. Os governos municipais, estaduais, distritais e federais são responsáveis por implementar políticas públicas que garantam o acesso aos serviços de saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços devem abranger ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Embora a Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil, 1984) estabeleça apenas a presença de profissionais de saúde nas Unidades Prisionais (UP), é importante garantir uma abordagem integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Isso significa que devemos priorizar não apenas a prevenção e o tratamento de doenças, mas também a promoção da saúde como um todo. Essa abordagem foi estabelecida posteriormente na Lei 8.080/1990, que trata da integralidade da assistência à saúde e reafirma os princípios do SUS, independentemente do *status* de liberdade (Brasil, 1990).

Em 2003, foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (Brasil, 2003a), e em seguida, foi estabelecido o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) (Brasil, 2003b) que estabeleceu a necessidade de equipes mínimas de saúde para atender às PPL nas unidades prisionais. Essas equipes devem ser compostas por *um médico clínico geral, um médico psiquiatra, um odontólogo, um assistente social, um psicólogo, dois auxiliares em enfermagem e um auxiliar de consultório dentário*, com carga horária de 20 horas semanais. Nas unidades femininas, também deve haver *um médico ginecologista* (Brasil, 2003b. p. 1).

Além disso, o plano estabeleceu que, em estabelecimentos com menos de 100 PPL, o atendimento de saúde deve ser realizado pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, que atendem nas unidades básicas de saúde da área em que a UP está localizada. Esses

profissionais devem dedicar quatro horas por semana para esse atendimento. Para unidades com 100 a 500 pessoas privadas de liberdade, não há uma especificação quantitativa das equipes, mas é necessário que elas incluam médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares em enfermagem e atendentes de consultório dentário, com carga horária de 20 horas semanais (Brasil, 2003a. p. 8).

Posteriormente, em 2014, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema prisional (PNAISP), que determina que as ações de saúde sejam realizadas por equipes interdisciplinares. A Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp) deve ser oferecida pelas equipes da área em que a UP está localizada ou por Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP). As demais ações e serviços devem ser pactuados na Rede-SUS (Brasil, 2014).

Considerando que nem todas as UP possuem cobertura das EABP e/ou estruturas físicas adequadas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área que possui a instalação da UP se torna uma importante aliada no processo de saúde. Por ser considerada a porta de entrada na atenção na saúde para a individualidade e coletividade dessa população que se encontra em estado de vulnerabilidade em um ambiente totalmente insalubre e em exposição a doenças e agravos (Machado; Martins e Souza, 2021).

Uma estratégia interessante do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é a utilização das PPL como Agentes Promotores de Saúde (AgPS). Esses profissionais têm responsabilidades semelhantes às dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Atenção Básica (Brasil, 2012; Silva, 2016) e trabalham para promover a saúde e prevenir doenças. Eles devem atuar sob a supervisão da equipe de saúde, conforme estabelecido na legislação, assim como descreve o artigo 9º: *definir que, nos estabelecimentos de saúde em unidades prisionais classificadas como presídios, penitenciárias ou colônias penais, às pessoas presas poderão ser selecionadas para trabalhar como agentes promotores de saúde* (Brasil, 2003a. p. 2).

Estabeleceu, igualmente, o PNAISP (Brasil, 2014) no artigo 20º sobre os AgPS que poderão trabalhar nos programas de saúde, com anuência e supervisão do serviço de saúde do Sistema prisional: *as pessoas privadas de liberdade poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde* (Brasil, 2014. p. 6).

Portanto, é fundamental garantir o acesso à saúde para todos, incluindo as pessoas privadas de liberdade. Isso envolve a implementação de políticas públicas e a formação de equipes de saúde nas unidades prisionais. Além disso, é importante promover uma abordagem

integral à saúde, que vai além do tratamento de doenças e inclui a promoção da saúde como um todo. A utilização de AgPS também pode ser uma estratégia eficaz nesse contexto.

Vale destacar no que tange a relação entre as Políticas Públicas e políticas de saúde, devemos pontuar que se pretende uma abordagem que amplia os olhares a partir de uma política de saúde voltada para uma população vulnerabilizada que está relacionada com uma Política Pública de acesso à saúde como um direito social, a partir de uma percepção de um problema que merece intervenção por atores (Oliveira, 2016).

As políticas públicas são assim chamadas porque envolvem o poder público e estão ligadas aos valores assumidos pelos entes federativos em relação aos direitos econômicos, políticos, sociais e culturais dos cidadãos, incluindo a saúde. Ao longo dos anos, houve avanços significativos nas políticas públicas voltadas para o sistema prisional, buscando superar a precariedade das unidades. Além disso, o Estado estabeleceu políticas de saúde específicas para a população prisional, adaptando-as constantemente para abranger os direitos constitucionais.

Apesar da Constituição garantir os direitos das pessoas privadas de liberdade, especialmente em relação à saúde, ainda não vemos a efetivação completa desses direitos. No entanto, de acordo com Costa et al. (2014), as unidades de saúde nas UP contribuem para promover a saúde das PPL. Além disso, é responsabilidade dos três níveis de governo e representa um desafio para os profissionais de saúde e cidadãos garantir que tenhamos uma sociedade sem excluídos. Para alcançar uma "sociedade sem exclusão", é necessário lutar constantemente pela dignidade humana como um direito para todos, mesmo que nem sempre as garantias constitucionais estejam alinhadas com as lutas por justiça social. Na verdade, essas lutas sociais vêm antes das garantias constitucionais.

O direito constitucional é uma política de Estado, embora os direitos humanos tenham se transformado em política de governo, pois os direitos humanos podem mudar e/ou ser afetados de acordo com as correntes ideológicas no poder. No entanto, tais direitos, têm que ser concebidos como unidade indivisível, interdependente e inter-relacionada (Piovesan, 2013). Ocorre que os direitos à saúde assegurados na Constituição Federal (CF) nem sempre se aplicam a todos de forma indistinta, sendo necessárias Leis complementares e aparatos legais para inclusão dos que se encontram em privação de liberdade.

Nesse sentido, os dilemas do processo da assistência de saúde dentro do sistema prisional são muitos, levantando assim um questionamento sobre as violações de direito acompanhado em seu percurso histórico, mas também às contradições de ser uma instituição

que deve punir e, ao mesmo tempo, ressocializar quem comete um crime contra a sociedade (Silva *et al.* 2020).

Ao que apresenta Silva (2016, p. 2028) desvela a conclusão dos três principais aparatos legais do sistema prisional que referem a classificação da saúde, sendo a LEP uma lógica de *prevenção e cura*, o PNSSP reserva a *prevenção, promoção e assistência* e na PNAISP, mais ampla e abrangente para uma saúde integral, estão a *promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde*. Martins *et al.* (2014, p. 1231) revelam que o *direito universal à saúde é questionado enquanto fenômeno real, apesar de ser garantido enquanto norma jurídica*.

A Atenção Básica e as equipes de saúde do sistema prisional foram imprescindíveis no combate a uma Pandemia³ ainda desconhecida. Em 31 de dezembro de 2019, autoridades de saúde chinesas relataram para a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma epidemia de casos com infecções respiratórias baixas detectadas em Wuhan, na província de Hubei (WHO, 2020). Inicialmente, os primeiros casos foram reportados como “pneumonia de etiologia desconhecida” e, mais tarde, o agente etiológico foi identificado como um novo vírus pertencente à família dos Coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS determinou que a doença causada por esse novo vírus seria denominada Covid-19, sigla de “doença por Coronavírus 2019” (Casella *et al.* 2020).

Embora existam marcos legais que objetivam garantir as condições mínimas para o tratamento das PPL, o sistema de segurança parece ser uma malha impermeável aos direitos humanos e à equidade de gênero. Nesse cenário, destaca-se o papel central dos serviços de saúde e dos trabalhadores do setor no enfrentamento a todos os tipos de violência perpetrados as PPL, uma vez que configuram um dispositivo disponível dentro das instituições de privação de liberdade e que pode intervir com práticas de cuidados inclusivas e humanizadas a este segmento.

No que tange à Covid-19, a Organização Mundial da Saúde (2020) posiciona que todos os esforços para controlar o vírus serão fracassados se medidas de prevenção e controle de infecção, testes, tratamentos e cuidados adequados não forem realizados de acordo com a demanda dentro dos espaços de reclusão. Assim, fomenta a realização de estudos nesta população para compreender melhor as problemáticas apresentadas e melhorar a assistência em saúde.

³ Utilizaremos Pandemia em letra maiúscula para representar um status tão imponente que assolou o mundo.

Entende-se que a equipe de saúde do sistema prisional tem papel fundamental na implementação das Políticas Públicas para melhoria da qualidade de vida e saúde. Para além desta, os profissionais de segurança versam por contribuir, visto que os pedidos de assistência à saúde da PPL são realizados por meio de bilhetes (denominados popularmente de *bereus*, a depender da região do país) que são entregues tanto à segurança e/ou AgPS. Nesse momento, a atuação dos Agentes Promotores é fundamental para promover a saúde e prevenção da doença, bem como conscientizar, pela educação em saúde, sobre as medidas de proteção e acompanhamento dos casos.

Nesse sentido, vale compreender o papel dos AgPS frente às suas atribuições prescritas, aquelas que estão estabelecidas nos aparatos legais e as atividades reais que são executadas a partir de cada realidade na tentativa de aplicar o que está normatizado.

A doença (Covid-19), nesse momento, segue estigmatizada, e a pesquisa em questão poderá contribuir para a visibilidade e compreensão dela, visto que as PPL contaminadas pelo vírus, muitas vezes poderão ser rejeitadas pela massa carcerária. Ainda que os métodos de prevenção sejam conhecidos, dentro do sistema a sua disponibilidade torna-se frágil e incipiente. Assim, questiona-se sobre as superlotações: como realizar o isolamento de contato? Esse fato, reforça a importância de acompanhamento, implantação e implementação de Políticas Públicas específicas para essa população, que atingem índice elevado de doenças quando comparados com a população em geral.

Esse evento em Saúde Pública vem nos mostrando que a Pandemia, exige estratégias eficientes e eficazes de prevenção. Partindo que interno ao contexto prisional, há profissionais de saúde atuantes na assistência para promoção da saúde e prevenção de doenças das PPL, acreditamos que estes devam estar em constante capacitação para atender as necessidades e orientar/acompanhar os AgPS. Para que aconteça a garantia do direito à saúde, os profissionais devem levar em consideração todos os conhecimentos e peculiaridades específicas da realidade.

Os inúmeros sistemas prisionais depararam com a relação de opressão e destruição da dignidade humana que ameaçam a garantia de direitos fundamentais, civis, políticos e sociais. Ameaçam e tantas vezes violam. O que se vê na prática em determinados cenários, é uma violação e exposição desses sujeitos às vulnerabilidades, pois o julgamento moral sobre o comportamento das PPL define como vivem em sociedade, discriminando e dificultando seu acesso aos direitos básicos, igualitários e universais.

A fim de englobar as questões supracitadas e fundamentar o que, de fato, ocorre quanto às distâncias da teoria e prática, tornou-se necessário a formulação de um problema de

pesquisa capaz de contemplar a temática escolhida e responder a estes embates práticos e ideológicos, e, por isto, desenhou-se o seguinte problema: qual a percepção dos agentes promotores de saúde sobre o seu papel e as atividades desenvolvidas? Acreditamos como hipótese que os AgPS podem contribuir com a equipe de saúde a partir de suas atribuições para mitigar as doenças do sistema prisional.

Destarte, o objetivo principal foi analisar o papel dos Agentes Promotores de Saúde atuantes no sistema prisional considerando o período da Covid-19. E para isto, foi necessário realizar um percurso mais específico, portanto, traçaram-se cinco objetivos específicos a fim de auxiliar na concretização do objetivo primário: mapear nas cinco regiões do Brasil qual(is) unidade(s) prisional(is) possui(em) Agentes Promotores de Saúde atuantes; identificar o perfil das Pessoas Privadas de Liberdade que atuam como Agentes Promotores de Saúde no sistema prisional; categorizar como os AgPS percebem o seu papel dentro do sistema prisional; conhecer como foi a dinâmica adaptativa do trabalho dos AgPS na Pandemia do Sars-CoV-2; e, por fim, descrever as atribuições prescritas e as atividades reais dos AgPS no período da Covid-19 intramuros.

Apresentamos ainda como objetivos estratégicos⁴ para uma resposta social deste estudo como forma de retorno para sociedade: fortalecer as Políticas Públicas em relação à saúde e os AgPS no sistema prisional brasileiro; sensibilizar a gestão em relação à implantação dos Agentes Promotores de Saúde nas unidades prisionais como forma de melhorar a Atenção à Saúde; e, demonstrar a importância das atribuições dos AgPS, bem como a estratégia de ressocialização desses trabalhadores.

Esta tese foi estruturada em quatro partes, cada uma delas com um propósito específico, antecedidas pela apresentação do autor e uma introdução que aborda a pesquisa, seu problema de estudo, a justificativa e os objetivos relevantes. Em seguida, a primeira parte trouxe os elementos centrais do objeto de pesquisa, explorados através de uma revisão de literatura. Na segunda parte, apresentamos a perspectiva teórico-metodológica adotada, juntamente com os procedimentos metodológicos utilizados. A terceira parte dedicamos à discussão dos resultados, que foram divididos em sete capítulos distintos sobre os AgPS.

Após as considerações finais, incluímos no apêndice V a cartilha publicada na Câmara Brasileira de Livros. Nos anexos I a VIII, apresentamos alguns textos originais publicados na Coluna Opinião do blog Multiplicadores de Visat. E no anexo IX, temos o artigo publicado

⁴ Os objetivos estratégicos foram elaborados a partir de uma aula magna da disciplina de Seminário I do curso de Mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca esplanada pela Profa. Dra. Maria Cecília de Souza Minayo no dia 17 de maio de 2021 e encontra-se disponível pelo link: https://www.youtube.com/watch?v=B6FmjAikE_8&t=7492s

em colaboração com uma equipe do Sistema Prisional do Rio de Janeiro. Esses oito textos da Coluna Opinião fornecem informações relevantes sobre o sistema prisional e os AgPS. Portanto, consideramos esses textos como um dos resultados desta tese.

2 SISTEMA PRISIONAL

Quando o corpo aprisiona, só a cabeça liberta. Quando a cabeça aprisiona, o corpo morre. (Andrade)

O sistema prisional surge como uma forma de punição, afastando o indivíduo da sociedade para que, durante o período de privação de liberdade, ele possa ser reintegrado à vida em sociedade. Segundo Goffman (1961), as unidades de reclusão são consideradas instituições totais, onde pessoas semelhantes vivem, trabalham e residem privadas de liberdade e separadas do convívio social por um determinado tempo. É um ambiente social híbrido, que mistura elementos de uma comunidade residencial, mas ao mesmo tempo rompe as barreiras que normalmente separam essas duas esferas da vida. Isso ocorre porque as atividades diárias são realizadas no mesmo local e sob a mesma autoridade, as pessoas são obrigadas a fazer as mesmas coisas e seguem regras ditadas por um grupo de pessoas.

Segundo Rego (2004), a “prisão” é um ambiente de confinamento onde indivíduos são privados de sua liberdade após cometerem atos que violam a lei penal. Essa instituição surgiu a partir dos ideais humanistas do século XVIII, com o propósito de proteger os cidadãos contra crimes e promover a ressocialização dos indivíduos, visando sua reintegração à sociedade.

Para Almeida (2014), a “prisão”, enquanto instituição total, desempenha diferentes papéis no sistema penal. Além de ser uma forma de retribuição para o infrator, ela também serve como resposta à sociedade e àqueles diretamente afetados pela infração cometida. Além disso, a existência da “prisão” atua como uma ameaça intimidadora para possíveis infratores, inibindo a prática de crimes. A unidade privação total também oferece a oportunidade de ressocialização, permitindo que o infrator passe por um processo de educação e reintegração à sociedade, através de trabalhos, exercícios e regras disciplinares. Por fim, a reclusão de infratores também garante a proteção da sociedade, ao evitar que eles cometam novos crimes.

Para uma melhor compreensão dessas funções, é necessário fazer uma análise histórica do processo de construção dos ambientes de privação de liberdade. Na Antiguidade, essas instituições não tinham um caráter punitivo, apenas serviam para manter os réus sob custódia até o julgamento e/ou execução. Com o tempo, porém, as “prisões” se tornaram lugares de custódia e tortura, carregando estigmas ao longo das gerações. Mais tarde, surgiu o primeiro hospício em Roma, que posteriormente foi chamado de Casa de Correção⁵.

⁵ O Hospício de San Michel, destinado inicialmente a privar "meninos incorrigíveis".

Platão⁶, um filósofo importante da época, afirmava em sua teoria que a “prisão” tinha três características: prevenção de novos crimes, reabilitação e correção, e, por fim, uma função punitiva. Naquela época, não havia uma estrutura penitenciária adequada, e as pessoas eram mantidas em antigas ruínas, castelos abandonados, conventos, torres e outros ambientes insalubres (Platão, 1999; Bitencourt, 2001).

Durante a Idade Média, os governantes exerciam um poder absoluto e impunham punições extremamente cruéis. Utilizando ferramentas como a guilhotina, a forca e a roda da vida, eles realizavam mutilações e executavam pessoas em praças públicas, proporcionando um espetáculo macabro para as multidões. Além disso, as fogueiras eram utilizadas para queimar vivos os indivíduos condenados, sendo considerado um método de punição exemplar para a época. No entanto, em meio a tanta brutalidade, o imperador bizantino Justiniano I mostrou-se sensato e preocupado com o sofrimento causado por essas práticas. Ele decidiu criar legislações que regulamentassem seu período de governo, resultando na publicação do documento “*Corpus Juris Civilis*”. Essas leis visavam restabelecer a ordem e garantir uma administração mais justa e coerente (Bitencourt, 2001; Greco, 2013).

Durante a idade Moderna, nos séculos XVI e XVII, a Europa enfrentou um aumento significativo nos índices de pobreza, o que conseqüentemente resultou em um aumento na criminalidade. Diante dessa realidade, surgiram as penas privativas de liberdade, que buscavam reformar os infratores por meio do trabalho e da disciplina. Em Amsterdã, por exemplo, foram criados os "RASPHUIS", espaços destinados a homens que frequentemente abrigavam mendigos e jovens infratores com penas leves ou graves. Essas instalações deram origem a ações punitivas que ainda são aplicadas nos dias de hoje. Mais tarde, foi criado o "SPINHUIS", destinado a mulheres e adolescentes (Bitencourt, 2001).

No século XVIII, as “prisões” já não eram apenas locais onde pessoas aguardavam julgamento, mas sim espaços destinados a restringir a liberdade e impor castigos. Na França, diversas punições eram aplicadas aos “prisioneiros”. No entanto, no final desse mesmo século, surgiram os primeiros projetos de penitenciárias. No século XXI, vivemos em um período de intensas transições, marcado pelo aumento do capitalismo, do comércio, das populações, das cidades, das informações e das tecnologias. Infelizmente, esse crescimento também trouxe consigo o aumento da criminalidade. O problema é que os contextos políticos, econômicos e sociais não acompanharam essa evolução, o que representa uma ameaça à segurança dos cidadãos (Di Santis, Engbruch e D’elia, 2012).

⁶ O livro *As Leis* de 1999.

A partir do século XVIII, com o advento do Iluminismo, surgiu uma corrente de pensadores que passaram a questionar o sistema penal vigente. Conhecido como Humanitarismo Penitenciário, esse movimento criticava a excessiva rigidez das leis penais. Houve uma tentativa de diminuir a severidade das penas, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos. No entanto, apesar dessas mudanças, o foco principal da punição continuava sendo o corpo do indivíduo (Souza, 2015). Segundo Minayo e Constantino (2015), foi entre os séculos XVIII e XIX que surgiu o conceito de “prisão” como instituição penal. Esse período foi marcado pela valorização dos direitos humanos e da cidadania, o que implicava na responsabilização dos indivíduos por seus atos.

É importante ressaltar que essas mudanças foram motivadas pelo Iluminismo, que trouxe consigo uma nova forma de pensar e questionar as estruturas sociais. Os pensadores desse período buscavam uma forma mais humanitária de punição, que não se baseasse apenas na tortura física, mas sim na reeducação e ressocialização dos infratores. Assim, podemos perceber que o sistema prisional passou por transformações ao longo dos séculos, buscando uma maior humanização e respeito aos direitos individuais. No entanto, ainda há muito a ser feito nesse sentido, uma vez que a UP continua sendo o principal mecanismo de punição utilizado atualmente. É necessário repensar e buscar alternativas mais eficazes e justas para lidar com os infratores, visando sempre a sua reintegração à sociedade de forma digna e produtiva.

Foucault, em sua obra *Vigiar e Punir* (Foucault, 2014), traz à luz uma análise histórica dos sistemas penais e das práticas punitivas, explorando as diversas formas de castigo. Ele destaca a “prisão” como um marco na evolução da noção de “humanidade”, sendo considerada a forma mais básica de “privação de liberdade”, mas também reconhecida como um poderoso mecanismo disciplinar, uma espécie de “pena das sociedades civilizadas”.

Assim sendo, os castigos⁷ eram métodos punitivos aplicados as pessoas restritas de liberdade, que sofriam torturas físicas e psicológicas, além de serem mantidos em confinamento. Esse período de barbárie e crueldade se transformava em um espetáculo gratuito, que incitava a violência. Conseqüentemente, as punições deixavam de ser uma forma de controle do crime e se tornavam um evento perante a sociedade, representando poder e superioridade sobre os indivíduos que infringiam as leis. Era um interesse puramente político, desconsiderando completamente o conceito de justiça. Dessa forma, os tribunais decidiam

⁷ Na obra *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (FOUCAULT, 2014) castigos eram suplícios que estavam relacionados com a pena corporal e dolorosa.

qual punição impor, que poderia incluir mutilações, estrangulamento e até mesmo a morte (Foucault, 2014).

No livro *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (2014), Foucault descreve que a concepção da “prisão” como forma de punição já existia antes mesmo de sua aplicação sistemática nas leis penais. Ela surgiu fora do âmbito judiciário, quando a sociedade desenvolveu processos para controlar, fixar e distribuir os indivíduos de forma espacial, classificá-los, extrair o máximo de tempo e energia deles, treinar seus corpos, regular seu comportamento de maneira contínua, mantê-los constantemente visíveis, criar um sistema completo de observação, registro e anotação ao seu redor e acumular e centralizar um conhecimento sobre eles. A criação da instituição da “prisão” como uma forma geral de tornar os indivíduos dóceis e úteis, através de um trabalho específico em seus corpos, ocorreu antes mesmo de ser definida como a pena por excelência pela lei (Foucault, 2014, p. 223).

A “prisão” é uma forma de controle social penal que o Estado exerce sobre os indivíduos, como destacado por Foucault (2014). Além de sua dimensão jurídica, a “prisão” também busca controlar os corpos, tornando-os dóceis.

Conforme aponta Souza (2015, p. 24), esse direito de punir é influenciado por três correntes, sendo a primeira *teoria do castigo absoluto* que é baseada na ideia de que o crime deve ser punido com uma pena equivalente ao mal causado, buscando a justiça através do castigo. A segunda é a *teoria da prevenção* que de acordo com essa corrente, a pena tem o objetivo pragmático de evitar a prática de novos delitos. Ela se divide em prevenção geral, que busca intimidar as pessoas a não cometerem crimes, e prevenção especial, que busca evitar que o infrator volte a cometer crimes, e, por último, a *teoria unificadora da pena*, pois engloba elementos das teorias do castigo absoluto e da prevenção. Ela busca a redistribuição de recursos, a prevenção de crimes e a ressocialização do infrator. Essa teoria é adotada pela nossa legislação penal.

É importante ressaltar que as unidades prisionais não foram inicialmente concebidas como espaços para privação da liberdade e ressocialização. Tradicionalmente, eram locais onde os condenados aguardavam julgamento e punição, sujeitos a práticas brutais que incluíam a possibilidade de morte, violência física e amputações, além do trabalho forçado. Não havia preocupação com a qualidade das instalações ou com a saúde das pessoas que estavam restritas nesses ambientes. Somente em 1890, com a criação do Código Criminal Brasileiro, a pena privativa de liberdade passou a ser o principal foco do sistema prisional, visando o isolamento do infrator e sua posterior reintegração na sociedade por meio da ressocialização.

Hodiernamente, na realidade brasileira adotou-se uma teoria mista e unificadora das penas, caracterizando como um sistema prisional progressivo e ressocializador. A LEP estabeleceu cinco pontos fundamentais para classificações dos estabelecimentos prisionais (Brasil, 1984), a saber:

- a) **Penitenciária** – é o local designado para abrigar os indivíduos condenados à pena de reclusão em regime fechado (art. 87). Cada condenado terá em sua cela, dormitório, banheiro e pia (art. 88);
- b) **Colônia Agrícola, Industrial ou Similar** - são estabelecimentos construídos para abrigar indivíduos que estão cumprindo pena em regime semiaberto (art. 91);
- c) **Casa do Albergado** - é destinada às PPL que estão cumprindo pena privativa de liberdade em regime aberto ou pena de limitação de final de semana. Nesses estabelecimentos, às PPL realizam atividades laborais durante o dia e retornam à casa durante a noite (art. 93);
- d) **Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico** – são estabelecimentos destinados aos indivíduos imputáveis e semi-imputáveis (art. 99). O Código Penal isenta de pena aqueles que, devido a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram completamente incapazes de compreender a natureza ilícita do ato ou de se comportar de acordo com esse entendimento (art. 26);
- e) **Cadeia Pública** - são estabelecimentos prisionais localizados em áreas urbanas, permitindo que às PPL fiquem próximos de suas famílias. É destinada a restrição provisória, ou seja, antes da sentença condenatória definitiva (art. 102).

Há diferentes tipos de regimes penais, classificados como fechado, semiaberto e aberto. Conforme o artigo 33 do Código Penal, o regime fechado implica na execução da pena em estabelecimentos de segurança máxima ou média, onde há um controle de vigilância mais rigoroso e as atividades são limitadas. Esse regime é conhecido por ser cumprido em "penitenciária". Já no regime semiaberto, a pena é cumprida em colônias agrícolas, industriais ou estabelecimentos similares, permitindo uma reintegração gradual do condenado à sociedade e prevenindo a reincidência em atividades criminosas. Por fim, o regime aberto prevê a execução da pena em casas de albergado ou estabelecimentos adequados, com o objetivo de promover a reintegração social e permitir que a PPL reflita sobre seus valores e ações, retornando à sociedade de forma transformada.

É relevante abordar algumas questões terminológicas para uma melhor compreensão das utilizações neste estudo. Optamos por adotar o termo "Pessoas Privadas de Liberdade -

PPL" ao nos referirmos às pessoas que estão "presas". De acordo com Pereira (2012), a autora faz duras críticas às terminologias utilizadas para se referir às PPL. Ela considera mais apropriado utilizar o termo "preso", pois isso reflete a dura e desumana realidade em que esses indivíduos se encontram. A autora não tem a intenção de amenizar a situação, mas sim de retratá-la como ela realmente é. Ela conclui afirmando que é possível mudar os termos, mas os subalternos, ou seja, as PPL, continuarão a vivenciar a desumanidade e a perversidade do sistema prisional.

Embora a legislação penal brasileira e os aparatos legais inicialmente criados para essa população tratassem os indivíduos como presos, existem várias outras terminologias na literatura para se referir às pessoas que estão privadas de liberdade, como detento, encarcerado, apenado, reclusos, reeducando, ressocializando, reabilitando, entre outros. No entanto, concordamos com Lermen *et al.* (2015) que esses termos parecem ter uma definição reducionista do sujeito, pois eles são limitados ao ato criminoso cometido e não levam em consideração os outros direitos e elementos identitários que compõem a pessoa como ser humano. Portanto, consideramos que a denominação mais adequada e atual, também utilizada na PNAISP (Brasil, 2014), é pessoa privada de liberdade - PPL⁸.

É importante ressaltar que ao longo da pesquisa nos apropriamos do termo sistema prisional, no qual estamos nos referindo a todo o contexto prisional, que engloba não apenas as penitenciárias, mas também as cadeias, albergues, centros de custódia, colônias e demais complexos que abrigam pessoas privadas de liberdade.

⁸ Pessoas com idade superior a dezoito anos, sob custódia do Estado, com caráter provisório ou sentenciado para cumprimento de pena privativa ou medida de segurança previsto na Lei 3.689 de 1941 e na Lei 7.210 de 1984.

3 AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE OU AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE?

O exercício do sonho é caminhar junto da realidade... (Andrade)

Após uma busca na literatura nacional identificamos que não possui trabalhos que apropriam e aprofundam sobre os Agentes Promotores de Saúde, apenas citam em alguns parágrafos ao longo do texto. Desta forma, buscamos como referência os agentes comunitários de saúde (ACS): um modo de comparar e aproximar as atribuições e papéis nas atividades laborais, visto que os AgPS intramuros no sistema prisional desenvolvem atividades similares aos ACS extramuros.

Os AgPS desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, atuando como uma ponte entre a população da comunidade prisional e a equipe de saúde. Essa ocupação, inserida no setor de saúde, tem como objetivo principal identificar as necessidades de saúde dos indivíduos e encaminhá-las aos profissionais adequados, garantindo assim um atendimento eficiente. É importante ressaltar que, quando devidamente capacitados pelos profissionais de saúde, esses agentes têm o potencial de contribuir de forma significativa, considerando o grande número de pessoas nesse contexto e a escassez de profissionais de saúde disponíveis (Fernandes *et al.* 2014; Ferraz, 2015).

De acordo com Tilio (2014), é possível aumentar a atuação dos AgPS dentro das instituições prisionais, o que resultaria em uma mudança de comportamento e percepção dos indivíduos por seus pares. A capacitação das PPL nesse papel poderia promover melhorias significativas no contexto local, como a redução de doenças e o aumento da qualidade de vida dessa comunidade.

É importante ressaltar que os AgPS são recompensados com a remição da pena pelo trabalho que realizam (Brasil, 2003a). Portanto, ao atribuir suas funções, devemos reconhecê-los como trabalhadores, mesmo que informais. É essencial que tenhamos conhecimento sobre a saúde dos trabalhadores, a história ocupacional, os conhecimentos adquiridos no ambiente de trabalho e o processo de trabalho direcionado a eles dentro das instituições de privação de liberdade (Vasconcellos e Oliveira, 2011).

Diante dessa realidade, Duarte *et al.* (2020) reitera que a ESF que é ligada à Atenção Primária à Saúde (APS), durante surtos e epidemias, apresenta papel fundamental na resposta global à doença em questão. Sendo essa unidade, aquela que oferecerá atendimento resolutivo e organização do cuidado caso necessite de atenção especializada. Os ACS são considerados trabalhadores estratégicos para o principal modelo de operacionalização da Atenção Primária

e constituem categoria profissional relativamente nova da área da saúde, reconhecida pela Lei 10.507/2002 (Nepomuceno *et al.* 2021).

Tais profissionais possuem um papel mediador uma vez que sua atuação vai variar de acordo com as singularidades do ambiente laboral bem como os estoques de conhecimentos e ferramentas que são necessárias tais como escuta, diálogo, amorosidade e solidariedade, sendo eles responsáveis pela aproximação da unidade de saúde e sua equipe multiprofissional com a comunidade, e vice-versa, potencializando relações de confiança relevantes neste momento de vulnerabilidade (Duarte *et al.* 2020; Nepomuceno *et al.* 2021; Vieira-Meyer *et al.* 2021).

Vale destacar que os vínculos trabalhistas dos ACS são precários e a falta de instrumentos e tecnologias adequadas ao trabalho causam insegurança e desgaste profissional, por vezes, prejudicam as ações de atenção à saúde da população e aumentam o risco dos profissionais desenvolverem patologias prejudiciais à sua saúde física, mental, social e espiritual (Lourenção *et al.* 2021).

A partir de 2017, a Portaria 2.436 de 21 de setembro definiu as seguintes atribuições do ACS: estimular a participação da comunidade nas políticas públicas; orientar as famílias quanto ao uso adequado dos serviços de saúde; identificar, por meio de visitas domiciliares periódicas e monitoramento das famílias, situações de risco; aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axilar durante a visita domiciliar, encaminhar casos e situações de riscos identificados aos outros membros das equipes de saúde; auxiliar no planejamento e implementação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (Duarte *et al.* 2020; Maciel *et al.* 2020). Tais atribuições, se capacitados, os AgPS podem desenvolver intramuros nas unidades prisionais, contribuindo significativamente com as equipes de saúde que atuam nesses espaços.

Diante da Pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), as unidades que operacionalizam a ESF, ao ofertarem um atendimento territorializado e promoverem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, possuem a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves (Maciel *et al.* 2020). Tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades sociais. Com efeito, descortinou as imensas desigualdades econômicas, sociais, políticas e culturais existentes no mundo e, particularmente, no Brasil. A doença afeta mais intensamente os grupos populacionais mais vulneráveis (Vieira-Meyer *et al.* 2021).

Para Fernandez, Lotta e Corrêa (2021) a rápida disseminação da Covid-19 criou um cenário de incertezas e riscos a toda a população mundial e, em especial, aos profissionais de saúde na linha de frente da Pandemia, entre esses profissionais, os ACS (Duarte *et al.* 2020). Nesse sentido, questionamos o objetivo desse estudo, como estavam os AgPS nesse período? Lourenção *et al.* (2021) reitera que o vínculo dos profissionais com vítimas da doença pode potencializar ainda mais o desgaste destes trabalhadores.

A plena atuação do ACS, que tem grande potencial no enfrentamento da Covid-19, é dependente de políticas intersetoriais (Vieira-Meyer *et al.* 2021). Enfim, situações de emergência em Saúde Pública exigem respostas rápidas, como é o caso da Pandemia que foi instalada pela Covid-19. Contar com o trabalho dos ACS nos territórios foi estratégico, representando um diferencial para o início dos casos, pois a partir de seu papel, auxiliou no controle da disseminação e no monitoramento de grupos de risco, bem como das pessoas infectadas pela doença (Duarte *et al.* 2020).

Entre as potencialidades dos ACS durante a Pandemia está a capacidade de realizar atividades de disseminação de informações e prevenção, sendo a principal atribuição a educação em saúde; o rastreamento de contatos; o acompanhamento de doentes; a identificação de casos de vulnerabilidade que devem ser acompanhados pela saúde e pela assistência. Além disso, dada sua inserção territorial, os ACS ainda podem estimular medidas coletivas, como o uso de máscaras, a realização de quarentena e isolamento social, bem como, o cuidado com situações de aglomeração (Duarte *et al.* 2020; Fernandez, Lotta e Corrêa, 2021). Para isso, é necessário que os ACS tenham aquisição de saberes, aperfeiçoamento de práticas e utilização de novas ferramentas, como as tecnologias de informação e comunicação (Maciel *et al.* 2020).

Para Rosa *et al.* (2020), a Pandemia exigiu uma rápida transformação dos ACS e demais profissionais de saúde, os quais precisaram intensificar seu conhecimento para compartilhar com a comunidade (Maciel *et al.* 2020; Rosa *et al.* 2020). Desse modo, as equipes de saúde são desafiadas a equilibrar a oferta de cuidados às pessoas. Destarte, nos casos de Covid-19, a APS deve atuar fortemente nas orientações para a prevenção e no monitoramento dos casos leves, conforme as diretrizes clínicas e as necessidades de saúde identificadas (Vieira-Meyer *et al.* 2021).

Ao considerar o processo de trabalho em saúde, os eventos de emergência em Saúde Pública requerem, para além de novas formas de comportamento social, a adequação e o desenvolvimento de estratégias e metodologias de trabalho, especialmente, na atuação dos ACS (Maciel *et al.* 2020). Com efeito, destacam-se as evidências de que a atuação dos ACS

melhora os resultados de saúde em várias condições e contextos, o que denota seu potencial de intervenção no enfrentamento da Covid-19 (Vieira-Meyer *et al.* 2021). A garantir a oferta de ações e serviços à população adstrita, a busca de universalidade do acesso e a da equidade em saúde, em defesa da dignidade do trabalho e da vida do ACS, dos trabalhadores de saúde em geral e da população (Maciel *et al.* 2020).

4 HISTÓRICO DE EVENTOS PANDÊMICOS PELO MUNDO: COVID-19

O isolamento social da pandemia é um ensaio para o grande abraço. (Andrade)

No decorrer deste capítulo exploraremos a trajetória histórica dos eventos com potencial pandêmico, desde os tempos remotos antes de Cristo até a descoberta da Covid-19. Analisaremos as doenças emergenciais que desafiaram a saúde pública ao longo do tempo, com o objetivo de extrair lições valiosas e desenvolver estratégias eficientes e eficazes para enfrentar uma Pandemia.

Os registros históricos dos eventos foram inicialmente feitos por poetas e historiadores, o que torna difícil sua interpretação levando em consideração apenas os padrões científicos contemporâneos. Na Antiguidade, o sistema filosófico estava em grande parte relacionado a aspectos religiosos, e as doenças eram frequentemente consideradas como punições divinas. Diante do que estava acontecendo, as pessoas se aglomeravam nos templos em busca de proteção celestial, enquanto a única ação governamental era a cremação dos corpos. Na Idade Média, a prática de quarentena e isolamento dos doentes foi adotada na tentativa de conter a propagação das doenças. No entanto, somente a partir do século XVII, durante o Renascimento, é que a ciência ganhou maior destaque e as explicações dos fenômenos começaram a ser testadas por meio de experimentos. Mesmo assim, ainda persistiam concepções dominantes baseadas nas teorias miasmáticas. Somente com o avanço da ciência moderna é que o isolamento dos agentes etiológicos e as possíveis causas das doenças puderam ser descobertos (Martelli, 1997).

Ao longo dos séculos, temos testemunhado uma notável evolução no entendimento, conceitos e definições das doenças, influenciados pela sociedade e pela época em que ocorreram (Costa e Merchan-Hamann, 2016). Sem dúvida, o comércio de bens e mercadorias, juntamente com a mobilidade das pessoas, especialmente devido às migrações por motivos religiosos e militares, contribuíram para a disseminação incontrolável e generalizada das doenças (Mesquita, 2015). Ao traçarmos uma linha do tempo desses eventos, é possível identificar uma divisão clara entre o período anterior e posterior à era cristã. No entanto, é importante ressaltar que as informações disponíveis nas literaturas apresentam algumas divergências em relação às datas de início e término de cada enfermidade, bem como à quantidade de casos e óbitos. Portanto, nosso objetivo é apresentar uma linha do tempo o mais precisa e fiel possível.

A literatura nos proporcionou um dos primeiros eventos que ficou conhecido como a Peste de Atenas, também chamada de Peste do Egito ou Praga de Atenas. Esse evento ocorreu entre 430 e 426 a.C, começando na Etiópia, passando pelo Egito e Líbia, e chegando em Atenas. Além dessa doença, também há relatos de outras pestes que ocorreram anteriormente, como a Peste do Nilo por volta de 1.250 a.C e a Peste de Aquiles por volta de 1.200 a.C. Na Peste de Atenas, a falta de higiene era um fator determinante para o aumento da contaminação, resultando em vários surtos endêmicos e a morte de um terço da população (Rezende, 2009; Hernandez-Mesa, Hernandez Llanes e Llanes Betancourt, 2020; Silva e Lima Neto, 2020). Em 396 a.C, a população da Itália foi afetada pela Peste de Siracusa, que dizimou grande parte do exército. Esses foram tempos difíceis, pois as pessoas precisavam lutar para sobreviver, enfrentando tanto guerras com armas quanto pestes que as atingiam. Diante dessas situações e da falta de conhecimento sobre as doenças, o povo clamava aos deuses em busca de proteção (Martelli, 1997; Rezende, 2009).

A varíola, uma doença envolta em mistério e controvérsia quanto à sua origem, assolou os povos desde tempos remotos, com indícios de sua existência já na era a.C. No entanto, os primeiros relatos documentados surgiram durante a era cristã, especialmente a partir do século IV, e a doença persistiu até o século XX, ceifando a vida de mais de 300 milhões de pessoas. A varíola era considerada uma arma biológica potencial e incutia um medo profundo na população. No entanto, graças aos esforços da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1980, foi declarada erradicada, representando um dos maiores triunfos da Saúde Pública. Ao longo dos anos, foram empregadas diversas estratégias de controle da doença, tais como isolamento, quarentena, variolização (utilização de crostas secas ou pus de pacientes infectados para conferir imunidade a outras pessoas) e imunização. Essas medidas foram fundamentais para conter a propagação da varíola e garantir a proteção da população (Schatzmayer, 2001; Toledo Junior, 2005; Oliveira, 2008; Borges, 2020).

Na era cristã, conhecida como a era de Jesus Cristo, houve dois registros marcantes de epidemias: a Peste Antonina e a Peste de Cipriano. A Peste Antonina, também chamada de Praga de Antonina ou Peste de Galeno, ocorreu no final do século II, entre os anos de 165 e 180, e teve um ressurgimento entre 189 e 193, embora não haja uma data exata. Essa epidemia assolou o Império Romano, resultando em uma alta taxa de mortalidade. Os cristãos foram perseguidos e acusados de espalhar a doença, sendo alvo de perseguição. O médico Galeno relatou esse episódio (Rezende, 2009; Geoffroy e Diaz, 2020; Hernandez-Mesa, Hernandez Llanes e Llanes Betancourt, 2020; Silva e Lima Neto, 2020). Em seguida, durante a Crise do Século III, ocorreu a Peste de Cipriano, também conhecida como Praga de

Cipriano, que durou 21 anos, entre 249 e 270. Essa doença teve início no Egito e se espalhou pela bacia do Mediterrâneo. Os relatos dessa epidemia foram feitos por cristãos e carregam uma atmosfera fatalista e apocalíptica. Naquela época, não havia consciência científica sobre o distanciamento social, o que contribuiu para a alta taxa de mortalidade (Geoffroy e Diaz, 2020; Silva e Lima Neto, 2020).

Durante um período de crise que assolou uma época, ocorreu a terrível Peste do Século III, que durou de 251 a 266. Originada no Egito, essa doença se espalhou rapidamente para a Grécia, norte da África e Itália, causando uma devastação sem precedentes. Em algumas cidades, a mortalidade diária chegava a assustadores 5 mil pessoas. Já entre os anos de 541 a 543, presenciamos a Peste de Justiniano, também conhecida como Praga de Justiniano, que se alastrou por países europeus e asiáticos. Durante esse período, o número de óbitos diários atingiu a marca de 10 mil, resultando em aproximadamente 100 milhões de mortes. Essas epidemias provocaram uma ruptura social e econômica, levando ao declínio do domínio romano e ao surgimento de grupos sociais com identidades culturais distintas. (Rezende, 2009; Zajac, 2018; Hernandez-Mesa, Hernandez Llanes e Llanes Betancourt, 2020; Janik *et al.* 2020).

Durante o século XVI, um trágico episódio ocorreu como consequência da invasão europeia ao continente americano. Entre os anos de 1545 a 1548 e 1576 a 1580, uma doença devastadora conhecida como *Cocoliztli* assolou os territórios que hoje correspondem à Guatemala e ao México, ceifando a vida de mais de 15 milhões de indígenas. Apesar de não possuímos uma data precisa para esse evento, seus efeitos foram avassaladores e deixaram uma marca indelével na história (Malvido e Viesca, 1985; Marr e Kiracofe, 2000; Hernández, 2012; Hernandez-Mesa, Hernandez Llanes e Llanes Betancourt, 2020).

No século XIX, presenciamos uma série de eventos marcantes. Um deles foi o surgimento da cólera, uma doença que assolou gerações entre os anos de 1817 e 1992, ceifando a vida de centenas de milhares de pessoas. Durante esse período, identificamos oito eventos de extrema importância relacionados a essa enfermidade, que se espalhou por diversos países. No início dos anos 90, a cólera chegou ao Brasil, atingindo inicialmente as regiões mais pobres e carentes de condições sanitárias adequadas. Ao longo dos anos seguintes, a doença se alastrou para outras regiões do país, até alcançar seu auge em 2005. Já em 2010, o Haiti enfrentou uma grave epidemia de cólera, que persiste até hoje, embora em menor escala, servindo como um alerta constante para a necessidade de vigilância e prevenção (Gonzalez Valdes, Casanova Moreno e Perez Labrador, 2011; Luna e Silva Junior, 2013; Burgio, 2020; Hernandez-Mesa, Hernandez Llanes e Llanes Betancourt, 2020).

A partir de 1855, surgiu a Terceira Peste ou Pandemia Contemporânea, tendo origem na China. Essa doença foi oficialmente reconhecida como aquela que se espalhou rapidamente pelos 5 continentes, tornando-se a maior em termos de alcance geográfico. Sua propagação ocorreu através do tráfego de embarcações que transportavam roedores e pulgas, resultando na morte de dezenas de milhares de pessoas (França *et al.* 2012; Hernandez-Mesa, Hernandez Llanes e Llanes Betancourt, 2020).

Durante o período que compreendeu os anos de 1889 a 1890, ocorreu um evento de grande impacto na história mundial, conhecido como a Gripe Russa. Essa epidemia se espalhou por toda a Europa, América do Norte, Japão e América Latina, resultando na trágica perda de mais de 1 milhão de vidas (Auerbach, Oselame e Dutra, 2014; Gaspareto e Collet, 2020; Guimarães *et al.* 2020; Passos e Walter, 2020).

Antes de outras gripes surgirem, houve a ocorrência da temida Peste Pneumônica de Manchúria no início do século XX, entre os anos de 1910 e 1911. Essa doença causou um número alarmante de mortes e provocou grandes perturbações sociais. No entanto, graças à implementação de medidas como a quarentena obrigatória e outras estratégias de prevenção, a peste foi erradicada em apenas quatro meses (Gamsa, 2006; Liu *et al.* 2015; Mesquita, 2015; Janik *et al.* 2020).

Com a era das Pandemias modernas, houve muitas alusões ao vírus influenza, também descritas a.C e nos séculos XIV, XV, XVII, XVIII e XIX (Costa e Merchan-Hamann, 2016). No entanto, no século XX, mais precisamente entre 1918 e 1919, ocorreu um evento marcante que ficou conhecido como a Gripe Espanhola - H1N1. Essa epidemia ceifou a vida de centenas de milhares de pessoas, fazendo com que o número de mortes fosse quatro vezes maior do que o da Grande Guerra, em um período menor. Ao longo do século, novas variantes do vírus surgiram, como a Gripe Chinesa ou Gripe Asiática - H2N2 em 1957-1958, seguida pela Gripe de Hong Kong - H3N2 em 1968-1969. Posteriormente, tivemos uma nova onda virulenta de uma gripe conhecida como Gripe Russa entre 1977 e 1978, que afetou principalmente crianças e adolescentes. É importante ressaltar que esses episódios ocorreram próximos a grandes eventos bélicos, como a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), Guerra da Coreia (1950-1953), Guerra do Vietnã (1964-1973) e a ocupação soviética do Afeganistão (1979-1989). Todas essas epidemias contaminaram e foram letais para milhões de pessoas em todo o mundo. No entanto, as organizações internacionais de saúde alertam que, devido à fragilidade das ações e às mutações do vírus, novos eventos podem ocorrer nos próximos anos (Luna e Silva Junior, 2013; Auerbach, Oselame e Dutra, 2014; Mesquita, 2015; Costa e Merchan-Hamann, 2016; Dantas, 2017; Burgio, 2020).

Outro vírus complexo, que se tornou um marco na história da humanidade, devido à sua magnitude e extensão, é o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O primeiro caso foi relatado nos Estados Unidos da América em 1981. Embora existam medicamentos disponíveis atualmente para controlar e reduzir a carga viral a níveis indetectáveis, ainda não foram desenvolvidas estratégias eficazes para a erradicação, cura ou vacinas. Portanto, o uso de métodos de barreira continua sendo a forma mais indicada de prevenção da transmissão sexual do vírus (Brito, Castilho e Szwarcwald, 2001; Pinto *et al.* 2007; Luna e Silva Junior, 2013; Passos e Walter, 2020).

As doenças respiratórias têm desempenhado um papel significativo em eventos de grande escala, como o surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) no início do século XXI. Esse surto ocorreu na província de Guangdong, na China, entre 2002 e 2003, e foi causado pelo Coronavírus do tipo SARS-CoV. Com um total de 774 mortes e a disseminação da doença para 37 países, esse surto teve um impacto significativo na saúde global. É importante ressaltar que a China demorou cerca de quatro meses para notificar a Organização Mundial da Saúde sobre o primeiro registro da doença. O atraso na comunicação pode ter contribuído para a rápida disseminação da SARS em diferentes partes do mundo. Após o surto inicial, houve uma diminuição significativa no número de casos de SARS identificados entre 2003 e 2004. No entanto, é essencial manter-se vigilante e preparado para futuros surtos de doenças respiratórias, como o que estamos enfrentando atualmente com a Pandemia da Covid-19 (Ksiazek *et al.* 2003; Li *et al.* 2005; Luna e Silva Junior, 2013; Burgio, 2020; Nkengasong, 2020).

No entanto, durante os anos de 2003 a 2004, uma nova enfermidade surgiu, sendo conhecida como Gripe Aviária – H5N1. O primeiro caso foi registrado em uma família na cidade de Fujian, na China. Logo em seguida, foram relatados casos em vários países da Ásia e da África, com ocorrências graves e uma taxa de mortalidade elevada. O mundo inteiro ficou em estado de alerta diante desse vírus, implementando planos de contenção. Apesar de sua alta virulência, a transmissibilidade da doença foi considerada baixa (Auerbach, Oselame e Dutra, 2014; Costa e Merchan-Hamann, 2016; Dantas, 2017).

No período entre 2009 e 2010, uma nova ameaça à saúde mundial surgiu devido à constante mobilidade da sociedade contemporânea. Trata-se da Gripe ou Influenza H1N1, popularmente conhecida como Gripe Suína. Esse evento se espalhou por mais de 122 países e foi rapidamente classificado como uma emergência em saúde pública. Embora tenham sido tomadas precauções, a doença apresentou uma gravidade moderada. Essa situação ressaltou a

importância da vigilância constante para possíveis riscos pandêmicos futuros (Luna e Silva Junior, 2013; Costa e Merchan-Hamann, 2016; Dantas, 2017; Lima *et al.* 2020).

Um surto alarmante de Coronavírus, que se assemelha à SARS, merece destaque: a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que ocorreu entre 2012 e o primeiro semestre de 2013 na Península Arábica. Embora tenham sido identificados poucos casos, é preocupante que 60% das pessoas que desenvolveram uma condição respiratória aguda grave e precisaram de hospitalização, tenham falecido. Há indícios de que a doença tenha atingido principalmente os profissionais de saúde (CDC, 2013; Groot *et al.* 2013; Burgio, 2020).

No final do segundo semestre de 2013, uma doença devastadora surgiu no sul da Guiné, conhecida como Ebola. Também chamada de febre hemorrágica Ebola, essa doença se espalhou para além das fronteiras internacionais, embora tenha sido predominante na África. Com uma taxa de letalidade alarmante, chegando a 90% em algumas circunstâncias, dependendo do acesso aos cuidados e medidas preventivas. Durante esse surto, mais de 11.300 pessoas perderam suas vidas. Estudos indicam que esse vírus já havia causado outros surtos em 1976 (Mendes e Marques, 2016; Taninaga *et al.* 2016; Coltart *et al.* 2017; Janik *et al.* 2020).

Atualmente, estamos lidando com o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela doença conhecida como Covid-19. Seu primeiro caso foi identificado em dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China. É interessante observar que a China adotou uma postura política notavelmente diferente em relação à saúde pública, comunicando imediatamente a OMS, ao contrário do que ocorreu com o SARS há duas décadas. No entanto, o vírus se espalhou rapidamente por todos os continentes, causando uma devastação sem precedentes. Esse evento nos mostra que a Pandemia em curso exige estratégias eficientes e eficazes de prevenção, levando em consideração a aprendizagem de Pandemias anteriores ao longo da história e os esforços de todas as comunidades sociais e científicas para contê-la. Certamente, essa Pandemia gerou um número inusual de publicações científicas e poderá ser estudada com maior segurança no futuro (Fauci, Lane e Redfield, 2020; Nkengasong, 2020; Souza, 2020; Wernek e Carvalho, 2020).

A Pandemia no Brasil tem revelado não apenas as desigualdades sociais, mas também a falta de preparo do sistema de saúde diante desse desafio. Líderes políticos que minimizam os impactos e adotam uma postura negacionista têm contribuído para agravar a situação. Apesar dos esforços governamentais e da capacidade instalada, a emergência sanitária tem sobrecarregado os serviços de saúde, que muitas vezes contam com equipes reduzidas e condições mínimas de trabalho. Isso resulta em uma redução no acesso e na oferta de

tratamento para outras doenças, aprofundando ainda mais as vulnerabilidades (Vieira-Meyer *et al.* 2021).

A rápida propagação do Novo Coronavírus, a incerteza em relação ao controle da doença e sua gravidade, bem como a imprevisibilidade sobre a duração da Pandemia e suas consequências, são fatores que representam um risco significativo para a população, especialmente para aqueles que estão privados de liberdade (Rosa *et al.* 2020).

5 MÉTODO

A ciência tem que cheirar a povo. (Andrade)

Este tópico aborda os caminhos que foram construídos para o estudo proposto e está dividido em duas partes: a primeira é chamada de Fundamentação Teórica-Metodológica, onde apresentamos o método e a abordagem teórica adotada; a segunda parte, chamada de Procedimentos Metodológicos, descreve como a pesquisa foi realizada, incluindo o planejamento das técnicas de coleta, análise e interpretação dos dados, bem como os aspectos éticos envolvidos.

5.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

Este estudo adota a metodologia qualitativa, que se baseia em fontes primárias, como entrevistas em profundidade. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2016, p. 23), a abordagem qualitativa busca compreender o mundo social como um conjunto de significados passíveis de investigação, utilizando a linguagem comum e a fala como principais ferramentas. Além disso, essa metodologia trabalha com *valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões*, não sendo adequada para a mensuração de fenômenos em grandes grupos, mas sim para a compreensão do contexto em que ocorrem.

De acordo com Minayo e Guerreiro (2014, p. 1105), as pesquisas que utilizam o método qualitativo e as abordagens antropológicas estão relacionadas aos *desejos, necessidades, objetivos e promessas de uma sociedade democrática*. Na área da Saúde Coletiva, os pesquisadores preferem estudos compreensivos, pois isso permite uma maior proximidade com o objeto de estudo.

Essa abordagem nos permite compreender os significados atribuídos pelos sujeitos sociais e entender o contexto em que ocorrem os fenômenos estudados. Além disso, essa escolha metodológica está em consonância com os princípios da Saúde Coletiva/Saúde Pública, que valoriza a compreensão e a proximidade com o objeto de estudo.

5.1.1 Alguns conceitos da Fenomenologia

A Sociologia *Compreensiva*, como corrente teórica das Ciências Sociais, se baseia principalmente nos substantivos: experiência, vivências, senso comum e ação social. Essa abordagem permite uma compreensão mais profunda da realidade humana vivenciada em sociedade, levando em consideração o significado e a afetação do indivíduo. A *subjetividade*

humana é vista como o sentido da vida e é essencial para a construção da *objetividade* nessa corrente teórica (Minayo, Deslandes e Gomes. 2016, p. 23).

Dentro da teoria do *Compreensivismo*, encontramos diversas vertentes, uma delas sendo a *Fenomenologia*. Alfred Schutz, um importante sociólogo e pensador da fenomenologia, descreve que essa concepção está relacionada à *vida cotidiana*, por meio de fatos da realidade social. Ele divide a fenomenologia em três categorias: o vivido e o experimentado do cotidiano; a epistemologia do mundo vivido; e o método científico que procede a investigação (Schutz, 2012).

No livro *Sobre Fenomenologia e a Relações Sociais*, o mundo da vida “constitui a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses e seus negócios a partir da manipulação de objetos, da interação com as pessoas, da elaboração de planos e da efetivação destes” (Schutz, 2012, p. 25).

Com o objetivo de compreender a realidade dos profissionais de saúde no dia a dia do sistema prisional e sua experiência na relação com as capacitações oferecidas, assim como a visão dos gestores no campo das práticas profissionais, vamos embasar nossa análise na concepção fenomenológica. Essa abordagem nos permite enxergar o outro como um indivíduo único em sua individualidade, o que é essencial para compreender sua vivência.

Dessa forma, ao refletir sobre a ação social, Schutz (2012) destaca a importância do significado atribuído por cada indivíduo com base em suas experiências passadas, que ele chama de *reservas de experiências*. Essas reservas consideram as matrizes simbólicas e os *contextos de experiências*, que são conjuntos de sentidos que influenciam as atitudes naturais dos indivíduos. Além disso, Schutz também aborda a *biografia* do indivíduo, que se desenvolve desde o nascimento até a morte, levando em conta suas relações com outras pessoas em todos os momentos da vida.

Dessa forma, ao adotar uma abordagem profissional, buscamos compreender a realidade dos AgPS no sistema prisional e sua experiência na relação com a sua atuação e seus processos dentro das unidades prisionais, utilizando conceitos fenomenológicos como as reservas de experiências e a biografia do indivíduo.

Schutz (2012) explora a ideia fascinante de que o conhecimento é como um estoque acumulado ao longo do tempo, denominado por ele como *estoque de conhecimento*, resultado das experiências diárias vividas por um indivíduo em seu contexto social. Esse estoque de conhecimento é construído a partir das experiências passadas, presentes, e até mesmo das que ainda estão por vir, sendo que toda interpretação do mundo é baseada em referências

anteriores. É como se fosse um processo de sedimentação dos saberes sociais, sejam eles práticos, empíricos, teóricos ou afetivos. É importante destacar que esses conceitos são fundamentais para a pesquisa, pois nos ajudam a compreender e interpretar as diferentes concepções de cada pessoa envolvida.

5.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As fases exploratórias são descritas abaixo detalhadamente como se deu cada momento dessa pesquisa, quanto às fontes e as formas de produção dos dados.

5.2.1 Pesquisa Qualitativa

Para dar início à exploração do campo e à coleta de dados da pesquisa, realizamos um levantamento junto às Administrações Estaduais do Sistema Prisional brasileiro, a fim de identificar em quais Estados o Agente Promotor de Saúde está implantado. É importante ressaltar que, nesse primeiro momento, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) manifestou interesse em participar e contribuir de forma indireta.

Dessa forma, criamos um *formulário online* (disponível em: <https://forms.gle/YQpfdQdcYGKUy5u47>) utilizando a plataforma *Google Forms*®, que foi enviado aos coordenadores da Administração Penitenciária dos Estados e do Distrito Federal. O objetivo era que eles compartilhassem informações sobre as unidades prisionais, incluindo a presença ou ausência dos Agentes Promotores de Saúde. Também enviamos um convite às esferas estaduais para que pudessem contribuir com a pesquisa (APÊNDICE I). Ao concluir essa etapa, analisamos os resultados e realizamos um mapeamento das regiões do Brasil onde os Agentes Promotores de Saúde estão presentes.

A etapa seguinte consistiu nas *entrevistas em profundidade*, escolhidas estrategicamente para obter *insights* sobre a reflexão subjetiva dos participantes. De acordo com Gil (2010), essas entrevistas são valiosas para compreender o *conhecimento, pensamentos, crenças, aspirações e medos das pessoas*. Elas se baseiam em uma interação comunicativa dialógica entre o pesquisador e o entrevistado, permitindo que este último compartilhe suas experiências de forma mais livre, sem se preocupar com a opinião de seus pares. Conduzimos entrevistas semiestruturadas com as PPL que atuam como AgPS, encorajando-os a falar abertamente, seguindo um roteiro relacionado aos objetivos da pesquisa. Utilizamos dois roteiros: o primeiro, fechado (APÊNDICE II), para obter informações sobre o perfil dos AgPS por meio de um questionário, e o segundo,

semiestruturado (APÊNDICE III), composto por perguntas abrangentes que poderiam responder à questão central da tese.

As entrevistas foram conduzidas pessoalmente nas unidades prisionais que contavam com AgPS. Utilizamos um gravador portátil para registrar as sessões em áudio, com o consentimento de todos os participantes, garantindo o anonimato dos depoimentos. Antes de iniciar as entrevistas, aplicamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma presencial (APÊNDICE IV). As gravações foram transcritas, armazenadas em arquivos digitais e serão mantidas por 5 anos, com acesso restrito apenas ao pesquisador e ao orientador. Após esse prazo, serão devidamente destruídas.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), iniciamos a coleta de dados nas unidades prisional do estado de Mato Grosso, localizado na região Centro-Oeste. Selecionamos aleatoriamente 24 participantes que manifestaram interesse em participar, distribuídos em 4 unidades prisionais.

Devido à limitação de recursos financeiros, a pesquisa foi restrita ao estado de residência do pesquisador principal. Inicialmente, tínhamos a intenção de coletar dados em um estado representativo de cada região para a pesquisa de doutorado. No entanto, devido às restrições impostas pela Pandemia de Covid-19, as instituições fecharam suas portas, o que nos levou a concentrar nossos esforços apenas nessas áreas disponíveis. Apesar dessa restrição, acreditamos que o estudo não tenha sido prejudicado porque os resultados demonstram que se aplicam à realidade brasileira. Planejamos explorar a proposta inicial em um projeto de pós-doutorado no futuro. É essencial que continuemos a desenvolver pesquisas nessa temática.

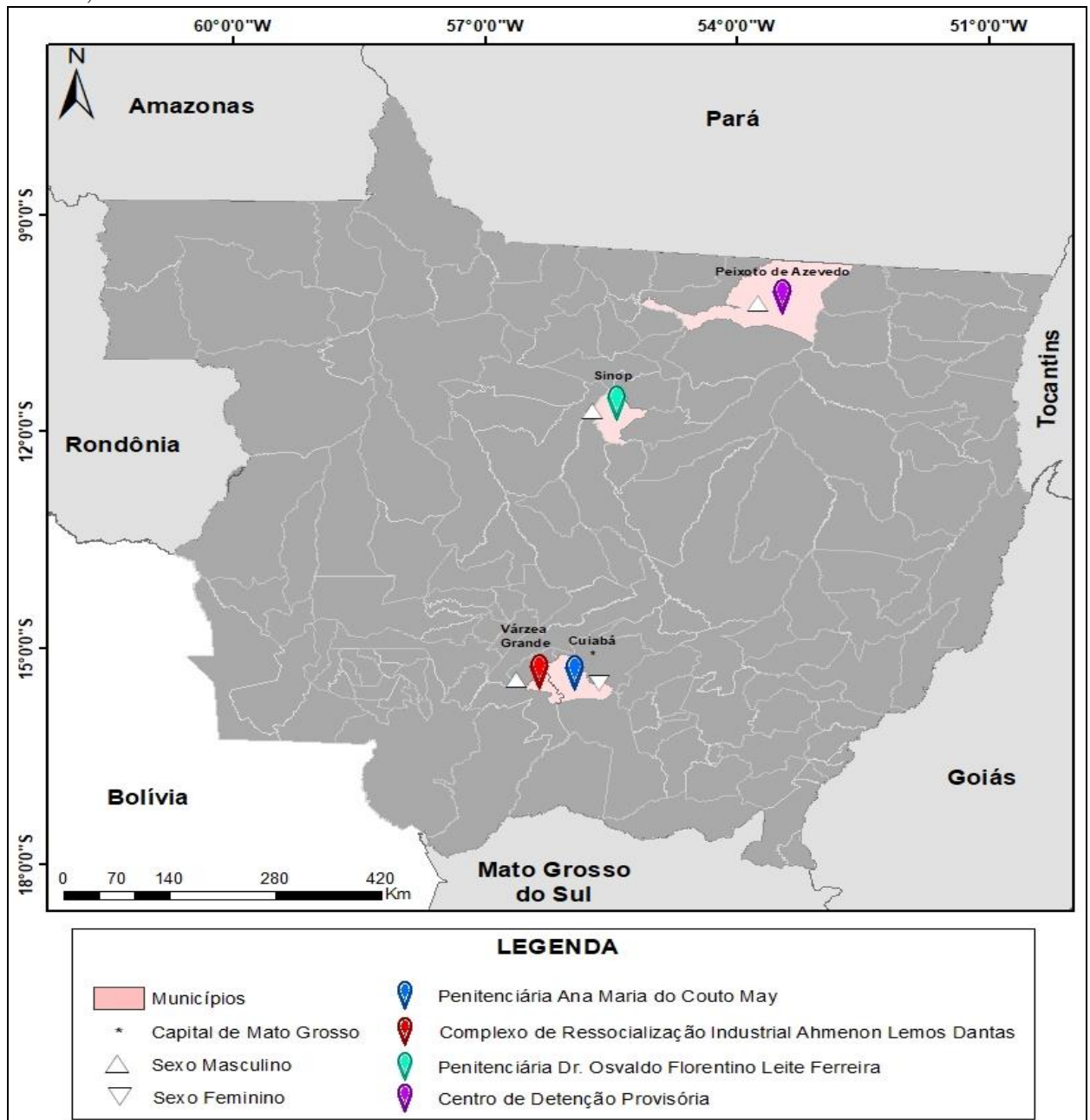
5.3 CAMPO DE COLETA

Optamos pelo estado de Mato Grosso, localizado na região Centro-Oeste do Brasil, como local para coletar os dados das entrevistas. Estabelecemos contato com a Administração Penitenciária Estadual da Secretaria de Estado de Segurança Pública, abrangendo os setores de Inteligência, Saúde e Política Penitenciária. Após seguir todos os trâmites e procedimentos administrativos necessários, recebemos a autorização do Secretário do Sistema Prisional do Estado.

A primeira unidade prisional a ser visitada foi a Penitenciária Ana Maria do Couto May (Cuiabá); em seguida a Penitenciária Dr. Osvaldo Florentino Leite Ferreira (Sinop), logo

depois o Centro de Detenção Provisória (Peixoto de Azevedo) e, por último, o Complexo de Ressocialização Industrial Ahmenon Lemos Dantas (Várzea Grande).

Ilustração 01. Geoespacialização das unidades prisionais que foram campo de estudo, Mato Grosso, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

É digno de nota que Cuiabá é a capital do estado de Mato Grosso; o município de Várzea Grande faz divisa com a capital, sendo considerada uma cidade da região metropolitana. Já os municípios de Sinop e Peixoto de Azevedo ficam a 479,90 km e 609,33 km, respectivamente, distantes de Cuiabá, sendo estas últimas viagens realizadas de avião.

Ilustração 02. Penitenciária Ana Maria do Couto May, sexo feminino, município de Cuiabá – Mato Grosso, Brasil, 2023.



Fonte: arquivo pessoal do autor.

A Penitenciária Ana Maria do Couto May é dedicada às mulheres e começou a funcionar em fevereiro de 2001. Originalmente, foi projetada para acomodar 308 PPL. Atualmente, em julho de 2023, há 248 mulheres cumprindo pena no local. As AgPS foram implementadas na unidade em janeiro de 2022, e no momento, conta com a participação de três trabalhadoras no projeto.

Ilustração 03. Complexo de Ressocialização Industrial Ahmenon Lemos Dantas, sexo masculino, município de Várzea Grande – Mato Grosso, Brasil, 2023.



Fonte: arquivo pessoal do autor.

O Centro de Ressocialização Industrial Ahmenon Lemos Dantas, inaugurado em junho de 2020, é uma instituição que possui pessoas privadas de liberdade do sexo masculino. Com capacidade para 1.008 vagas, porém, enfrentando a demanda de 1.090 PPL. O centro foi selecionado pois recebeu os AgPS provenientes do desativado Centro de Ressocialização de Cuiabá (CRC). Durante a coleta de dados, o subdiretor informou que estava em processo de

implementação dos AgPS neste centro, com base na experiência positiva obtida no CRC. Nesta unidade os AgPS foram implantados desde janeiro de 2023 sendo seis AgPS.

Ilustração 04. Penitenciária Dr. Osvaldo Florentino Leite Ferreira, sexo masculino, município de Sinop – Mato Grosso, Brasil, 2023.



Fonte: arquivo pessoal do autor.

A Penitenciária Dr. Osvaldo Florentino Leite Ferreira, conhecida como “Ferrugem” possui PPL do sexo masculino e foi inaugurada em janeiro de 2006. Em julho de 2023, a sua capacidade de vaga é de 326, porém existem 464 PPL cumprindo pena na unidade. O projeto iniciou em março de 2022 e no momento existem 25 AgPS em atuação.

Ilustração 05. Centro de Detenção Provisória, sexo masculino, município de Peixoto de Azevedo – Mato Grosso, Brasil, 2023.



Fonte: arquivo pessoal do autor.

O Centro de Detenção Provisória teve sua inauguração em junho de 2022 e atende PPL do sexo masculino. Existem 256 vagas e um total de 210 ocupações por PPL já em

regime fechado ou aguardando julgamento. O projeto dos AgPS está em atividade desde julho de 2022, possuindo no quadro, em julho de 2023, o total de quatro PPL em atuação.

5.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Realizamos uma análise minuciosa das entrevistas utilizando a abordagem de *análise temática* descrita por Lawrence Bardin. De acordo com Minayo (2014), esse método consiste em três etapas interligadas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Na pré-análise, o pesquisador se familiarizou com os dados coletados por meio de leituras detalhadas, buscando interpretá-los de forma a gerar novas perguntas relevantes para compreender o objeto de estudo. Na fase de exploração do material, categorizamos os dados com base em expressões e palavras que nos impactaram como pesquisador, reorganizando o conteúdo ao longo do processo. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, realizou-se as interpretações e compõem o resultado final. Para uma análise mais aprofundada nessa fase, utilizamos o procedimento metodológico da análise de conteúdo, seguindo a descrição da categorização feita por Bardin (2009). Após a seleção do material e a leitura flutuante, a exploração é realizada por meio da codificação.

É importante ressaltar que a categorização pode ser realizada com base no conhecimento prévio do pesquisador sobre o tema em análise, ou pode surgir a partir do próprio material da pesquisa. O resultado final apresentamos de forma consistente, refletindo a seriedade e o rigor metodológico empregado na análise.

Seguindo as reflexões de Minayo (2008) a respeito da análise de dados, é importante ressaltar a técnica da *Ilusão da Transparência*. Essa abordagem nos faz questionar se os dados coletados realmente revelam a verdade de forma clara e objetiva. Para quebrar essa ilusão, é necessário recorrer à sociologia e ao empirismo, a fim de compreender os significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos, evitando interpretações superficiais e literais. Somente assim, poderemos compreender de forma mais profunda os resultados obtidos.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo rigorosamente os princípios éticos, a pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, que regem a realização de estudos envolvendo seres humanos. Vale ressaltar que a pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da renomada ENSP, sob o registro CAAE 64231022.6.0000.5240 (ANEXO X).

Uma importante observação é que durante as entrevistas, todos os participantes escolheram um nome fictício pelo qual gostariam de ser chamados, e é esse nome que utilizaremos para trazer mais personalidade aos dados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Procurar rosa no rosal e laranja no laranjal é um bom começo para encontrar humanidade no ser humano. (Andrade)

Ao longo da nossa pesquisa, dividida em sete subcapítulos, exploramos diferentes aspectos do sistema prisional no Brasil. No primeiro subcapítulo, conduzimos um levantamento nacional em parceria com as Administrações Estaduais para identificar a presença dos AgPS nas cinco regiões brasileiras. Nos subcapítulos dois e três, realizamos uma pesquisa quantitativa para analisar o perfil e as características dos participantes deste estudo.

Nos subcapítulos quatro, cinco, seis e sete, mergulhamos em uma pesquisa qualitativa para compreender o processo de implementação dos AgPS pelos gestores, o convite feito às PPL para participarem, a atuação dos AgPS, o acesso à saúde, o atendimento das necessidades e prioridades, bem como a remição da pena de execução sob a perspectiva dos próprios AgPS em pleno exercício profissional.

6.1 MAPEANDO OS AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE PELO BRASIL: ONDE ESTÃO E QUEM SÃO?

Sem informação não se transforma. Mas só a informação não transforma. Elucide esse dilema para saber o que fazer. (Andrade)

A pesquisa teve início com a exploração do campo empírico nas Administrações Estaduais do sistema prisional do Brasil. Para coletar os dados necessários, utilizamos um questionário no *Google Forms*® com perguntas sobre a presença de AgPS nos estados. Enviamos um ofício por e-mail explicando o propósito da pesquisa e solicitando a colaboração das administrações. Disponibilizamos o *link* para preenchimento do questionário entre os meses de dezembro de 2022 a março de 2023.

Além disso, adotamos a estratégia de entrar em contato telefônico com os gestores para informar sobre o envio do e-mail referente à pesquisa. Nos casos em que não obtivemos resposta em até trinta dias, solicitamos o acesso à informação pública de acordo com a Lei de Acesso à Informação (LAI) 12.527/2011 (Brasil, 2011), que estabelece prazos de vinte dias, prorrogáveis e justificados por mais dez dias, para fornecer uma resposta ao cidadão.

Diante da vasta extensão territorial do Brasil e da falta de informações sobre as regiões onde não há agentes promotores de saúde atuantes, o formulário online (*Google Forms*®) recebeu um total de 52 respostas dos estados e do Distrito Federal. Observamos que alguns

estados responderam mais de uma vez, porém com conteúdo diferente. Deixamos a critério de cada estado a forma de resposta, alguns optaram por permitir que suas unidades ou uma determinada região, responsável por um número específico de unidades em seu território, respondessem. Além dessas respostas, recebemos um total de nove documentos enviados por meio de ofícios ou pelo setor de ouvidoria, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação, como demonstrado no quadro abaixo:

Ilustração 06. Estratégia utilizada para os estados brasileiros responderem ao questionário da etapa de exploração da pesquisa dos Agentes Promotores de Saúde.

Estado	Resposta via	Estado	Resposta via
Acre - AC	Google Forms®	Paraíba - PB	Ouvidoria
Alagoas - AL	Google Forms®	Paraná - PR	Ouvidoria
Amapá - AP	Google Forms®	Pernambuco - PE	Ouvidoria
Amazonas - AM	Ofício	Piauí - PI	Google Forms®
Bahia - BA	Google Forms®	Rio de Janeiro - RJ	Google Forms®
Ceará - CE	Ouvidoria	Rio Grande do Norte - RN	Google Forms®
Distrito Federal - DF	Ouvidoria	Rio Grande do Sul - RS	Google Forms®
Espírito Santo - ES	Ouvidoria	Rondônia - RO	Google Forms®
Goiás - GO	Google Forms®	Roraima - RR	Ouvidoria
Maranhão - MA	Google Forms®	Santa Catarina - SC	Google Forms®
Mato Grosso - MT	Google Forms®	São Paulo - SP	Google Forms®
Mato Grosso do Sul - MS	Google Forms®	Sergipe - SE	Google Forms®
Minas Gerais - MG	Google Forms®	Tocantins - TO	Google Forms®
Pará - PA	Ouvidoria		

Fonte: elaborado pelo autor.

Analizamos as respostas recebidas através do *Google Forms*® e constatamos que 18 Unidades Federativas (ou seja, 66,7% do total) participaram ativamente. Rondônia foi o estado que mais contribuiu, com um total de 13 respostas, seguido pelo Mato Grosso do Sul com sete respostas e São Paulo com seis respostas. Alagoas teve três respostas, enquanto Acre, Bahia, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina e Tocantins responderam duas vezes cada. Já os estados do Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe e o Distrito Federal responderam uma vez cada. É importante mencionar que Roraima e Distrito Federal optaram por não participar da pesquisa, mas forneceram suas respostas através da ouvidoria.

Apenas o estado do Amazonas (3,7%), de forma bastante solitária, optou por responder ao nosso e-mail através de um ofício, imediatamente quando recebido. Já os estados do Ceará, Espírito Santo, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Roraima e o Distrito Federal, responderam utilizando a Lei de Acesso à Informação, o que corresponde a 29,6% dos estados. O estado do Amapá, por sua vez, preferiu preencher o formulário online depois de entrar em contato com a ouvidoria. Vale ressaltar que o DEPEN nos informou, em 13 de julho de 2022, através da Lei de Acesso à Informação (pelo gov.br), que não possuía a informação

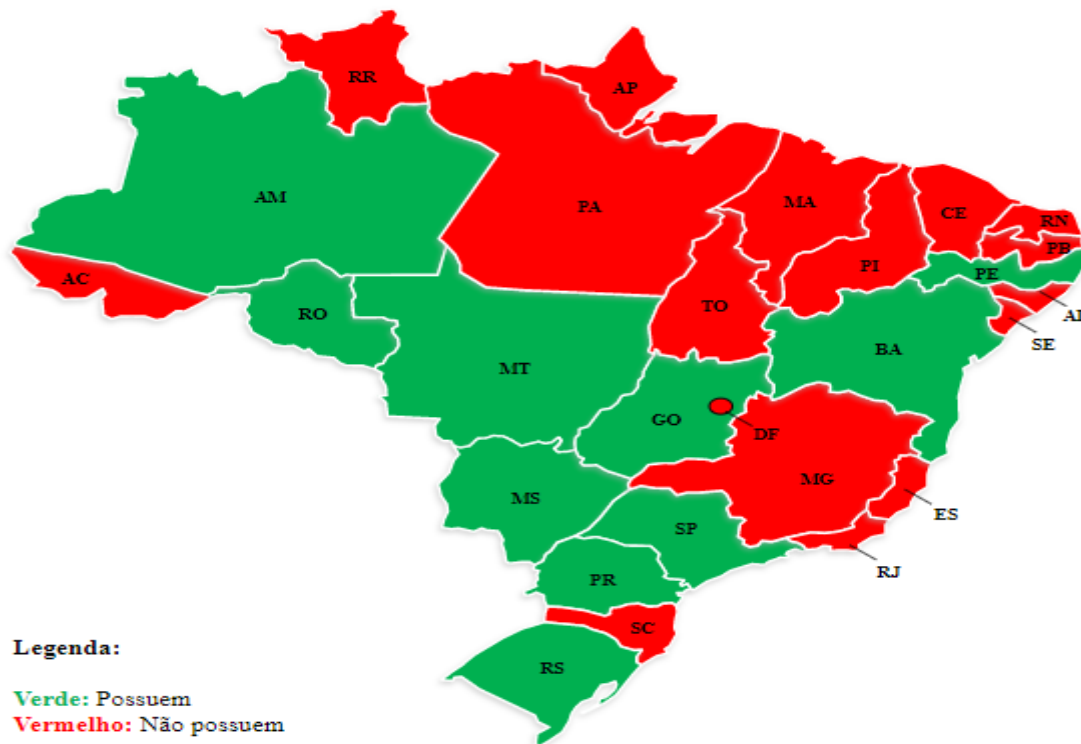
solicitada e nos orientou a procurar cada Administração Penitenciária dos Estados para obter as respostas desejadas.

A coleta dos dados foi um verdadeiro desafio, com um nível elevado de dificuldade e demora para obter as respostas das Secretarias de Administrações Prisionais Estaduais. Em várias ocasiões, as Secretarias questionaram a finalidade das informações, o que nos obrigou a entrar em contato com os responsáveis, como secretários e servidores designados, já que o setor de saúde não possuía esses dados. Além disso, enfrentamos o problema do desconhecimento e confusão por parte da gestão em relação aos AgPS. Compreendemos a preocupação em relação as pesquisas que envolvem questões de segurança no sistema prisional. No entanto, os questionamentos dessa pesquisa não representavam nenhum risco para os procedimentos padrão.

Apesar dos obstáculos, conseguimos obter as informações necessárias para a pesquisa. Este processo ressaltou a importância de um trabalho profissional e dedicado na busca por dados relevantes para a área da saúde nas unidades prisionais e apresentar algumas reflexões que são importantes, visto que todo sujeito está exposto e pode um dia ser privado de liberdade nesses ambientes hostis.

Por fim, conseguimos identificar que 10 estados (37%) possuem Agentes Promotores de Saúde atuantes no sistema prisional brasileiro, são eles: Amazonas, Bahia, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo. Logo, 17 estados (63%) não possuem implantação da estratégia, como podemos ver na figura.

Ilustração 07. Unidades Federativas que possuem ou não Agente Promotor de Saúde atuantes no Sistema prisional.



Fonte: elaborado pelo autor.

Em conclusão, a análise realizada permitiu mapear a presença dos AgPS no sistema prisional brasileiro. Dos 27 estados do país, apenas 10 contam com a atuação desses profissionais. Essa informação é de extrema relevância para compreendermos a realidade da saúde nas unidades prisionais e identificar as regiões que ainda carecem da implantação dessa estratégia. É fundamental que os gestores públicos e as autoridades responsáveis pela área da saúde tomem conhecimento desses dados e trabalhem para expandir a presença dos AgPS em todo o país, visando melhorar a qualidade de vida das PPL e promover a prevenção de doenças, principalmente as emergentes no sistema prisional. Através de um esforço conjunto, podemos garantir que todos os estados brasileiros possuam esses profissionais atuando de forma efetiva no sistema prisional, e que proporcionem uma assistência adequada e humanizada aos indivíduos privados de liberdade.

A Gerência de Saúde do Sistema Penal - GSSP do Espírito Santo informou que já possuiu AgPS no sistema prisional, contudo, por questões de segurança e ordem das unidades prisionais, não existe mais o projeto no estado.

Um ponto positivo informado pelo Distrito Federal foi a existência de algumas pessoas privadas de liberdade atuando como "cuidadores de saúde", responsáveis por auxiliar outros

internos que necessitam de cuidados diários, especialmente de pessoas com deficiência e outros agravos, porém não houve informações complementares se há remição da pena. Alega que houve a tentativa de colocar em prática, porém até a presente data o projeto encontra-se em declínio por questões de segurança, justificando-se: *o perfil penal do interno para além das suas habilidades, a dificuldade de capacitá-los durante a rotina do período de execução penal envolvendo a necessidade de escolta, a superlotação das celas, restrição do acesso a materiais informativos, entre outros.*

Na região Centro Oeste, Goiás conta com 94 AgPS exclusivamente do sexo masculino, distribuídos praticamente em todas as unidades (cadeia, casa do albergado, centro de custódia, colônia agrícola, industrial ou similar e penitenciária), que foram selecionados por boa conduta e “recebem privilégios”. Mato Grosso possui o total de 41 AgPS, de ambos os sexos, distribuídos em centro de custódia, centro de ressocialização e penitenciária. A seleção é feita por indicação da gestão, por boa conduta, e fazem *jus* à remição da pena a cada três dias trabalhados, correspondendo a um dia a menos na execução penal. Mato Grosso do Sul soma 19 AgPS que realizam as atribuições em penitenciárias, de ambos os sexos, que foram selecionados por um ou mais critérios, quais sejam: boa conduta, indicação, escolaridade, conhecimento sobre a saúde ou por meio de um processo seletivo, e todos recebem remição de pena.

Na região Norte, o estado do Amazonas informa que possui dois AgPS atuantes, ambos do sexo masculino, PPL em penitenciária, selecionados por escolaridade, bom comportamento, capacitação profissional do curso preparatório que é ofertado, e avaliação da equipe multidisciplinar para inclusão, sendo de responsabilidade do setor de ressocialização. Rondônia descreve que possui nove AgPS podendo esse número ser maior, distribuídos em cadeias, casa de detenção, centro de ressocialização e penitenciária, de ambos os sexos, que podem ser chamados de *correria* e que foram selecionados por indicação ou boa conduta, recebendo “algum privilégio” e/ou remição de pena.

Na região Nordeste, na Bahia existem aproximadamente 20 AgPS em atuação. São de ambos os sexos, distribuídos em cadeias, penitenciárias, conjuntos penais e presídios e foram selecionados por boa conduta e/ou indicação de servidores e recebem remição de pena. Pernambuco relatou o total de 119 PPL atuantes como AgPS, de ambos os sexos, em unidades de regime fechado e semiaberto. São selecionados pela Secretaria de Justiça e Direitos Humanos e, internamente, policiais penais de referência organizam os trabalhadores. No entanto, não recebemos informações quanto aos benefícios que esses profissionais recebem pela atribuição.

Na região Sudeste, somente São Paulo conta com 30 AgPS do sexo masculino. Desenvolvem suas atividades em penitenciárias que foram definidos por meio de processo seletivo aplicado nas unidades prisionais e possuem remição de pena.

Na região Sul, o estado do Paraná possui profissionais que atuam de forma semelhante à atuação do AgPS, porém são conhecidos internamente como *faxinas*, *chamadores* e *pipeiros* e estão lotados nos canteiros de trabalho da manutenção ou enfermaria. No total possui 47 pessoas privadas de liberdade, de ambos os sexos, atuantes em unidades de cadeias, casas de custódia, complexo médico penal e penitenciárias. Os policiais penais são os responsáveis, e as PPL recebem remição de pena e pecúlio prisional. Já o Rio Grande do Sul informou que possui, apenas um AgPS do sexo masculino. Cumprindo sua pena em penitenciária, foi selecionado mediante análise de perfil por ter trabalhado no setor saúde antes da privação de liberdade e recebe remição de pena.

Consequentemente, no Brasil temos implantado o total de 382 AgPS atuantes intramuros nos mais diversos tipos de unidades prisionais. O processo de seleção de cada unidade fica a cargo de cada gestão e a decisão e os benefícios atendem ao preconizado nos aparatos legais. É importante reconhecer e valorizar o trabalho desses profissionais, que enfrentam desafios diários para garantir um ambiente mais saudável e seguro nas unidades prisionais.

Foi perceptível identificar a discrepância entre os Estados e as Regiões do Brasil que pode indicar uma necessidade de revisão e equalização na distribuição desses profissionais a fim de garantir um atendimento de qualidade e igualitário para todas as PPL. Além disso, é importante ressaltar que a seleção dos AgPS deve ser pautada em critérios objetivos, como competência e habilidades, e não em privilégios ou preferências pessoais. A promoção da saúde dentro do sistema prisional é um desafio constante, e é fundamental que todos os estados do Brasil estejam empenhados em garantir um atendimento adequado para essa população vulnerável.

Já no que tange às unidades que não possuem AgPS houve diversas justificativas, ressaltando-se as dificuldades de implementar as atividades desses profissionais de acordo com os protocolos de segurança. Diversas são as estratégias para conseguir o acesso ao atendimento de saúde, porém na maioria das vezes são dificultadas. Oliveira *et al.* (2020a) relatam dificuldades nos acessos exigindo mecanismo de negociação; na triagem para o atendimento pela avaliação dos agentes de segurança; na influência de lideranças de grupos de PPL; na oferta insuficiente de consultas; na necessidade do encaminhamento de requisições (*bereu*) pelo agente de segurança para o setor saúde quando a unidade não possui agente

promotor de saúde; no pequeno número de policiais penais disponíveis para garantir a segurança durante o transporte e o atendimento; e na própria inexistência de uma equipe exclusiva e treinada para atender as PPL.

Ao longo destes 20 anos após o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) ficou perceptível o desconhecimento da existência do projeto dos AgPS pelos gestores como percebemos nos relatos: *o não conhecimento acerca do projeto, a falta de conhecimento sobre o assunto e porque não foram informados dessa possibilidade, bem como o pouco tempo da gestão: esta diretoria teve início de gestão (recente) (...).*

Algumas unidades aguardam solicitações e posicionamento dos órgãos competentes, a exemplo do DEPEN, e/ou das hierarquias das administrações de segurança locais nos estados: *não houve proposta de implantação pelo órgão competente e porque não ocorreu a solicitação de promotores de saúde do sistema prisional. Outra consequência relatada foi a falta de implementação da política pública, bem como a falta de planejamento (...)* ou ainda *porque não há política da instituição voltada para essa prática.*

É levantado por meio dos dados que a falta de solicitações e posicionamento dos órgãos competentes, como o DEPEN e as administrações de segurança locais nos Estados, tem sido um obstáculo para a implantação dos AgPS nas unidades prisionais. Além disso, a falta de propostas e planejamento por parte desses órgãos e a ausência de uma política institucional voltada para essa prática também contribuem para a falta de implementação da política pública.

É fundamental que essas questões sejam abordadas e solucionadas, a fim de garantir a promoção da saúde e o bem-estar das PPL, bem como a redução de problemas de saúde nas unidades prisionais. A colaboração entre os órgãos competentes, promotores de saúde do sistema prisional e demais partes interessadas é essencial para superar esses desafios e alcançar um sistema prisional mais saudável e seguro.

As políticas públicas atrelam-se aos valores assumidos pelo poder público dos entes federativos perante a sociedade no seu compromisso com os direitos econômicos, políticos, sociais e culturais dos cidadãos, entre os quais se incluem a saúde. Com o passar dos anos houve diversos avanços nas políticas públicas voltadas ao sistema prisional visando contornar o sucateamento das unidades. Além disso, o Estado brasileiro também estabeleceu políticas de saúde específicas para a população intramuros, tendo que adaptá-las sempre, para que fossem abrangentes e envolvessem os direitos constitucionais.

Outro ponto importante identificado foi que os responsáveis pelas respostas não tinham clareza em relação aos papéis dos AgPS e dos profissionais de saúde (servidores) que

atuam nas unidades. Há uma confusão de suas atribuições: *as unidades prisionais contam com equipe de profissionais da saúde reforçando ainda outro discurso: esses profissionais (de saúde), diariamente realizam suas atividades no âmbito profissional, conforme as atribuições de cada categoria profissional, tendo como base nos atendimentos, a assistência em saúde no nível de atenção básico, que consiste na promoção de ações de saúde, prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis e dos agravos decorrentes do confinamento, com base na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, dentre outras políticas e programas de saúde desenvolvidos na atenção básica, conforme normativas do Ministério da Saúde. Foi respondido ainda que se optou por manter apenas os profissionais de saúde realizando os fluxos ou até mesmo porque nesta cidade a equipe de saúde é formada por médico(a), enfermeiro(a), técnico(a) em enfermagem, dentista, assistente social, auxiliar de saúde bucal e psicólogo(a) conforme a PNAISP (...).*

Fica evidente que há uma falta de clareza em relação aos papéis AgPS e dos profissionais de saúde nas unidades prisionais. Essa confusão de atribuições pode prejudicar o bom funcionamento dos serviços de saúde oferecidos às PPL. É importante que haja uma definição clara das responsabilidades de cada categoria profissional, para que as atividades sejam desempenhadas de forma eficiente e eficaz. Os profissionais que ali atuam devem ser valorizados e reconhecidos pelo seu trabalho diário no âmbito profissional, seguindo as atribuições de cada categoria. Somente assim será possível garantir uma assistência adequada e de qualidade às pessoas que cumprem restrição de liberdade nas unidades prisionais.

Diante desse panorama, no que tange às responsabilidades para as implantações destes profissionais, estão relacionadas: *falta de reeducando* (como são chamadas pela gestão as PPL) *com formação específica* ou *falta de efetivo da equipe profissional para supervisionar o trabalho*, sendo alegado ainda que *não possui estrutura física e profissionais suficientes* ou até mesmo *não houve iniciativas para capacitação de privados de liberdade*.

No estudo de Costa et al. (2014), as ações intersetoriais devem ser estimuladas com vistas a favorecer a saúde e segurança desse grupo populacional e dos profissionais que exercem atividade laboral nas instituições. Parece oportuno que, junto aos profissionais que realizam essas atividades, seja garantido o desenvolvimento de habilidades que os capacitem a enfrentar as necessidades daqueles que se encontram PPL. É imperioso expandir ações que visem à redução do risco de doenças e/ou agravos, ao acesso universal e igualitário aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme prevê a Constituição Brasileira.

A tensão entre a saúde e segurança é significativa, bem como outros atores que coexistem nessa seara. Portanto, deve existir uma melhor relação entre as ações de saúde e trabalho para que seja possível uma melhor assistência às PPL e toda comunidade prisional.

Embora existam marcos legais que objetivam condições mínimas para garantir os direitos das PPL, o sistema de segurança parece ser uma malha impermeável aos direitos humanos e à equidade de gênero. Nesse cenário, destaca-se o papel central dos serviços de saúde e dos trabalhadores do setor no enfrentamento a todos os tipos de violência perpetrados às PPL, uma vez que configuram um dispositivo disponível dentro das instituições de privação de liberdade e que pode intervir com práticas de cuidados inclusivas e humanizadas neste segmento.

Alegaram que um empecilho na execução do projeto foi *a não adesão ao PNAISP no Estado (...), até a presente data, ocorreu em 01 (um) município, no qual existe uma unidade prisional. Ressalto que está na fase inicial de implantação do PNAISP e estão articulando as ações* e outro informa que *o projeto está em fase de análise para implementação no Município (...)*. Portanto, tem-se a possibilidade de implantação, estando no radar da gestão. Um ponto imprescindível que deve ser alterado na PNAISP é a sua aplicação facultativa. Devido a este fato, os entes federativos não conseguem harmonizar a habilitação entre estados e municípios, mesmo os gestores dispondo de recursos financeiros para implementar as ações de saúde para as PPL.

Podemos observar que a adesão a PNAISP tem sido um desafio em alguns estados, como evidenciado pelo fato de que até o momento poucos municípios implementaram. No entanto, é necessário destacar que algumas melhorias devem ser feitas na PNAISP. É imprescindível que sejam feitas alterações para garantir que a Política seja eficiente e eficaz na promoção da saúde das PPL. Isso pode incluir aprimorar a capacitação dos AgPS, ampliar a cobertura do programa para mais municípios e fortalecer a articulação entre as diferentes instâncias responsáveis pela execução do PNAISP.

Em suma, embora haja desafios a serem enfrentados, é encorajador ver que a PNAISP está recebendo atenção e que há esforços para sua implementação em mais locais. Com as devidas melhorias e investimentos, o programa tem o potencial de ser uma ferramenta valiosa na promoção da saúde e na ressocialização das PPL.

Apenas um estado relatou que declinou do projeto de implantação dos agentes promotores de saúde: *(...) por questões de segurança ainda não foi possível implementar ... com o avanço das facções criminosas nos presídios (do estado)*. Entretanto, houve discursos da importância dos AgPS referindo que *a administração prisional não se atentou para os*

benefícios dessa implantação e em outro (...) esta área técnica compreende como relevante a iniciativa de incentivar a atuação das pessoas privadas de liberdade junto aos serviços de saúde prisional como promotores de saúde, enquanto estratégia da Atenção Primária, contribuindo para a prevenção e promoção, bem como, para reduzir os impactos do encarceramento (...).

Apesar de apenas um Estado ter declinado do projeto de implantação dos AgPS devido a questões de segurança, é importante ressaltar a relevância dessa iniciativa. Os discursos que enfatizam a importância desses profissionais na administração prisional mostram que a falta de atenção para os benefícios dessa implantação foi um equívoco. A área técnica reconhece a importância de incentivar a atuação dos agentes promotores de saúde, e é fundamental que as autoridades prisionais considerem seriamente essa proposta, mesmo diante do avanço das facções criminosas internamente às unidades prisionais.

A implementação desses profissionais pode trazer melhorias significativas para a saúde e bem-estar de quem convive intramuros, contribuindo para a ressocialização e a redução da reincidência criminal. É necessário que sejam realizados estudos e análises aprofundadas para garantir a segurança de todos os envolvidos, mas não podemos deixar de reconhecer a importância dessa iniciativa no contexto prisional.

No entanto, um levantamento nacional sobre os AgPS no Brasil é de extrema importância para o reconhecimento e valorização desses profissionais essenciais para a promoção do bem-estar da população. No entanto, a dificuldade de informação sobre onde estão e quem são esses agentes tem sido um obstáculo para a realização desse mapeamento de forma abrangente e precisa.

É fundamental que sejam desenvolvidas estratégias e parcerias entre órgãos governamentais, instituições de saúde e pesquisadores para superar essa dificuldade e obter um panorama completo dos AgPS em todo o país. Somente assim será possível valorizar e fortalecer esses profissionais, reconhecendo seu papel fundamental na construção de uma sociedade e um ambiente mais saudável.

Portanto, os obstáculos enfrentados no processo de assistência à saúde dentro do sistema prisional são complexos e desafiadores. Ao longo da história, temos observado violações de direitos e contradições dentro dessa instituição que busca punir e ressocializar os indivíduos que cometeram crimes contra a sociedade (Silva *et al.* 2020).

No entanto, é crucial que abordemos essas questões de forma profissional e comprometida, buscando soluções que garantam o acesso adequado à saúde para às PPL, respeitando seus direitos humanos e promovendo a sua reintegração social. Nesse sentido, é

fundamental que os profissionais de saúde atuantes nesse contexto, como os AgPS, sejam capacitados e apoiados para lidar com os desafios e dilemas que surgem nesse ambiente específico.

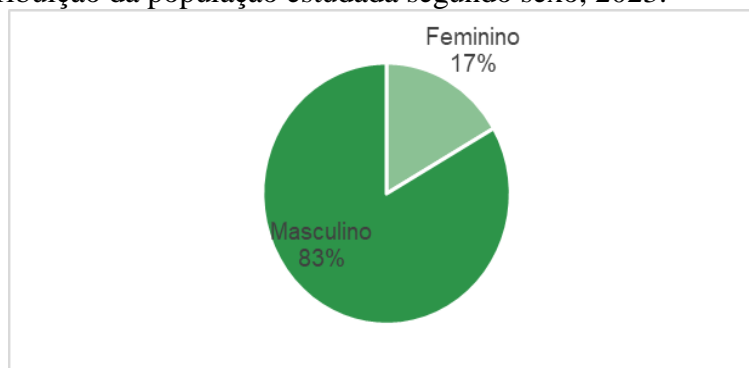
6.2 PERFIL DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A visibilidade da injustiça depende de ser dada visibilidade aos injustiçados.
(Domitilo de Andrade)

O presente estudo realizou entrevistas com um total de 24 indivíduos privados de liberdade, que atuam como AgPS em quatro diferentes unidades prisionais: duas penitenciárias (uma masculina e uma feminina), um centro de ressocialização masculino e um centro de detenção provisória masculino. Neste subcapítulo, apresentaremos o perfil da população entrevistada durante os meses de janeiro a março de 2023.

Podemos identificar no **Gráfico 01** que majoritariamente o estudo entrevistou 20 (83%) AgPS do sexo masculino e 04 (17%) do sexo feminino. Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN⁹) de julho a dezembro de 2022, no Brasil possui 832.295 PPL sendo 95,71% do sexo masculino e 4,29% do sexo feminino. Percebemos que os participantes desta pesquisa seguem o perfil nacional quando comparados a esses dados e outros estudos (Minayo e Constantino, 2015). O país tem um número insignificante de AgPS em atuação conforme informações obtidas (382 AgPS), diante do universo total de PPL em privação de liberdade no Brasil.

Gráfico 01. Distribuição da população estudada segundo sexo, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

Santos *et al.* (2022) apontam para uma potente porcentagem de homens em privação de liberdade e a construção social da "masculinidade". Isso se deve aos valores estereotipados

⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>

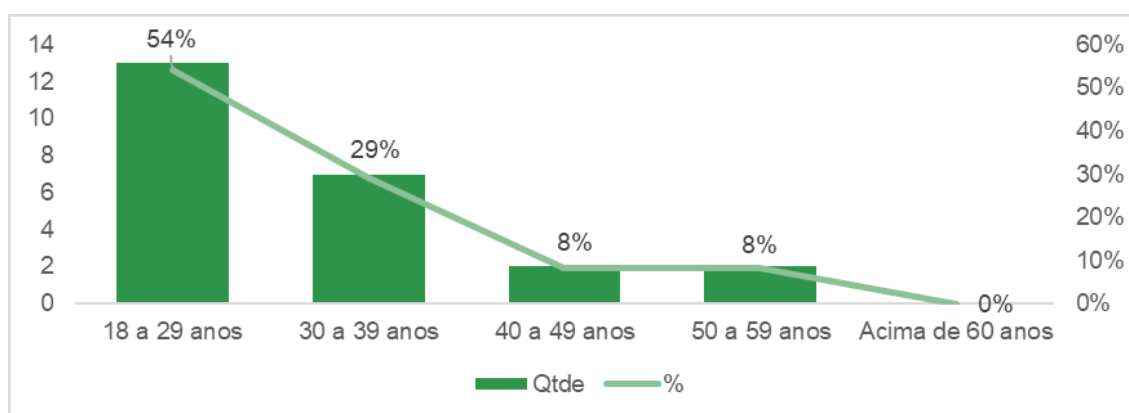
que associam os homens à criminalidade. Gois *et al.* (2012) corroboram essa ideia, ao constatarem que os homens estão mais envolvidos em atos de violência e apresentam uma taxa de reincidência em crimes maior, resultando em um maior número de homens cumprindo pena de privação de liberdade.

No entanto, em seu estudo, Davis (2020) ressalta que os espaços das unidades de privação da liberdade foram concebidos com foco na correção masculina. Considerando essas premissas, as instituições de privação de liberdade foram pensadas por e para homens, o que acarreta diversas implicações sexistas quando se observa a crescente inserção de mulheres nesses espaços.

No **Gráfico 02** podemos observar que a faixa etária mais representada em nosso estudo foi a de 18 a 29 anos, com 13 entrevistados, o que corresponde a 54% do total. Em seguida, temos a faixa etária de 30 a 39 anos, com 7 entrevistados, representando 29%. As faixas etárias de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos foram entrevistadas 2 de cada, totalizando 8% em cada categoria. Não realizamos entrevistas com pessoas com 60 anos ou mais, por não possuir nenhuma PPL com essa idade atuando.

Nos dados da SENAPPEN de julho a dezembro de 2022, 19,16% da população privada de liberdade nacional estavam na faixa de 18 a 24 anos, 22,74% entre 25 e 29 anos, 18,75% na margem entre 30 a 34 anos; 24,17% entre 35 e 45 anos, 9,3% entre 46 e 60 anos e 1,89% acima de 60 anos.

Gráfico 02. Distribuição da população estudada segundo faixa etária, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

Verificamos, portanto, que esses dados confirmam a realidade que presenciamos no Brasil, onde uma parcela considerável de jovens entre 18 e 29 anos não tem acesso a oportunidades e nem incentivos para se dedicarem à profissionalização e a empregos formais.

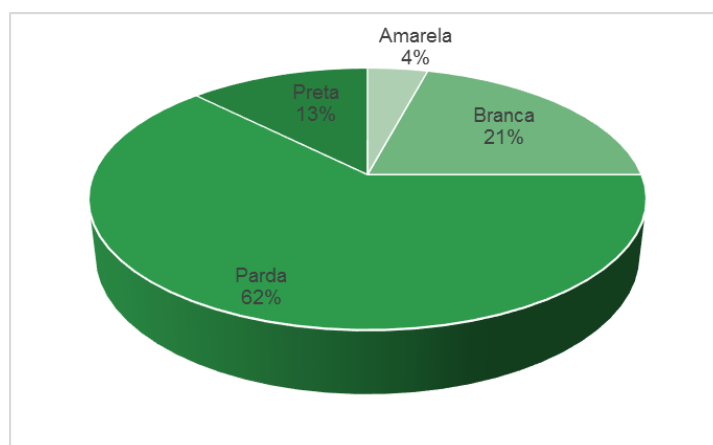
Eles acabam encontrando no caminho do crime uma solução para lidar com as dificuldades financeiras e suprir suas necessidades básicas.

Concordamos com a visão de Monteiro e Cardoso (2013) ao destacarem a complexidade da situação dos jovens em privação de liberdade, que muitas vezes são inseridos precocemente nesse ambiente e correm o risco de seguir uma trajetória criminal, caso não sejam direcionados para outros propósitos dentro dessas instituições.

É fundamental abordar essa questão de forma profissional e objetiva, levando em consideração a importância de encontrar soluções efetivas para reintegrar esses jovens à sociedade de maneira positiva.

No que diz respeito à diversidade racial da população analisada neste estudo, observamos que 15 indivíduos (62%) se autodeclararam como pardos. Um total de 5 pessoas (21%) se consideram brancas, enquanto 3 indivíduos (13%) se identificam como pretos. Além disso, temos uma representação de 4% da população, ou seja, 1 pessoa, que se autodeclara como amarela, como apresentamos no **Gráfico 03**.

Gráfico 03. Distribuição da população estudada segundo cor/raça, 2023.



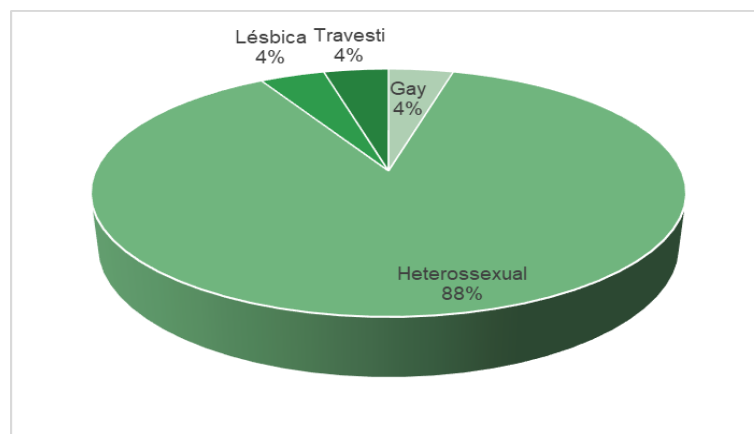
Fonte: elaborado pelo autor.

No estudo realizado por Minayo e Constantino (2015), foi constatado que, levando em consideração a cor da pele, 31% das pessoas em cumprimento de pena são brancas, enquanto 67% são pardas e negras. Essa desproporção entre negros e pardos na população prisional em relação à população geral é um reflexo do viés racista e social que priva esses indivíduos do direito de ir e vir.

Em uma pesquisa comparativa de indicadores de vulnerabilidade realizada por Monteiro e Cardoso (2013), foi evidenciada uma diferença marcante entre negros e brancos nas unidades prisionais brasileiras. Adorno (1996) descreve que as PPL negras tendem a

receber penas mais severas do que as brancas, mesmo compartilhando características socioeconômicas semelhantes. Essa disparidade na justiça penal, ao ser mais severa com os negros, revela a desigualdade de direitos que compromete o funcionamento e a consolidação da democracia na sociedade brasileira. No **Gráfico 04**, apresentamos dados sobre a orientação sexual dos entrevistados e entrevistadas.

Gráfico 04. Distribuição da população estudada segundo orientação sexual, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

Quando falamos sobre orientação sexual, descobrimos que 88% (21) das pessoas do estudo se identificam como heterossexuais. Temos também 01 (4%) pessoa que se classifica como lésbica, outra como gay (4%) e outra como travesti (4%). Carvalho, Paula e Kodato (2019) expõem que as condições de privação de liberdade é danosa para a subjetividade e sobrevivência do segmento gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, pois esses ambientes são marcados por discriminação, estigma e preconceito. O atual modelo de organização acaba por tornar mais cruel e perverso o modelo de exclusão e violência contra as minorias.

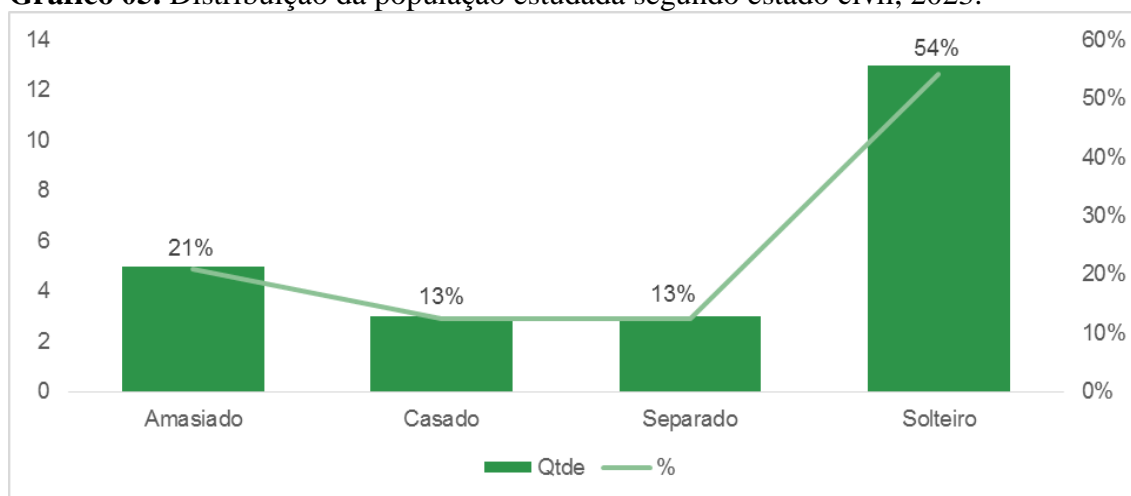
É amplamente conhecido que as relações homoafetivas existem dentro desses espaços, no entanto, é um ambiente restrito e isolado. Embora a heterossexualidade nas unidades de restrição de liberdade se alinhe com as narrativas e representações sociais dominantes importadas do mundo exterior, estar privado de liberdade é uma realidade que não se encaixa nos padrões sociais externos. Isso exige que a sexualidade seja repensada de acordo com o contexto que se opõe diariamente em um ambiente tendenciosamente homofóbico, heterocêntrico e, quase exclusivamente, heteronormativo (Marques e Velze, 2021).

A prática da homossexualidade dentro das unidades prisionais é comum, como confirmado no estudo de Nicolau, *et al.* (2012), que revelou que uma alta porcentagem de

mulheres é homossexual, que pode ser justificado pela falta de visita familiar e/ou íntima. Neste estudo, 57 (36,8%) das mulheres se identificaram como bissexuais ou homossexuais, enquanto as demais tinham comportamento heterossexual. Nesse sentido, Marques e Velze (2021) se solidarizam na discussão de um caminho mais justo e humano para as pessoas LGBT+ no sistema prisional, tornando-se uma necessidade urgente.

Percebemos uma dificuldade na literatura de estudos que analisam os comportamentos homossexuais dentro no sistema prisional. O estudo de Guedes (2019) relata que o indivíduo que não expressa sua masculinidade e virilidade dentro do ambiente prisional será subjugado e excluído. Dessa forma, podemos compreender que, se uma PPL homossexual demonstrar ou assumir sua orientação sexual, independentemente de possuir traços femininos, ele será reprimido e subordinado as PPL do sexo masculinos e heterossexuais.

Gráfico 05. Distribuição da população estudada segundo estado civil, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

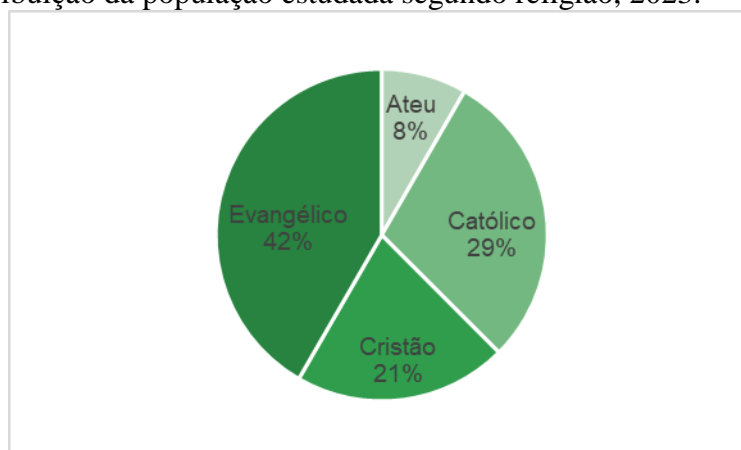
No **Gráfico 05** podemos observar que das pessoas entrevistadas em cumprimento de pena, 21% são amasiadas (ou seja, residiam junto com seu parceiro), 13% são casadas oficialmente, a mesma quantidade (13%) é separada e 54% são solteiras. Esses dados seguem um padrão semelhante aos encontrados em outros estudos sobre o sistema prisional brasileiro.

No estudo realizado por Rudnicki e Brum (2016) foi constatado que 85,1% dos participantes declararam ser solteiros. No entanto, durante a coleta de dados, foi mencionado o termo "amigado" como uma alternativa ao estado civil "casado". Santos *et al.* (2018a) argumentam que muitas mulheres se consideram em um estado civil formal, não reconhecendo relacionamentos não oficializados como uma forma de estado civil. Além disso, observa-se que, após a privação de liberdade, ocorre o abandono dos parceiros,

independentemente do sexo, o que evidencia uma correlação de ingratidão entre os parceiros e a afetividade feminina.

No sistema prisional, a religião é muito presente. Ao analisar o **Gráfico 06**, podemos observar que 42% das AgPS são seguidoras da fé evangélica, enquanto 29% são católicas. Surpreendentemente, 21% se consideram cristãs por acreditar em Deus, e apenas 8% se identificam como ateus. Esses números revelam uma clara predominância da religião evangélica nas unidades visitadas, o que demonstra seu poder institucional e influência sobre os gestores. Essa constatação ressalta a importância de levar em consideração o contexto religioso ao lidar com essas comunidades.

Gráfico 06. Distribuição da população estudada segundo religião, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

Baseado no filósofo Louis Althusser, o estudo de Nunes (2017) reafirma que a religião é considerada um *instrumento ideológico do Estado* que atua em conjunto com o sistema punitivo para *mortificação do eu* na identidade do indivíduo, citando o antropólogo Erving Goffman. É paradoxal sugerir que seja possível ressignificar essa identidade "morta" por meio do discurso religioso presente nas unidades prisionais, que estimulam esses sujeitos a aceitarem uma vida regida pelas leis de Deus. O indivíduo é convidado a entregar sua vida a Deus e a aceitar com resignação e submissão sua pena e sua situação social, em troca de proteção divina e fortalecimento - seja para abandonar completamente sua identidade anterior como infrator, seja para fortalecer o eu que o sistema tentou "mortificar".

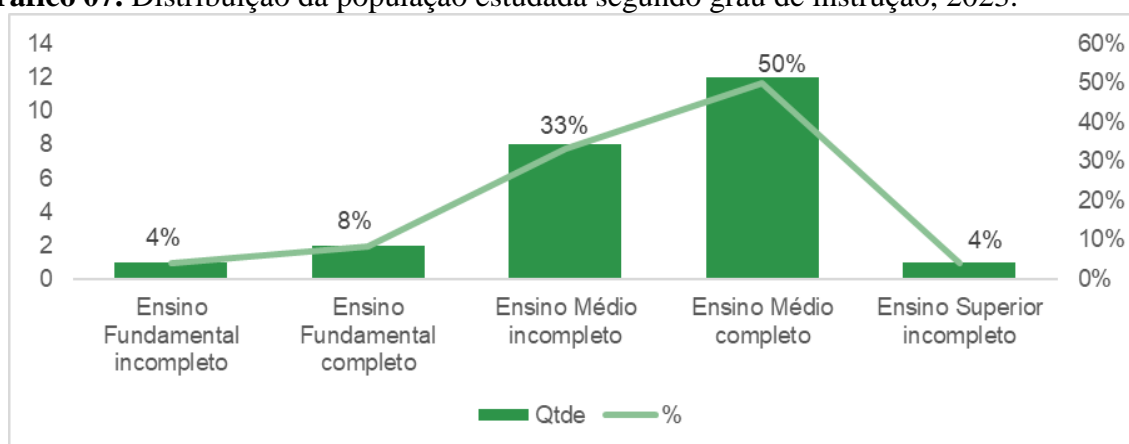
Atualmente, no Brasil, estão sendo implementadas estratégias inovadoras para a redução da construção de unidades prisionais e a transformação do método tradicional de privação de liberdade. Essas estratégias são promovidas pelas Associações de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) formadas por entidade civil privada, com personalidade jurídica própria, apoiada pelos aparelhos jurídicos de cada Estado que é implantada. Um dos

pilares fundamentais dessas associações é a religião, que, embora tenha sido alvo de críticas por ser vista como uma imposição, desempenha um papel importante no cotidiano dos indivíduos que cumprem pena nas unidades da APAC (Muhle, 2013).

A APAC reconhece a importância da religião, uma vez que nasceu dentro da igreja católica. No entanto, a entidade respeita as diferentes crenças religiosas e não impõe um credo específico. A religião é considerada essencial pelo método para a recuperação dos indivíduos em privação de liberdade, pois promove a experiência de Deus, o amor e a reciprocidade. É importante ressaltar que a APAC não é uma entidade religiosa, mas utiliza ensinamentos cristãos como base para sua metodologia, realizando também atividades ecumênicas (Soares, 2011).

Nesse contexto, as APACs estão com proposta de revolução do sistema prisional no Brasil, buscando alternativas eficazes para a ressocialização dos “condenados”, assim como elas os tratam. A abordagem baseada na religião é apenas um dos aspectos inovadores adotados por essas associações, que têm como objetivo principal promover a reintegração dos indivíduos na sociedade de forma digna e produtiva. É possível perceber que as APACs estão trazendo uma nova perspectiva para o sistema prisional brasileiro, potencializando a religião como uma ferramenta para a transformação e a recuperação dos “condenados”, segundo elas sem impor qualquer crença específica. Ao longo das entrevistas percebemos que a religião tem um papel decisório muito importante dentro das unidades prisionais tradicionais, que precisam ser melhor aprofundadas.

O **Gráfico 07** revela o panorama educacional de nosso estudo, e os números mostram: 4% que não concluíram o ensino fundamental, enquanto 8% conseguiram finalizar o ensino fundamental, outras 33% possuem ensino médio incompleto, apenas metade (50%) das PPL já concluíram o ensino médio e 4% que estavam buscando o ensino superior antes de serem privados de liberdade.

Gráfico 07. Distribuição da população estudada segundo grau de instrução, 2023.

Fonte: elaborado pelo autor.

Esses dados evidenciam a necessidade de investimentos e ações voltadas para a educação dentro do sistema prisional. Afinal, oferecer oportunidades de aprendizado e qualificação é fundamental para a ressocialização e reinserção dessas pessoas na sociedade.

Minayo e Constantino (2015) revelaram que apenas 1% das PPL brasileiras possuem ensino superior, enquanto impressionantes 80% são apenas alfabetizados ou possuem apenas o ensino fundamental. Esses números são um triste reflexo do preconceito social que resulta na maioria das pessoas privadas de seu direito de ir e vir.

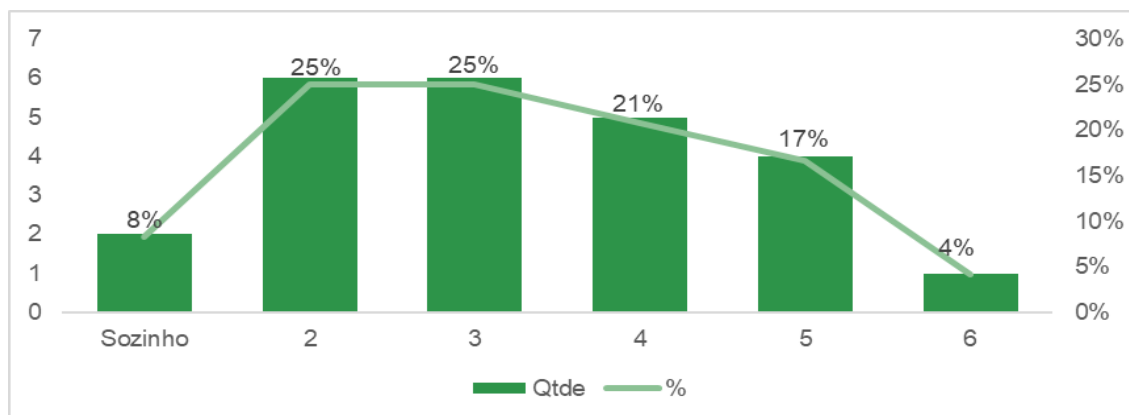
Wacquant (2001), em sua análise dos sistemas penitenciários francês e norte-americano, também aponta para os mesmos problemas. Infelizmente, o Brasil, com sua grande população de baixa escolaridade, não é exceção. De acordo com o autor, o sistema prisional age como um depósito para a massa de desempregados, cumprindo uma função de limpeza da sociedade pelos representantes do Estado. Os excluídos são segregados.

Durante um diagnóstico sobre as limitações dos entrevistados, foi constatado que 21 (88%) não relataram qualquer tipo de deficiência, enquanto 03 (13%) mencionaram ter deficiência, sendo um visual, outro no membro superior (mão) e um que autodeclara possui apenas um testículo. Em 2014, havia um total de 1.595 pessoas com deficiência no sistema prisional. No entanto, impressionantes 87% das unidades prisionais não possuíam adaptações adequadas para atender às necessidades dessas pessoas (Minayo e Constantino, 2015). Esses dados nos permitem compreender a violação dos direitos fundamentais estabelecidos pela legislação vigente para essa população, que são duplamente violados quando privados de liberdade e de condições adequadas dentro das UP.

A análise familiar apresentada no **Gráfico 08** revela que 25% dos indivíduos residiam apenas com mais uma pessoa. Antes da privação de liberdade, 25% moravam com mais 02 pessoas, enquanto 21% compartilhavam sua casa com mais 03 pessoas. Além disso, 17%

viviam na mesma residência com mais 04 pessoas, 4% conviviam com mais 05 pessoas e 8% residiam sozinhos antes da privação de liberdade.

Gráfico 08. Distribuição da população estudada segundo composição familiar, 2023.

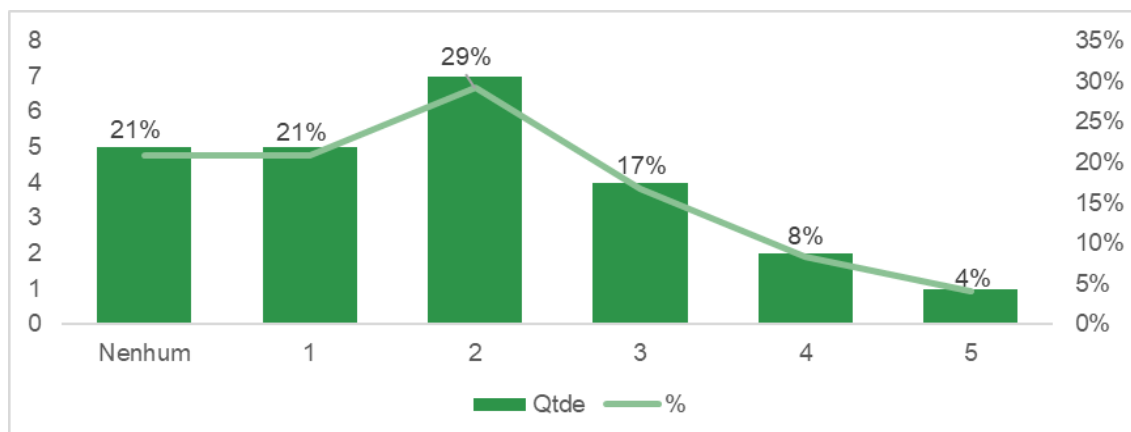


Fonte: elaborado pelo autor.

É fundamental destacar que essa convivência pode ocorrer tanto com parceiros, familiares e/ou pessoas do círculo social. Estudos têm comprovado que as mulheres e os familiares têm convicção de não abandonar o homem privado de liberdade, entendendo a importância de participar ativamente durante o período de execução penal. Esses papéis socialmente esperados são evidenciados pela dedicação, persistência e regularidade das visitas, demonstrando a obrigação de manter uma conexão afetiva com o indivíduo em reclusão. São as redes familiares que oferecem o apoio necessário, estabelecendo um suporte baseado em obrigações morais, que na maioria das vezes, mantêm os laços afetivos com o homem privado de liberdade (Calicchio e Barsaglini, 2020). No entanto, nas mulheres não se vê essa reciprocidade.

Durante o processo de coleta de dados, pudemos constatar de forma irrefutável que a unidade prisional feminina não recebia visitas, nem mesmo de familiares, ao contrário das unidades masculinas, que sempre estavam lotadas nos dias de visitação.

No **Gráfico 09**, vamos analisar a quantidade de filhos dos AgPS. Surpreendentemente, 21% deles não têm filhos, enquanto outros 21% têm apenas um filho. Já 29% têm dois filhos, 17% têm três filhos e 8% têm quatro filhos. Apenas 4% criam cinco filhos. É interessante notar que os dois entrevistados que moram sozinhos têm um filho cada. Além disso, três dos quatro entrevistados que moram com outra pessoa não têm filhos. A pessoa restante mora com seu parceiro, mas os filhos não moram com eles.

Gráfico 09. Distribuição da população estudada segundo quantidade de filhos, 2023.

Fonte: elaborado pelo autor.

O relatório SENAPPEN, referente ao período de julho a dezembro de 2022 (Brasil, 2023), revela dados interessantes sobre a situação familiar das PPL no Brasil. Surpreendentemente, 52% dessas pessoas não possuem filhos, enquanto 23% têm um filho, 13% possuem dois filhos, 6% têm três filhos, 3% têm quatro filhos e apenas 2% possuem cinco filhos ou mais. Para constar, essa comparação está relacionada com as PPL de forma geral e nossos dados específicos de AgPS, visto que não temos estudos específicos para essa população.

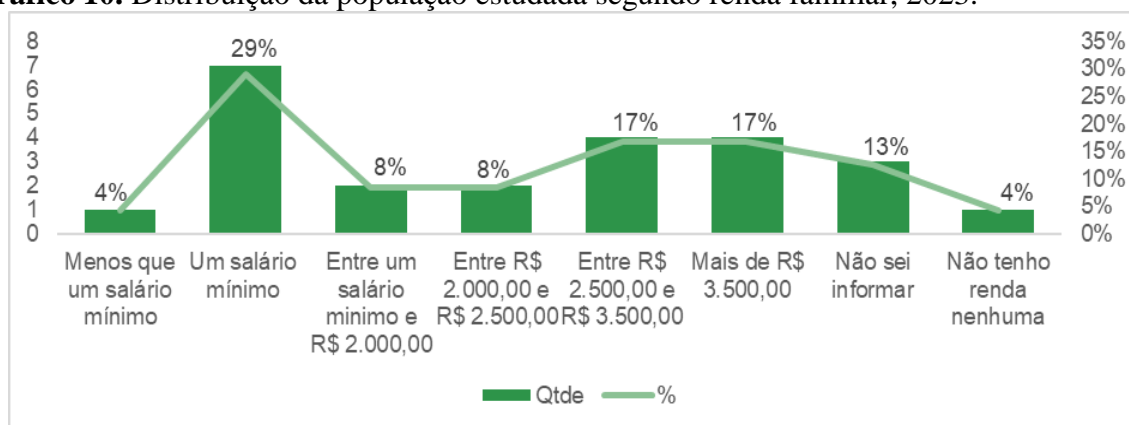
No entanto, a imposição da pena não afeta apenas a vida da PPL, mas também toda a sua família. Por vezes, as consequências da transgressão da lei são estendidas aos familiares, o que acaba impactando principalmente as crianças. Estas, por sua vez, se preparam para o dia da visita, experimentando uma série de emoções complexas. Um estudo realizado por Santos *et al.* (2006) destacou a importância da figura paterna e a influência da sua ausência na vida das crianças. É notável como essas crianças encontram apoio na figura materna e no núcleo familiar, bem como se envolvem ativamente nos preparativos para o dia da visita.

Esses dados nos fazem refletir sobre a necessidade de um olhar mais atento para a realidade das famílias que são afetadas indiretamente pelo sistema prisional. É fundamental buscar alternativas que minimizem o impacto negativo sobre as crianças e proporcionem um ambiente mais saudável e acolhedor para o desenvolvimento delas. Nesse sentido, é importante que profissionais e instituições atuem de forma consciente e sensível, buscando soluções que promovam a reintegração social das PPL, sem negligenciar o bem-estar das suas famílias. Afinal, todos merecem uma chance de reconstruir suas vidas e oferecer um futuro melhor para seus filhos.

Na análise da composição da renda, observamos que 7 (29%) dos entrevistados possuem uma renda mensal equivalente a um salário mínimo, que na época da coleta de dados

correspondia a R\$ 1.302,00 reais. Já 2 (8%) das pessoas recebiam entre um salário e R\$ 2.000,00, enquanto outros 2 (8%) variavam entre R\$ 2.000,00 e R\$ 2.500,00. Um grupo de 4 (17%) dos entrevistados recebia entre R\$ 2.500,00 e R\$ 3.500,00 mensalmente, enquanto outros 17% ganhavam mais de R\$ 3.500,00. Um indivíduo até relatou que recebia mais de 15 mil mensais sem vínculo formal fixo. Houve também 3 (13%) que não souberam informar ou preferiram não relatar sua renda, 1 (4%) relataram receber menos que um salário mínimo e 1 (4%) afirmaram não possuir nenhuma renda fixa, de acordo com o **Gráfico 10**.

Gráfico 10. Distribuição da população estudada segundo renda familiar, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

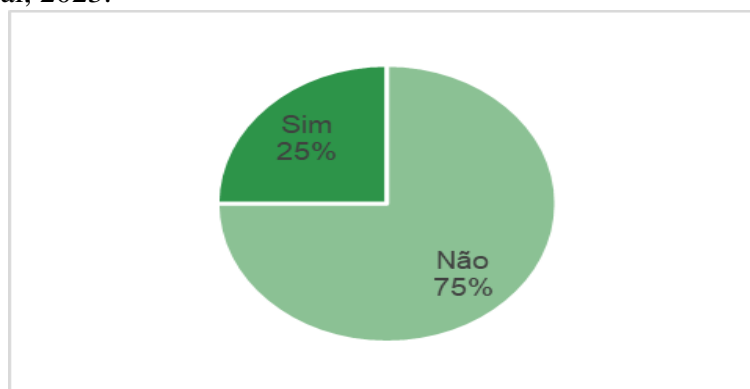
Concordamos com a ideia de que a desigualdade de renda desempenha um papel crucial no aumento ou diminuição da população prisional. A desigualdade de renda cria áreas de pobreza, que por sua vez alimentam o aumento da criminalidade. Isso resulta diretamente na superlotação das unidades prisionais (Torquato e Barbosa, 2020). Parafraseando Wacquant (2001), as unidades de reclusão do país são como "campos de concentração para os pobres", parecendo um "depósito industrial de pessoas marginalizadas" do que instituições com uma função penalógica, como a reinserção/ressocialização.

Quando o homem responsável pelo sustento da família é privado de liberdade, as mulheres se veem obrigadas a assumir o papel de provedoras financeiras, o que resulta em uma redução na renda familiar devido às despesas domésticas e aos custos associados à restrição da liberdade. Além disso, quando a criminalidade traz ganhos financeiros, a família muitas vezes se beneficia desses bens adquiridos de forma ilícita (como casa e carro), embora a manutenção financeira dependa da continuidade da atividade criminosa, o que expõe os familiares aos mesmos riscos daqueles que já estão restritos (Calicchio e Barsaglini, 2020).

Diante da fragilidade da renda mensal, o **Gráfico 11** apresentará se houve ou não complemento por meio de benefícios de programas do Governo Federal. Dos 18 (75%) AgPS,

nenhum recebeu qualquer tipo de benefício durante a privação de liberdade, enquanto os outros 06 (25%) receberam. Dentre esses, 02 pessoas que recebem menos que um salário mínimo ou não possuem renda fixa recebem o bolsa família como complemento de renda no valor de R\$ 600,00. Além disso, 03 AgPS receberam o auxílio emergencial de R\$ 600,00 durante a Pandemia da Covid-19, e outras 02 pessoas recebem o auxílio reclusão de forma contínua, no valor de um salário mínimo vigente (R\$ 1.302,00).

Gráfico 11. Distribuição da população estudada segundo beneficiários de programas de renda do governo federal, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

É importante ressaltar que todos os entrevistados que atuam como AgPS não recebem nenhum tipo de ajuda financeira pelo desenvolvimento do seu trabalho intramuros e, em vez disso, dependem de políticas governamentais para garantir a sua subsistência. Durante nossa pesquisa, identificamos três tipos de assistência que ajudaram a manter a renda de seus familiares fora dos muros das UP. O auxílio-reclusão, que existe desde a década de 1930, garante o mínimo necessário para os dependentes, independentemente do crime cometido pelo segurado. Além disso, esse auxílio também promove a justiça social ao distribuir e redistribuir os recursos de maneira justa e adequada. Vale ressaltar que o auxílio-reclusão é um direito, embora seja difícil para as PPL obterem esse benefício, mesmo que tenham contribuído para a Previdência Social por pelo menos 12 meses (Oliveira e Assis, 2018).

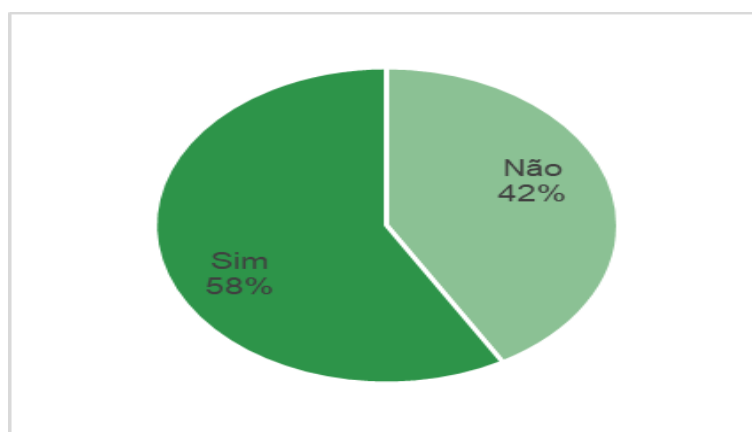
A pesquisa foi realizada durante a Pandemia, o que levou ao estabelecimento do auxílio emergencial pelo Governo Federal como uma solução temporária para lidar com a crise econômica causada pela Covid-19. O objetivo principal desse auxílio era garantir uma renda básica, priorizando a redução da pobreza, extrema pobreza e desigualdade socioeconômica.

No entanto, de acordo com Vieira (2022), é necessário ir além das condicionalidades e da focalização no Bolsa Família ao abordar essa realidade socioeconômica e política. Amaral (2018) reitera que essas políticas são características da biopolítica, ou seja, as formas pelas

quais o poder é exercido sobre os corpos e as populações humanas, que enfatiza a vida como ponto central para a solução dos problemas causados pelo biocapitalismo, uma transformação nas formas de dominação, controle e acumulação capitalista, cujo sistema financeiro ganha papel primordial, especialmente daqueles que estão privados de liberdade e não têm disponibilidade para o trabalho, recebendo um valor fixo para sua subsistência e de seus familiares (Foucault, 2008).

No **Gráfico 12**, podemos observar que a maioria dos AgPS, ou seja, 14, o que representa 58%, recebem visita familiar e/ou íntima, enquanto 10, ou 42%, não recebem nenhum tipo de visita. É interessante notar que todas as PPL do sexo feminino não recebem visitas. No entanto, podemos inferir que muitos não têm visitas familiares devido à distância entre a UP e a residência de seus familiares, ou até mesmo por terem sido abandonados após cometerem um ato reprovado por sua família.

Gráfico 12. Distribuição da população estudada segundo recebimento de visita familiar e/ou íntima, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

De acordo com Carvalho *et al.* (2006), a solidão é um sentimento intenso e comum entre as mulheres em privação de liberdade. Ao ingressarem nas unidades prisionais, muitas vezes suas uniões consensuais são interrompidas. É possível que as mulheres visitem mais frequentemente alguém na UP do que os homens devido ao estímulo social de desempenhar o papel de "cuidadora" que lhes é atribuído. Por outro lado, os homens mencionam estar casados ou em união estável com mais frequência do que as mulheres, o que pode refletir o sentimento de abandono expresso pelas mulheres em relação às suas famílias.

A falta de visitas íntimas favorece a prática homossexual não regulamentada e desprotegida no ambiente prisional (Nicolau *et al.*, 2012). A unidade é apenas mais um elemento em uma sequência de violências que fazem parte da trajetória dessa população,

embora existam regulamentos legais que regem as visitas, especialmente as íntimas (Carvalho *et al.* 2006).

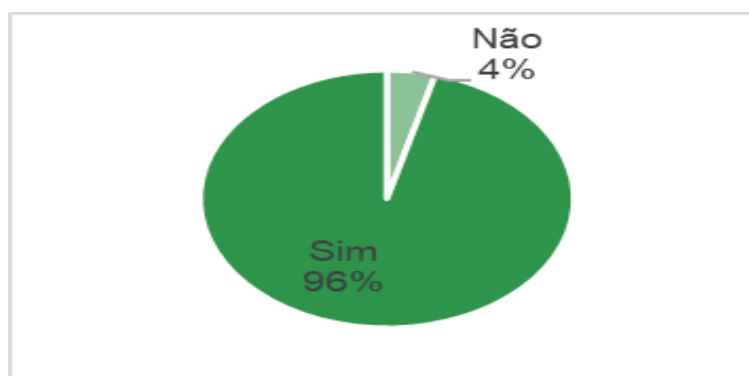
A análise do perfil dos AgPS revelou que a quebra dos laços sociais dessas pessoas ocorre em várias dimensões. São predominantemente homens solteiros, jovens adultos, heterossexuais, de origem afrodescendente (negros/pardos) e com ensino médio completo, o que contrasta com a média nacional de baixa escolaridade. Além disso, observamos que a composição familiar desses indivíduos geralmente inclui de 3 a 4 pessoas, com uma média de 2 filhos e uma renda mínima equivalente a um salário, sem benefícios complementares do governo. Essa realidade contribui para a fragilização das políticas sociais estruturantes e intensifica o processo de privação de liberdade em massa, uma vez que esses sujeitos veem nos atos infracionais uma solução para seus problemas e, conseqüentemente, são apreendidos e encaminhados para instituições de privação de liberdade.

6.3 CARACTERÍSTICA DOS AGENTES PROMOTORES DE SAÚDE EM ATUAÇÃO

De que serve o umbigo das pessoas senão como cicatriz que marca a igualdade entre todos? (Andrade)

Neste subcapítulo apresentaremos as características dos AgPS em cumprimento da pena e informações relacionadas à sua atribuição. O **Gráfico 13** revela uma estatística quase unânime: 23 indivíduos, o equivalente a 96%, são conhecidos como AgPS pelas PPL. No entanto, apenas um único representante, correspondendo a 4%, é conhecido como "correria" pelos seus companheiros de convívio.

Gráfico 13. Distribuição da população estudada chamada por agente promotor de saúde pelos pares, 2023.



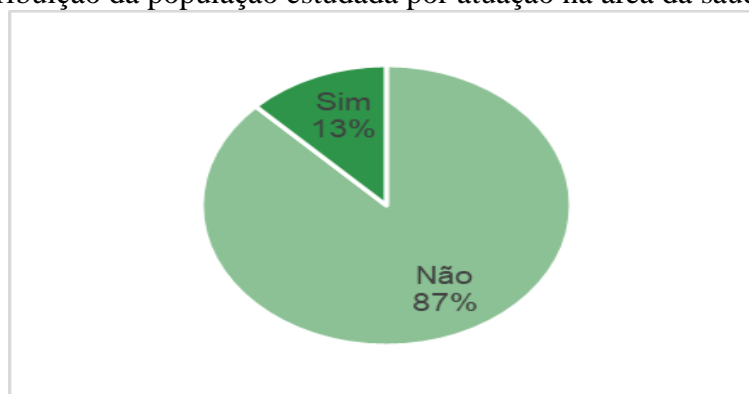
Fonte: elaborado pelo autor.

No contexto prisional, a assistência à saúde é aprimorada por meio da atuação dos AgPS, que desempenham um papel crucial como intermediários entre as PPL e a equipe de saúde. Esses agentes são selecionados entre as próprias PPL e têm como uma de suas

responsabilidades identificar e comunicar à equipe de saúde quaisquer problemas ou agravos que possam ser detectados durante suas atividades laborais (Barbosa *et al.* 2022).

Em relação às afinidades da sua atuação no **Gráfico 14**, descobrimos que 21 (13%) dos AgPS nunca tiveram qualquer contato com a área da saúde. Por outro lado, 03 (13%) informaram que já tiveram algum tipo de experiência, sendo que um deles cuidou do pai durante a sua internação por conta de um diagnóstico de câncer. Outro teve contato com a saúde na cidade em que morava, pois ajudava políticos e a secretaria de saúde em eventos comunitários. Já o terceiro cuidava de um familiar que necessitava de assistência contínua.

Gráfico 14. Distribuição da população estudada por atuação na área da saúde, 2023.

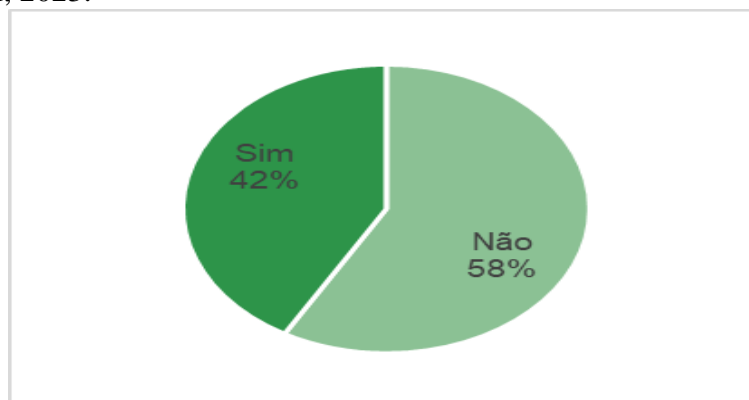


Fonte: elaborado pelo autor.

Alinhados com as ideias de Aciole e Pedro (2019) sobre o papel crucial dos AgPS em desafiar o *status quo* e descobrir novas formas de atender às necessidades das pessoas. Acreditamos que oferecer cuidados de saúde vai além de simplesmente seguir protocolos - é uma prática que envolve negociar e adaptar-se às necessidades dos usuários, intervindo em seu projeto de vida, ajudando a construir identidade, confiança e responsabilidade.

Perceptível que os AgPS são comprometidos com o bem-estar dos indivíduos que confiam neles para cuidar de sua saúde. Sendo que o objetivo é serem agentes de mudança na área da saúde, tornando-a mais acessível, eficiente e centrada nas necessidades das PPL. Acreditamos que a produção do cuidado não deve ser apenas uma tarefa rotineira, mas sim uma oportunidade de transformação e melhoria contínua. Apresentamos a seguir o envolvimento dos AgPS com outras atividades no sistema prisional.

Gráfico 15. Distribuição da população estudada por atuação em outras atividades dentro da unidade prisional, 2023.



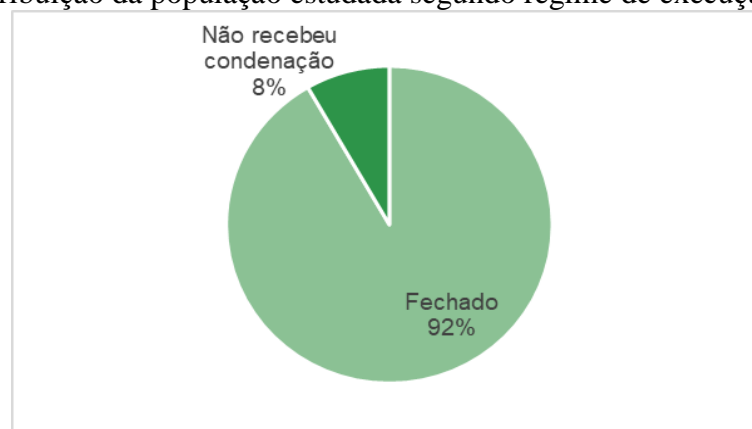
Fonte: elaborado pelo autor.

No **Gráfico 15**, podemos observar que a maioria dos entrevistados (58%) estão envolvidos exclusivamente em atividades de AgPS dentro das unidades prisionais. No entanto, cerca de 42% dos AgPS também estão envolvidos em outras atividades, como trabalho no mercado, compromissos religiosos e educacionais. É importante destacar que as PPL podem realizar atividades laborais tanto dentro quanto fora das unidades prisionais, mas neste estudo, a maioria está cumprindo pena em regime fechado e desempenha suas funções dentro dos limites dos muros.

A participação do trabalhador privado de liberdade em atividades adequadas às suas habilidades e capacidades é essencial para promover sua valorização como ser humano e garantir sua dignidade. Além disso, essas atividades permitem que o indivíduo se prepare para sua vida futura fora da unidade prisional, capacitando-o a contribuir para a sociedade da qual foi excluído (Cabral e Silva, 2010). É importante destacar que o objetivo do trabalho realizado pelo AgPS é promover sua reeducação por meio do desenvolvimento de atividades, visando sua ressocialização e reintegração social.

No que diz respeito ao regime de execução penal, constatamos que 22 (92%) dos AgPS estão condenados a cumprir pena em regime fechado, enquanto 02 (8%) ainda não receberam a condenação. É importante ressaltar que esses dois indivíduos estão atualmente em penitenciárias, sendo um há 05 meses e o outro há 14 meses. Esses dados revelam a demora no recebimento da sentença e a redução na rotatividade dos AgPS, o que pode manter a continuidade do projeto nestas unidades, principalmente, por meio das políticas institucionais, como evidenciado no **Gráfico 16**.

Gráfico 16. Distribuição da população estudada segundo regime de execução penal, 2023.

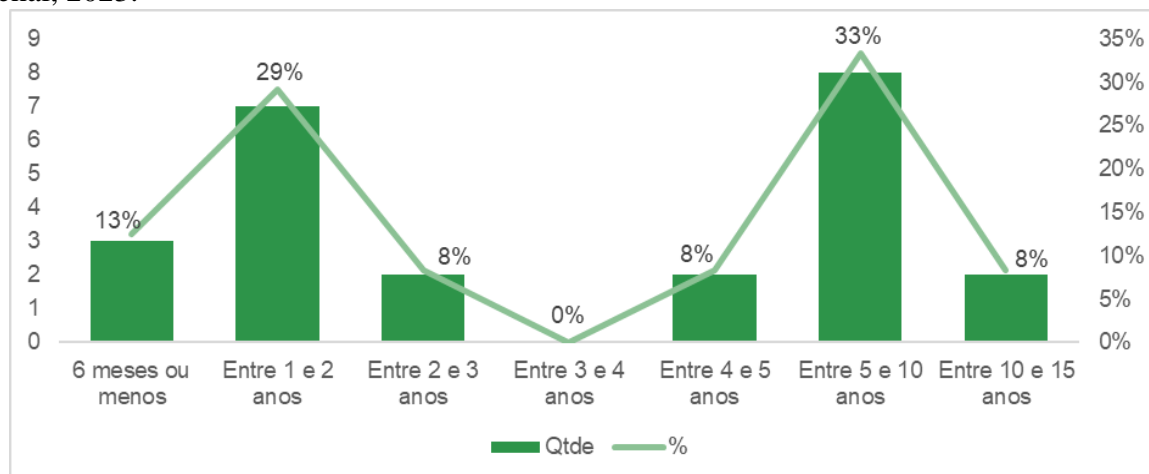


Fonte: elaborado pelo autor.

Mello Neto (2022) argumenta que o caminho até a condenação é uma jornada pela qual o sujeito passa, persistindo através de diferentes etapas judiciais até que seja finalmente "definido" em uma sentença. No contexto institucional, esse percurso envolve transições entre regimes: fechado, semiaberto e aberto. No entanto, o que está em jogo nesse processo de execução penal não é apenas a sobrevivência de um caso em múltiplas definições. Em última instância, todos acabam saindo da UP, seja porque cumpriram sua pena, foram absolvidos, receberam indulto ou até mesmo faleceram. Durante a execução penal, o sistema de processamento estabelece diferentes restrições para a população prisional, atribuindo velocidades distintas a cada tipo de indivíduo, o que tende a resultar em um julgamento social desigual.

No **Gráfico 17**, apresentamos os dados sobre o tempo de cumprimento da pena. Observamos que 13% (03) dos indivíduos tinham menos de 6 meses. 29% (07) tinham penas entre 12 e 24 meses. Havia também 8% (02) com penas entre 25 e 36 meses. Não havia ninguém com penas entre 37 e 48 meses. Um total de 8% (02) tinha penas entre 49 e 60 meses. Além disso, 33% (08) estavam entre 61 e 120 meses de pena. Por fim, 8% (02) tinham um tempo de permanência maior, sendo um com 132 meses e outro cumprindo 168 meses. O conhecimento do indivíduo, especialmente por estar há muito tempo privado de liberdade, pode contribuir para sua seleção como AgPS.

Gráfico 17. Distribuição da população estudada segundo tempo de cumprimento da execução penal, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor.

No livro *Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro de Minayo e Constantino (2015)* do total de PPL no Brasil, 20,1% cumprem pena de até quatro anos; 31,7% de quatro até oito e 23,4% de oito a 15 anos; 11,1% de 15 a 20 anos; 8,7% de 20 a 30 anos; e 4,9% de mais de 30 anos. É relevante notar que 75,2% das PPL têm penas que vão até oito anos, não diferenciando dos nossos achados.

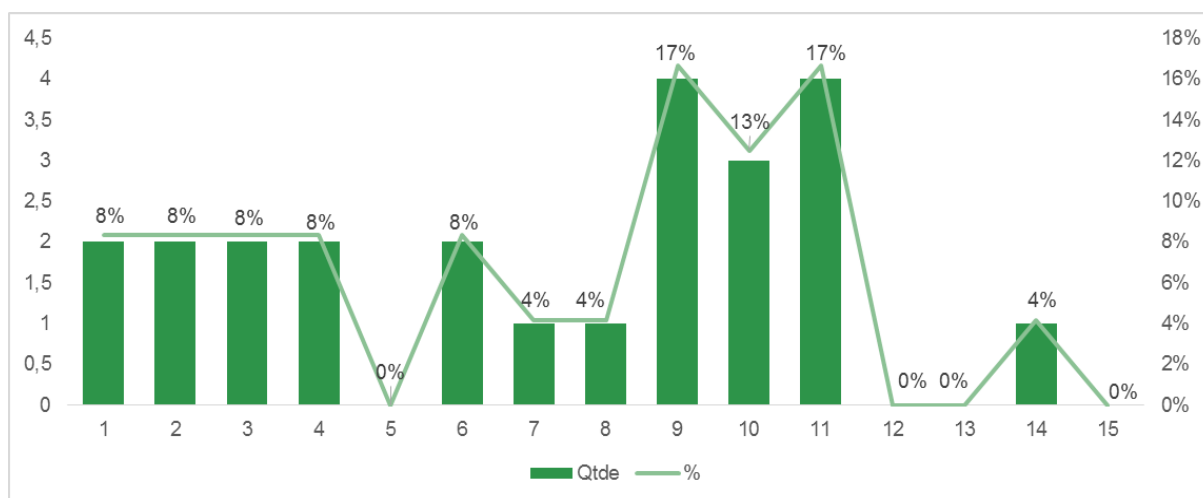
O estudo de Monteiro e Cardoso (2013) aborda de forma crítica a política de restrição de liberdade, que muitas vezes é influenciada pela pressão da sociedade e da mídia em busca de mais segurança. No entanto, essa abordagem não leva em consideração as causas subjacentes que levaram a essa situação crítica. É fundamental compreender essa dinâmica e, principalmente, as pessoas que estão sendo privadas de liberdade. As unidades prisionais têm se tornado locais superlotados, onde indivíduos são mantidos em condições insalubres, tanto em privação provisória quanto definitiva. Essas arbitrariedades evidenciam as falhas do sistema prisional brasileiro, onde direito e realidade se tornam indiscerníveis.

De acordo com a pesquisa de Bartos (2023), a restrição da liberdade, que deveria ser uma forma de punição justa, acaba se tornando uma engrenagem que perpetua as desigualdades e promove a segregação dos indivíduos. Infelizmente, isso resulta em uma maior vulnerabilidade para determinados grupos sociais, devido à seletividade que ocorre na sociedade.

Apesar do tempo elevado de muitos AgPS em cumprimento da pena, percebemos que o tempo máximo de atuação como AgPS nas unidades prisionais foi de 14 meses (1 ano e 2 meses) e o projeto já está legalmente instituído nacionalmente, desde 2003. Apresentamos o **Gráfico 18** e podemos observar que 02 (8%) dos participantes atuam apenas por um mês,

enquanto a mesma porcentagem atua por dois, três, quatro e seis meses. Além disso, 01 (4%) atua por sete e outro por oito meses, 04 (17%) deles atuam por nove meses, bem como, outros 04 por onze meses, e 03 (13%) dos AgPS atuam por um total de dez meses.

Gráfico 18. Distribuição da população estudada segundo tempo de atuação como agente promotor de saúde em unidade prisional, 2023.

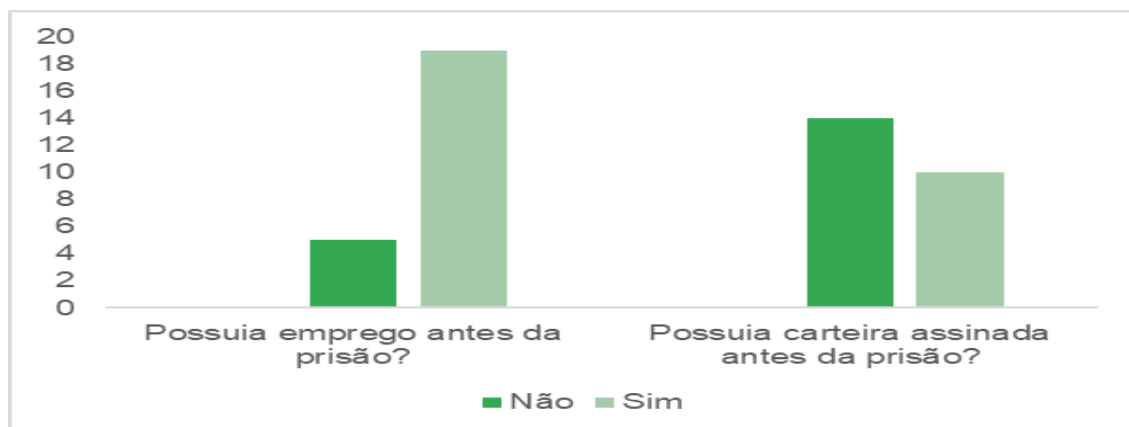


Fonte: elaborado pelo autor.

Entendemos que a implementação dos AgPS nas unidades prisionais brasileiras é uma estratégia prevista no PNSSP (BRASIL, 2003a) e no PNAISP (BRASIL, 2014a). No entanto, sua efetiva implantação tem sido recente ou, em muitos casos, desconhecida e não realizada. Isso tem causado um problema inestimável para as unidades que não contam com esse profissional. É importante ressaltar que esse projeto tem o potencial de contribuir significativamente para a redução de doenças e problemas de saúde entre as PPL, além de auxiliar os profissionais de saúde na identificação das necessidades reais e na triagem adequada daqueles que precisam de atendimento prioritário dentro da população prisional.

A atuação dos AgPS é considerada uma atividade laboral dentro das unidades prisionais. Nesse sentido, buscamos compreender como eram os vínculos empregatícios destes antes da privação de liberdade. No **Gráfico 19**, pudemos constatar que a grande maioria dos AgPS, ou seja, 19 deles (equivalente a 79%), possuíam algum tipo de emprego, seja formal ou informal. No entanto, cinco AgPS (representando 21%) não possuíam nenhum vínculo empregatício. Dentre aqueles que estavam empregados, cerca de 42% (ou seja, 10 AgPS) possuíam carteira assinada, enquanto 58% (ou 14 AgPS) não possuíam registro formal.

Gráfico 19. Distribuição da população estudada segundo vínculo empregatício e carteira assinada antes da privação de liberdade, 2023.



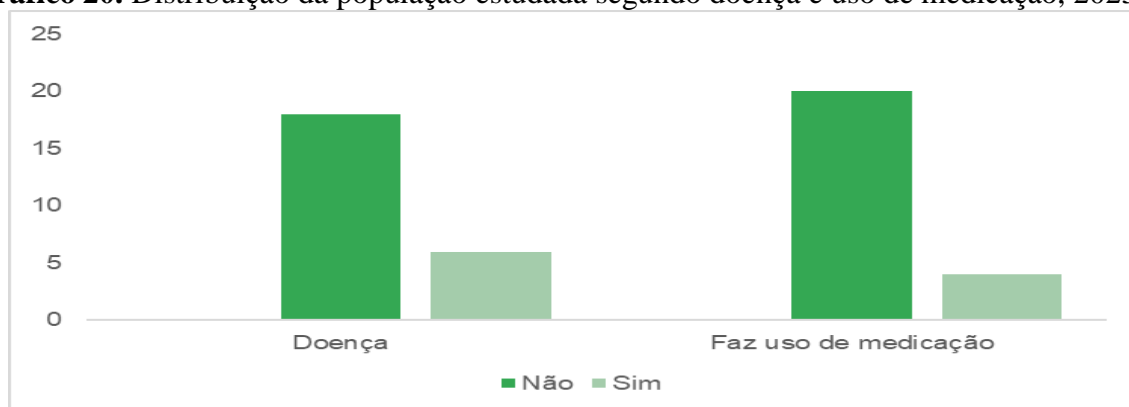
Fonte: elaborado pelo autor.

Esses dados nos mostram que a condição de possuir um emprego estável e formalizado antes de privado de liberdade, pode garantir direitos para os AgPS durante a privação de liberdade. Portanto, é relevante que sejam buscadas soluções para melhorar a situação daqueles que ainda não possuem vínculo empregatício, visando promover uma inclusão mais ampla e justa no mercado de trabalho quando tiver a reintegração social.

A ausência de ocupação antes da restrição de liberdade torna as pessoas mais propensas ao crime, uma vez que, sem um emprego estável, elas passam a enxergar no crime uma oportunidade de obter dinheiro de forma fácil e rápida (Santos, *et al.* 2018a). De acordo com Constantino, Assis e Pinto (2016), a Lei de Execução Penal destaca que o trabalho das PPL deve ter um propósito educativo e produtivo, porém, na prática, é frequentemente utilizado como uma maneira de reduzir os custos ou mantê-los ocupados e produtivos.

Ao analisarmos os dados do **Gráfico 20**, que apresenta as entrevistas realizadas com os AgPS, responsáveis por lidar diretamente com as questões de saúde no sistema prisional, pudemos identificar algumas informações interessantes. 18 dos entrevistados (75%) afirmaram não possuir qualquer tipo de doença ou desconheciam estar sofrendo com alguma condição de saúde. No entanto, 06 dos entrevistados (25%) admitiram ter uma ou mais doenças.

Quando se trata do uso de medicação para tratar essas comorbidades, apenas 03 dos entrevistados afirmaram fazer uso medicamentos. Além disso, foi intrigante observar que 04 dos entrevistados fazem uso de algum tipo de medicação. Esses dados nos mostram a importância de uma abordagem profissional e cuidadosa no sistema prisional, garantindo o acesso adequado à saúde e o tratamento correto das doenças.

Gráfico 20. Distribuição da população estudada segundo doença e uso de medicação, 2023.

Fonte: elaborado pelo autor.

Conforme Silva (2015), é imprescindível compreender se as pessoas privadas de liberdade (PPL) que entram no sistema prisional já tinham acesso à saúde ou se é o primeiro contato delas com esse serviço. Essa informação é considerada relevante pelo autor para a formulação de políticas específicas para essa população. Além disso, ele destaca que é um desafio saber se elas já entraram na UP com doenças, problemas de saúde e transtornos, ou se adquiriram essas condições durante o período de privação, o que nos deixa com várias perguntas a serem respondidas.

Diante da atual situação, as medidas adotadas pelos profissionais da saúde, profissionais de segurança, gestores e demais responsáveis ainda não surtem os efeitos desejados, uma vez que não estão devidamente direcionadas para suprir as necessidades e solucionar os problemas enfrentados pela população assistida (Batista; Araújo e Nascimento, 2019). Portanto, é fundamental implantar e manter a presença dos AgPS nas unidades prisionais, a fim de atender de forma eficaz às demandas apresentadas.

O estudo realizado por Lobo, Portela e Sanchez (2022) confirma que a população prisional enfrenta uma maior vulnerabilidade às doenças devido às condições precárias de confinamento. Diante dessa privação de assistência em saúde, é fundamental reafirmar que as pessoas privadas de liberdade têm o direito de receber os cuidados de saúde, garantindo assim os direitos humanos inerentes à sua cidadania (Dourado e Alves, 2019).

O acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade é um assunto complexo, especialmente considerando as condições estruturais precárias das unidades que convivem, uma vez que envolve diversos atores e especificidades decorrentes da privação. Para abordar essa temática, é necessário compreender o contexto em que essa população está inserida e como as políticas públicas, ou a falta delas, afetam essas pessoas (Bartos, 2023).

A seguir, apresentaremos os desdobramentos dos resultados da pesquisa que relacionam os direitos humanos e a compreensão da vida e de trabalho dos AgPS, levando em consideração as necessidades e condições de saúde impostas pelo sistema prisional.

6.4 O INGRESSO NO PROCESSO LABORAL

Tudo que é possível de fazer deve ser feito. O que é impossível deve ser tentado.
(Andrade)

Este subcapítulo é dividido em três subtítulos, no primeiro **“Fui selecionado: da boa conduta à indicação”** abordaremos a recepção do convite dos agentes promotores de saúde, os métodos utilizados para seleção, seja ele por afinidade na área da saúde, por boa conduta e bom comportamento, por conhecimento de leitura e prova de seleção, além da indicação pela direção, profissionais de saúde, líderes religiosos, pelos pares ou por antigos AgPS.

No segundo subtítulo, denominado **“Desvendando as relações com os pares: as terminologias de reconhecimento e cuidado”**, discutiremos como as PPL, profissionais de saúde e direção chamam os AgPS no convívio, no entanto, outra terminologia é utilizada. Discutimos ainda a resistência dos policiais penais em reconhecer e chamar de Agente Promotor de Saúde.

No terceiro e último, intitulado **“Encontrando significado no trabalho: sentimento de estar atuando e sentindo-se útil”** demonstraremos a importância dos AgPS, valorizando a sua função ao ajudar seus pares, acumulando experiências e transformando os seus espaços de atuação. Entretanto, existem alguns AgPS que estão atuando apenas pelo benefício de remição da pena.

6.4.1 *Fui selecionado: da boa conduta à indicação*

Com o intuito de assegurar que as PPL no sistema prisional tenham acesso a um cuidado abrangente no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional (PNAISP) estabelece que os serviços de saúde no sistema prisional sejam incluídos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Além disso, a Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp) é considerada a porta de entrada do sistema e responsável pela organização das ações e serviços de saúde, devendo ser realizada nas unidades prisionais ou nas Unidades Básicas de Saúde às quais estão vinculadas, conforme portaria específica (Brasil, 2017).

Diante da novidade que representa o estudo sobre os Agentes Promotores de Saúde (AgPS) do sistema prisional, vamos explorar os capítulos discutindo a partir de uma perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que desempenham funções semelhantes, porém fora dos muros das unidades prisionais. Com o intuito de aprofundar nossa compreensão, envolveremos esses profissionais em nossas discussões.

Assim, algumas unidades de saúde da atenção prisional possui a figura dos AgPS. A seleção para se tornar um AgPS envolve diversos critérios dentro da unidade prisional. A escolha pode ser baseada em boa conduta, participação em um processo seletivo, recomendação de gestores, servidores e/ou pares. Receber o convite para se tornar um AgPS desperta a esperança de que o convívio possa melhorar e de que novas experiências serão vivenciadas durante o cumprimento da pena. Portanto, é importante valorizar as oportunidades que são oferecidas.

Quando fui chamada para ser agente fiquei boba (...) perguntaram se eu estava interessada em ser promotora de saúde do raio, eu falei: "Sim", ele me explicou como que funcionava, o que iria ver, me beneficiar, e eu aceitei, e estou até hoje. (BRUNA).

Quando recebi o convite de pronto eu aceitei, não é pela remição, porque a remição ela vale para alguma coisa, mas pela visão que eu tinha antes do promotor de saúde, que eu via o que ele deixava de fazer, eu falei assim: "Eu posso fazer" (...) porque eu via ele fazendo errado e eu falava assim: "Eu vou fazer isso, se eu tiver a oportunidade, vou fazer certo, da forma correta". (EDUARDO).

Na hora do convite eu fiquei meio que confuso: "Será que eu tenho capacidade de assumir um posto desse?", porque pensei das duas maneiras, para mim é um benefício, mas também vai ser tipo uma dor de cabeça, porque tudo que acontecer dentro da penitenciária, dentro do raio que eu estou, vai ser para cima de mim, pensava comigo dessa forma (...). (ANDERSON).

(...) a partir do momento que me ofereceram a oportunidade, no mesmo dia também já tive algumas conversas com ele [diretor] para eu adquirir um pouco da experiência. (ARTHUR).

(...) todos nós precisamos de uma oportunidade para sair daqui com o psicológico centrado, certo e poder retomar a nossa vida. Eu creio assim: **nesse lugar todo mundo precisa da oportunidade, mas a oportunidade é para poucos [grifo nosso]**. (PEDRO).

A seleção para se tornar um AgPS dentro de uma unidade prisional é um processo que leva em consideração diversos critérios, portanto, o convite para se tornar um AgPS traz consigo a expectativa de melhorar o convívio e vivenciar novas experiências durante o período de execução da pena. É importante valorizar as oportunidades que são oferecidas intramuros. É perceptível nas falas o comprometimento em desempenhar o papel da melhor maneira possível e aproveitar todas as oportunidades de crescimento e aprendizado que

surgirem ao longo do caminho de cumprimento da pena renovando o desejo em fazer a diferença no sistema prisional.

No estudo de Domingues, Wandekoken e Dalbello-Araújo (2018) os ACS desempenham um papel crucial ao estabelecer uma conexão essencial entre a equipe de saúde e os membros da comunidade. No nosso caso, a prisional, facilitando o acesso aos serviços de saúde. A presença do ACS na atenção básica tem sido fundamental para expandir a cobertura assistencial, garantindo que as necessidades da comunidade sejam atendidas de forma eficiente e eficaz. Além disso, os ACS são responsáveis por encaminhar os pacientes para os devidos cuidados e buscar soluções para os problemas enfrentados pela comunidade.

As ações dos agentes envolvidos na organização das atividades continuam a ser de grande importância. Faria e Paiva (2020) reitera que a seleção criteriosa dos ACS, por meio de processos seletivos, avaliações e capacitações. Além disso, é essencial considerar as conjunturas institucionais da gestão da saúde local. Essas conjunturas abrangem diversos aspectos, como o nível de participação dos usuários, a formação dos conselhos de saúde, a autonomia financeira da gestão, a disponibilidade de mão de obra qualificada e a capacidade instalada.

É imprescindível debater estratégias que visem aprimorar a qualidade de vida e de trabalho dos ACS, para que possam exercer suas funções de maneira eficiente. Investir na promoção do bem-estar, prazer e motivação desses profissionais é uma forma inteligente de garantir seu engajamento e comprometimento com o trabalho (Pinheiro *et al.* 2019). Alguns AgPS foram selecionados por já ter uma afinidade pela área da saúde, como podemos ver:

Para mim é uma conquista diferente (...) eu sempre tive uma experiência de ficar um tempo dentro do hospital, e é por isso que eu falei que eu já cuidei de pessoas assim, que eu cuidei do meu pai, que meu pai sofria de câncer. (...) Eu falo comigo que eu cuidava mais do que os próprios enfermeiros, porque era eu que dava banho, só não era eu que aplicava injeção, mas o resto da medicação era eu que fazia também, alimento, essas coisas, meu pai fazia uso de alimentação por sonda, ele não conseguia se mexer, estava na fase terminal, hoje, eu vejo que já era meio que uma preparação para hoje eu estar assumindo o posto que eu estou assumindo (...). (ANDERSON).

Já trabalhei na área da saúde, então eu tinha um médico que trabalhava lá na minha cidade com política e eu trabalhei muito ajudando ele em termos de saúde, ver os casos das pessoas que estavam mais graves. (...) então eu trabalhei muito nessa área, fui uma pessoa que trabalhei muito com a comunidade (...) aí acharam por melhor me colocar ali também como agente de saúde. (CARLOS).

A seleção de AgPS com afinidade pela área da saúde é uma conquista significativa, principalmente porque suas atividades serão nesta área. A experiência pessoal de cuidar de um ente querido demonstra um compromisso e uma dedicação excepcionais. Essa experiência

única proporciona uma perspectiva valiosa e uma compreensão profunda das necessidades das PPL, pois trazem já um estoque de conhecimento extramuros. É evidente que esses AgPS estão preparados para oferecer cuidados de qualidade e se destacar em suas funções no campo da saúde, sendo que a sua boa conduta e habilidades interpessoais serão fundamentais para estabelecer relacionamentos positivos com as PPL e demais membros da comunidade prisional.

Pinheiro *et al.* (2019) afirmam que o ACS tem o conhecimento necessário para fornecer informações e cuidados às pessoas sob sua responsabilidade, seja por estoque de conhecimento, ou seja por uma experiência prévia, mas muitas vezes negligencia seu próprio cuidado. É importante lembrar que, se o profissional não se cuidar, o cuidado prestado aos outros também será prejudicado.

Durante as entrevistas, notamos que alguns indivíduos foram escolhidos como AgPS devido ao seu comportamento exemplar e conduta impecável durante o período de privação de sua liberdade. A habilidade de lidar com os colegas de forma adequada e correta abriu portas para que pudessem exercer suas funções dentro das instalações prisionais, como evidenciado nas seguintes declarações:

(...) tudo que eu pegava para eu fazer, eu fiz com uma responsabilidade (...) enquanto eu não pegava os nomes tudo certinho, eu não deixo nada para trás (...) se tiver algum doente, vou, peço autorização, trago ele aqui, às vezes nem vem o agente muito, vem só eu, trago eles que estão doentes. E peguei a responsabilidade de fazer e ajudar. (LEANDRO).

Fui selecionado por boa conduta, então eu tive a oportunidade. Tanto a direção quanto o conselho laboral¹⁰ após averiguar quem podia dar uma oportunidade e eu fui contemplado. (MARCOS).

(...) por boa conduta. Ninguém sai se não tiver uma boa conduta. (CARLOS)

Lá onde eu estou, é um lugar que tem os reeducandos¹¹ que tem mais bom comportamento da unidade pelo fato de ser uma igreja, ser bem disciplinado, ser bem certinho, então fui selecionado entre vários (...). (JOÃO).

Fica evidente no discurso lexical que a boa conduta e o comportamento adequado durante o período de privação de liberdade podem ser fatores determinantes na seleção de AgPS para atuar intramuros. A responsabilidade demonstrada no atendimento aos pares e a dedicação em realizar todas as tarefas com precisão e cuidado são características valorizadas nesse processo de seleção. Essas entrevistas revelam a importância de manter uma conduta

¹⁰ Conselho deliberativo formado por servidores de diversas áreas para tomadas de decisões.

¹¹ Terminologia de tratamento entre as PPL para referenciar os seus pares. Pode ser utilizado presos e internos.

profissional e ética em todas as situações, pois isso pode abrir portas e oportunidades para uma reintegração efetiva na sociedade.

A possibilidade de diversificar a rotina e se envolver em atividades laborais é uma dinâmica que oferece benefícios e privilégios para aqueles que apresentam boa conduta. Exemplos desses privilégios são as regalias, que permitem que certos indivíduos transitem dentro da unidade prisional e realizem alguns trabalhos internos (Corrêa, 2022).

A capacidade de ler e escrever é fundamental para os AgPS, uma vez que a maioria das PPL possui baixo nível de escolaridade, o que pode dificultar a escrita nas comunicações internas. Além disso, uma unidade realizou uma prova de seleção, o que indica a importância dada à qualificação dos profissionais. Outro aspecto relevante é a relação entre os pares do convívio, que pode ser benéfica para o desempenho das funções e o desenvolvimento das atividades. Os relatos a seguir ilustram essas situações:

Eu fui selecionado porque eu gosto de ler bastante e sempre estou lendo, quando eu não estou lendo a bíblia eu estou lendo livros. E por eu ter terminado os meus estudos também facilitou um pouco (...) aí a gente passou por um teste lá, passei de boa e fui escolhido (...). (JÚNIOR).

Fui selecionado porque eu tinha estudos. Eu acho que foi mais ou menos dessa forma, facilita né? (ANTÔNIO).

(...) pessoas que tinham uma boa escrita, um bom vocabulário. Mesmo que não tivessem estudo, mas pessoas que tinham compaixão com o seu próximo e poder se compadecer, pessoas que respeitavam a unidade e os agentes (...). (PEDRO).

Devido a dedicação, porque já logo quando cheguei comecei a ajudar na obra através de escrita, um bom diálogo com os demais internos que tinha na sala e também a disposição e interesse em ajudar. A gente participava muitas das vezes de diálogos dentro das celas e entre esses diálogos eu fui escolhido para poder ajudar nesse trabalho. (ARTHUR).

Percebemos a importância das atitudes de leitura e conhecimento de escrita para os profissionais que atuam como AgPS. A falta de um grau de instrução elevado na maioria da massa prisional pode dificultar a comunicação interna, tornando essas habilidades ainda mais essenciais. Além disso, a prova de seleção realizada em uma das unidades ressalta a necessidade de um processo seletivo criterioso para garantir a qualidade dos profissionais atuantes nessa área. Por fim, a relação entre pares no convívio também se mostra como um fator relevante, uma vez que pode contribuir para o desenvolvimento das atividades e o bom desempenho das funções. Portanto, é fundamental que os AgPS estejam preparados e capacitados para enfrentar os desafios do ambiente prisional, promovendo o cuidado e a ressocialização dos indivíduos sob sua responsabilidade.

Corrêa (2022) reafirma que a remição de pena pela leitura tem como objetivo oferecer educação e cidadania para as PPL, promovendo também o direito ao conhecimento, desenvolvimento das capacidades cognitivas, resgate da autonomia e reintegração social. Embora os projetos de remição de pena pela leitura possam ter um caráter moralista de aculturação, não se pode negar que representam um avanço no acesso à educação, permitindo a conclusão de etapas formativas e oferecendo as PPL uma oportunidade que qualquer pessoa fora das UP poderia desfrutar.

No entanto, a seleção para atuação pode ocorrer através de indicações pela direção da unidade prisional, como podemos notar nas palavras:

A menina que trabalhava mudou de raio, aí eu mandei *bereu*¹² para a [diretora] pedindo para me deixar trabalhar (...) aí quando veio o papelzinho falando quem pegou os negócios, estava lá meu nome. (RADASSA).

Primeiro eu cheguei aqui e fiquei pedindo oportunidade para trabalhar para a diretora (...) até que um dia chegou meu nome lá para eu trabalhar, não foi escolha minha, não tem... eles que me colocaram (...). (NATHALY).

Podemos reconhecer que, embora a seleção para atuação possa acontecer por meio de indicações, neste caso pela direção, é importante ressaltar a importância da boa conduta e do empenho pessoal. Através dos relatos apresentados, fica claro que, mesmo sendo indicados, os indivíduos demonstraram perseverança e vontade de trabalhar, buscando oportunidades e mostrando seu potencial, pois é fundamental valorizar tanto as indicações quanto a meritocracia, reconhecendo e valorizando aqueles que se esforçam para alcançar uma oportunidade dentro desse ambiente.

Os gestores, de forma coerente e consciente, reconhecem o papel fundamental do ACS dentro da política de saúde e afirmam compreender a importância da prática desse profissional, assim como percebemos com os AgPS. No entanto, é lamentável constatar que essa valorização não se reflete nas condições de trabalho oferecidas pelos gestores, que parecem ignorar os desafios enfrentados pelos ACS e não se empenham em solucioná-los. É necessário que haja uma mudança de postura por parte desses gestores, para que o trabalho dos ACS seja verdadeiramente valorizado e reconhecido (Caçador *et al.* 2021). Assim, acreditamos que este mesmo posicionamento deva acontecer com os AgPS.

Outros AgPS foram selecionados a partir da perspectiva dos especialistas em saúde que atuam nas unidades prisionais:

¹² Bilhete de comunicação interna utilizado pela comunidade prisional.

(...) eu não pedi, as meninas que são enfermeiras, assistentes sociais, conversaram e me arrumaram, porque falaram que eu estava há mais tempo aqui (...). (RICK).

As meninas [profissionais] aqui falaram que foi uma escolha, elas entraram em acordo para escolher, (...) aí elas falaram que eu me identificava mais e me escolheram. (BRUNA).

A seleção de AgPS nas unidades prisionais, a partir da visão dos profissionais de saúde, demonstra a importância de uma abordagem qualificada e criteriosa na escolha dos AgPS. Como mencionado, a indicação foi feita por servidores que trabalham diariamente próximo aos AgPS, levando em consideração critérios como tempo de permanência e identificação com o trabalho. Essa seleção cuidadosa contribui para a manutenção desses profissionais. A participação ativa dos profissionais de saúde nesse processo de escolha é fundamental para garantir a qualidade na assistência e nos cuidados.

Nesse contexto, é fundamental repensar a forma como as equipes da ESF estão organizadas, a fim de proporcionar ao ACS um espaço de diálogo mais aberto e próximo aos demais membros da equipe. Afinal, quando o trabalho em equipe se desenvolve de maneira mais colaborativa e integrada, isso repercute de forma positiva no desempenho do ACS, sendo mais valorizados e estando em parceria com os profissionais que ali atuam (Alonso, Béguin e Duarte, 2018).

Algumas seleções foram feitas pelos líderes religiosos que possuem uma hierarquia na unidade:

Onde a gente está é a ala evangélica, então ali vai muito pelo seu comportamento, pelo seu dia a dia, e o pastor me convidou para ser agente de saúde na cela. (EDUARDO).

Em um tempo passado foi o pastor do raio¹³ que indicou. Ele procurou essas pessoas que eram mais calmas, pessoas que sabiam dialogar, pessoas que não eram facionadas¹⁴. Até isso aí ele perguntou para todos os irmãos (...). (PEDRO).

Sobre a seleção por meio dos líderes religiosos para atuarem como AgPS nas celas demonstra a importância da conduta e do comportamento no ambiente prisional antes dessa seleção. A indicação baseada em características como calma, habilidade de diálogo e ausência de envolvimento em facções ressalta a necessidade de profissionalismo e ética nessa atuação.

É válido ressaltar que a questão religiosa tem um grande peso nas tomadas de decisões pelas PPL. Assim sendo, o discurso religioso desempenha uma função importante no sistema prisional, que tem como objetivo principal a correção (Corrêa, 2022).

¹³ Conjunto de celas.

¹⁴ Organizações criminais, ou seja, facções.

Entretanto, em certas situações após a indicação, foi necessário obter a aprovação da gestão da unidade, como podemos observar:

(...) a indicação parte do pastor e o vice-diretor ou encarregado chega no pastor que está lá na frente¹⁵ e pergunta: "tem alguns nomes que estão dando exemplo aí dentro, estão se diferenciando acerca de uma coisa para dar um trabalho para eles de responsabilidade?", e automaticamente deram meu nome, porque eu exerço alguns cargos de responsabilidade lá, ajudo algumas pessoas, tenho me engajado em muitas coisas lá dentro e isso tem me ajudado. (JOÃO).

(...) o pastor que escolheu e mandou o meu nome. Aí depois o subdiretor que estava na época veio e pegou dois nomes, mas aí no dia chamou meu nome do mesmo jeito. Na igreja é mais por testemunho de boa conduta. (FELIPE).

Nesses casos, a chancela da direção da unidade é necessária para garantir que a indicação seja justa e coerente com os objetivos da organização. A indicação parte do pastor e do vice-diretor ou outrem, que buscam identificar aqueles que se diferenciam e dão exemplo dentro da unidade. É um privilégio ser selecionado com base na boa conduta e pelo engajamento em ajudar outras pessoas dentro de uma unidade, portanto, é um reflexo do reconhecimento e valorização do trabalho realizado pelos AgPS.

Foi implementado um processo de seleção através dos pares, no qual os indivíduos privados de liberdade indicavam aqueles que consideravam representantes adequados para se tornar AgPS, com a esperança de que suas preocupações de saúde na cela e no raio fossem melhoradas.

Então, essa seleção é a organização do raio mesmo (...) as pessoas que mais dão testemunho e mais tem bom comportamento são escolhidos (...), mas a escolha de início é do preso mesmo. (DANIEL).

Comunicaram o responsável na ala [líder de cela], e aí ele enxergou em mim, talvez em mim (...), ele me convidou, me chamou para a gente conversar e aí eu fui lá conversar com ele. Ele disse para mim que surgiu uma vaga, explicou qual era o projeto, os benefícios do projeto, o que era alcançado nesses benefícios. E eu disse para ele assim: "se você enxergar em mim uma capacidade, se quiser me dar essa oportunidade eu vou abraçar, porque eu preciso também". (...) um dia eu fui comunicado, no outro dia já saíram alguns, passou acho que uns três dias, aí eu ingressei a convite de outra pessoa, de outro preso que me recomendou. (LEO).

Eu fui selecionado na cela (...). Nós estávamos em 36 aproximadamente, aí eu fui selecionado entre eles por ter já o ensino médio completo e estar disposto a fazer alguma coisa. (BRUNO).

A seleção por meio dos pares demonstra um importante aspecto da vida dentro do sistema prisional evidenciando a confiança depositada nos AgPS e a esperança de que sua atuação possa trazer benefícios para a cela ou raio em que estão inseridos. Além disso, é

¹⁵ Frente está relacionado com a enfermaria que fica na entrada das unidades e o convívio fica no fundo das unidades. Muitos discursos referem frente como localização do setor.

fundamental ressaltar que a escolha inicial é feita pelas próprias PPL, o que confere um caráter participativo e autônomo ao processo. A indicação, portanto, é um reconhecimento daqueles que se destacam dentro do sistema prisional, e que têm a oportunidade de contribuir para a promoção da saúde de seus companheiros de convívio.

No estudo de Faria e Paiva (2020) no que tange à seleção por pares dos ACS, contribuiu para criação de uma inovadora classe de profissionais, criada para e pela própria comunidade, desempenhando um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde em suas localidades.

Surgiu ainda indicação de pessoas privadas de liberdade que já atuavam como AgPS e após receberem o alvará de soltura, eles recomendaram novas pessoas para preencher essas posições e trabalhar em conjunto com os demais, como visualizamos:

(...) porque até então era uma menina que foi embora de alvará, e ela indicou para eu ficar nesse trabalho. Eu falei assim: "Agora vocês, meninas, vem em mim, porque agora eu sou a enfermeira" (...). (ISADORA).

(...) até que o promotor de saúde que era na época, ele morava na mesma cela que eu, ele chegou e falou para mim "você sabe ler?" "sei", "sabe escrever?", eu falei: "sim", ele falou "acho que eu vou arrumar você de promotor de saúde", eu falei "eu preciso, porque vai remir minha pena, (...) eu estou desesperado", ele falou "então vamos lá falar com a chefe de disciplina¹⁶", ele me levou lá, me apresentou para o chefe de disciplina, nós tivemos uma meia hora de conversa, ele fez umas perguntas, eu respondi, eu fui apresentado às enfermeiras, comecei a trabalhar (...). (GABRIEL BATISTA).

A indicação de "ex" AgPS e a subsequente indicação de novos AgPS para assumir a vaga demonstra o impacto positivo que essa oportunidade tem na vida desses sujeitos. As falas ilustram que a seleção e a indicação podem proporcionar não apenas uma nova perspectiva profissional, mas também um senso de responsabilidade e empoderamento.

A iniciativa mostra que, mesmo em um contexto de privação de liberdade, é possível promover a ressocialização e o desenvolvimento pessoal por meio do trabalho e da confiança depositada pelos pares. A indicação de novos AgPS também reforça a importância da continuidade desse programa, permitindo que mais pessoas tenham a oportunidade de se reinserirem na sociedade de forma produtiva.

¹⁶ Policial penal responsável pela disciplina e cumprimento das regras na unidade prisional.

6.4.2 Desvendando as relações com os pares: as terminologias de reconhecimento e cuidado

No complexo sistema prisional, o reconhecimento dos AgPS permanece um enigma. É interessante observar que a maioria de seus parceiros de convívio os enxerga como verdadeiros profissionais de saúde e os chamam de AgPS. Vejamos:

Todos me conhecem como agente promotor de saúde, precisa de remédio, vai no Eduardo, preciso de atendimento, vai no Eduardo, preciso falar com a enfermeira, vai no Eduardo, tudo é o Eduardo. (EDUARDO).

Conhecem, me chamam pelo nome, (...) me chamam de agente promotor, (...) eles sabem que é eu que cuido de tudo. (LEANDRO).

Todos me conhecem como agente promotor de saúde ou pelo nome. Sempre os procuram (...). (PEDRO).

Como a unidade é um pouco grande, nem todos me reconhecem. Os presos do meu raio todos sim (...). (JÚNIOR).

(...) os presos, em particular, já conheciam, porque às vezes eu ia passar no corredor, já gritavam, "ô, promotor, faz favor, promotor, dá atenção", as enfermeiras todas sabiam, até porque estava todos os dias junto com eles, agente penitenciário, o [fulano] sabia porque ele ficava ali, ele acompanhava nós todos os dias na portaria da enfermaria, alguns agentes sabiam, aqueles que ficavam na gaiolinha, todos sabiam, quando eu passava, já sabiam para onde eu ia, às vezes eu entrava lá dentro para chamar alguém lá para o fundo, eles estavam a par disso, alguns, mas não todos. (GABRIEL BATISTA).

Podemos observar que no contexto prisional ainda existe uma falta de clareza em relação ao reconhecimento dos AgPS. Embora seus pares os identifiquem como profissionais de saúde e os chamem de Agentes Promotores de Saúde, é importante ressaltar que essa terminologia não é apenas um título, mas sim um reflexo do trabalho árduo e dedicado desses profissionais. Através dos depoimentos, podemos perceber a importância do reconhecimento e da confiança depositada nos AgPS pela massa prisional. Essa relação de proximidade e cuidado é essencial para a promoção da saúde no ambiente, proporcionando-lhes o devido apoio e reconhecimento que merecem.

O reconhecimento dos AgPS se deu pela construção dos vínculos. A metassíntese dos estudos achados revelou que os ACS consideram essencial estabelecer um vínculo com os usuários para desempenharem efetivamente o seu trabalho. De acordo com alguns autores, esse vínculo está intrinsecamente ligado ao seu papel de intermediários entre os profissionais de saúde e a comunidade. Destacaram ainda, a construção da confiança e da credibilidade dos ACS como elementos-chave para o estabelecimento desse vínculo. O ACS desempenha um papel fundamental na promoção contínua da comunicação e na troca de experiências e

conhecimentos entre os membros da equipe e a população. Além disso, o ACS é frequentemente visto como um mediador, um elo valioso entre os serviços de saúde e a comunidade (Alonso, Béguin e Duarte, 2018).

Além das PPL, tanto a equipe de saúde quanto a direção reconhecem e admiram o trabalho dos AgPS no cotidiano. Isso fica evidente nas transcrições a seguir:

Alguns sim, a saúde sim, aí as meninas (...), só as enfermeiras que vão lá me chamar (...). (RADASSA).

Eu acho que a direção, porque fica o nome aqui (...) e as meninas do raio (...) e quando as enfermeiras sobem para chamar a agente de saúde (...) não sabem quem é a pessoa pelo nome, ela chega assim: "eu quero tal agente de saúde", só chama de promotora de saúde. (ISADORA).

As falas evidenciam que tanto a equipe de saúde quanto a direção reconhecem o trabalho dos AgPS no dia a dia, quando engrandecem e potencializam sua função. No entanto, é importante ressaltar que esse reconhecimento pode variar entre os diferentes profissionais envolvidos, enquanto alguns reconhecem o trabalho de forma mais ampla, outros podem ter dificuldades em identificar os AgPS pelo nome ou entender a importância de seu papel.

Nota-se uma resistência dos policiais em se referir aos AgPS por essa terminologia, uma vez que, anteriormente, os servidores da segurança eram chamados de Agentes Penitenciários.

Os agentes [policiais penais] não muito, mas o restante sim. Só pelo caso de promotoria de saúde, é bem difícil tirar a gente para um atendimento (...) (BRUNA).

Os agentes de segurança eles não me conhecem como promotor, porque alguns até nos tratam de uma forma diferente pelo conhecimento, (...) eles me conhecem como o Eduardo, então eles me conhecem pela pessoa que eu sou, e não pela função que eu tenho. (EDUARDO).

(...) A gente não tem muito diálogo com a polícia e com os agentes. Nós, promotores de saúde, a gente vai lá, conversa, eles passam o que tem que passar e a gente passa para os demais, não nos reconhecem. (FELIPE).

(...) os policiais nem todos chamam, eu sempre me apresento: "eu sou o promotor de saúde aqui na cela tal", e explico para ele. É sempre eu que falo e chamo atenção. (JÚNIOR).

(...) os agentes penitenciários tratam a gente diferente, falam: "você é o promotor de saúde lá em tal cela?"; "sou eu mesmo"; "tranquilo". Já não é tão oprimido (...). (BRUNO).

É evidente que a mudança da terminologia causa estranheza, pois a segurança acredita que eles não são nenhum tipo de agente, demonstrando como a terminologia pode influenciar nas interações e no tratamento dispensado. É necessário, portanto, refletir sobre as

implicações dessas terminologias de reconhecimento e de cuidado na construção de relações profissionais saudáveis e respeitadas.

Dentro das unidades prisionais que tivemos a oportunidade de visitar, encontramos indivíduos privados de liberdade (PPL) que exercem uma função semelhante à de um AgPS, mas entre eles são conhecidos como "correria", a saber:

Eu comecei a trabalhar na correria, mas a gente sempre trabalhou na correria ali, a gente faz parte desse trabalho de agente de saúde, mas conhecem como correria (...). (CARLOS).

(...) a solicitação encaminhada e descrita não é aceita pela polícia, mas a equipe da saúde tem uns meninos que ajudam, correria e que trabalham aqui e vão lá, levam algum recado, pegam alguma coisa, levam uma medicação, aí eles têm acesso de pegar a folha, trazer e entregar para a equipe da enfermaria (...). (ARTHUR).

A pesquisa realizada nas unidades prisionais revelou a existência de uma terminologia específica entre os pares, referente à função desempenhada pelos PPL que atuam como AgPS. Esses indivíduos, em algumas unidades, são conhecidos como "correria", uma expressão que denota a importância e o reconhecimento do trabalho que realizam na área da saúde dentro das unidades prisionais. Embora a polícia não aceite formalmente essa designação, a equipe de saúde reconhece a valiosa contribuição desses "meninos", que auxiliam no cuidado e no bem-estar das pessoas que estão em cumprimento da pena. Essa relação entre os pares, permeada por terminologias próprias, evidencia a importância do reconhecimento mútuo e da valorização do trabalho realizado pelos PPL na área da saúde prisional.

6.4.3 Encontrando significado no trabalho: sentimento de estar atuando e sentindo-se útil

A experiência de atuar como AgPS está intrinsecamente ligada à nobre missão de auxiliar o próximo. Ao mesmo tempo em que adquirem conhecimento, contribuem para uma verdadeira transformação do espaço de convivência, e na saúde dos indivíduos que estão no sistema prisional.

(...) eu me sinto melhor ajudando as pessoas, eu vejo que as pessoas precisam, e eu fico muito triste quando eu não posso ajudar, quando eu não posso fazer, quando eu vejo outros promotores de saúde, que eles não dão a atenção devida, (...), recorrem a mim (...). (EDUARDO).

É uma responsabilidade que está na minha cela (...), porque o que eles precisam passam por mim, e eu sou o responsável de levar isso para o pessoal da saúde aqui da direção do que está acontecendo dentro da cela (...). Ao mesmo tempo é bom, porque a gente tenta ao máximo resolver os problemas dentro da cela, principalmente de saúde. (JÚNIOR).

(...) você ajuda as pessoas, (...) tem gente que precisa, aí as pessoas aqui ao dar um bom dia para uma pessoa, uma pessoa vai te agradecer, porque querendo ou não,

tem muita gente aqui que já matou, traficou, mas ninguém sabe o coração de ninguém, aí querendo ou não se ajuda (...) converso com todo mundo, sempre que precisa eu ajudo, pergunto se tem ou está precisando de alguma coisa, já mandou aqui para frente, sempre conversei normal. (RICK).

Eu estou cada dia aprendendo mais, já tive várias demandas... chamaram a gente para explicar como que faz várias coisas (...) para mim, está sendo bom (...). (FELIPE).

(...) é bom que eu ajudo as pessoas, que na outra... lá onde eu puxei, porque eu vim de bonde para cá, lá não era assim, lá as meninas eram esquecidas, esquecia remédios, eles davam remédio vencido, aí aqui eu já me sinto bem, porque eu posso ajudar. Igual hoje, as meninas pedem um trem para mim, eu faço de tudo para ver se a enfermeira passa para mim o remédio, porque eu sei como é preciso, ainda mais aqui dentro. (RADASSA).

O sentimento de estar ajudando o outro e a satisfação de ver a necessidade das pessoas sendo supridas são aspectos que reforçam a importância desse trabalho. Além disso, a disponibilidade e a atenção dedicadas mostram como a função do AgPS é essencial nas assistências dentro das UP, pois a subjetividade do trabalho como AgPS vai além da simples execução de tarefas, envolvendo um comprometimento pessoal e profissional em ajudar e fazer a diferença nos cuidados de saúde e de vida das PPL.

No estudo com ACS, a atuação dos profissionais é fundamental para impulsionar um processo de reestruturação produtiva, pois se baseia nas necessidades da comunidade. Essa abordagem potencializa as habilidades interpessoais do ACS, permitindo que ele invente e crie formas únicas de cuidado, resultando em ambientes saudáveis em toda a região. Além disso, o ACS se torna um agente de transformação em seu ambiente de trabalho, realizando ações sociais e humanitárias que têm um impacto positivo e singular na promoção da saúde de indivíduos e suas famílias, colaborando assim para atendimento das necessidades e auxiliando o próximo (Domingues, Wandekoken e Dalbello-Araujo, 2018).

A remição de pena por meio das atuações do AgPS durante o período de execução é um procedimento protocolar que pode ser adotado por diversas razões. No entanto, é importante ressaltar que essa prática está diretamente relacionada ao cumprimento das normas e regulamentos estabelecidos.

Eu não conhecia ainda o trabalho em si, então foi meio que até um presente de certa forma porque eu sabia que ia ter uma remição, eu dependia [da remição] (...). (ARTHUR).

(...) porque além de eu adquirir um conhecimento a mais, eu estou ganhando uma remição também, estou remindo a minha pena que eu preciso. (JÚNIOR).

(...) eu penso na minha remição para ir embora. (ADRIANO).

Foi bom, porque para a remição da gente aqui é ótimo. Não fazia nem ideia, não sei nem como mexia, como que funcionava, porque eram muitos remédios, tem que

mexer com remédio, no começo foi complicado, mas agora já está tranquilo. (YASMIM).

Feliz, cada dia que eu rimo é um dia de esperança que eu vou embora mais rápido (...). (RADASSA).

A única coisa que é boa é a remição para poder ir embora, mas em outra coisa não tem benefício de nada. Já fui ameaçado de morrer na rua, os caras falaram que iam arrancar minha cabeça. Mesmo você fazendo tudo certo (PEDRO).

Os depoimentos dos entrevistados evidenciam a importância da remição de pena, principalmente, para a aceitação do trabalho dentro do sistema prisional. Acreditam que além de adquirirem conhecimentos e habilidades, eles também têm a oportunidade de reduzir parte de suas penas, o que se mostra como um fator motivador para sua participação ativa e comprometimento com as atividades laborais.

A remição de pena não apenas representa um benefício protocolar, mas também proporciona uma sensação de utilidade e propósito, contribuindo para a subjetividade do trabalho e para a reintegração social dos indivíduos. O trabalho dentro das UP, quando estruturado de forma adequada, pode ser uma ferramenta eficaz na ressocialização e na redução da reincidência criminal. A subjetividade do e para o trabalho é um elemento-chave nesse processo de reinserção, proporcionando aos indivíduos uma nova perspectiva e a oportunidade de reconstruir de forma positiva. A política de remição de pena ganhou destaque na mídia, a partir de 2015. Políticos que foram privados de liberdade durante algumas operações começaram a usufruir desse privilégio (Corrêa, 2022).

Existem AgPS que harmonizam os sentimentos de dedicação ao trabalho e execução de tarefas de maneira protocolar, como percebemos nos discursos lexicais:

Foi muito bom, porque eu adquiri um conhecimento a mais em algumas áreas que eu não sabia, vou remir minha pena e posso distrair minha mente (...). (MARCOS).

Além de eu remir meus dias, caracteristicamente está mostrando o seguinte, que é assim que eu tenho que viver como um trabalhador honesto, que aquele mundo ali não é um mundo para qualquer pessoa. Eu já aprendi várias coisas, situações de dentista, de farmácia, medicamento, doenças sexualmente transmissíveis, outros tipos de doenças em relação a dentista, tudo quanto é tipo de palestra eles vem incentivando e ensinando a gente cada dia mais. No meu caso eu acho bom, porque além de eu estar aprendendo cada dia mais ainda é uma forma de estar ajudando eles (...). (ANTÔNIO).

A utilização dos AgPS provou ser uma estratégia eficaz para equilibrar os sentimentos de dedicação no trabalho e a realização de tarefas de forma protocolar. Percebemos, com base nessas experiências, que fica evidente a necessidade de encontrar um equilíbrio entre a subjetividade do trabalho e a sensação de utilidade. O AgPS se mostra importante nesse

processo, permitindo que os trabalhadores encontrem satisfação e realização em suas atividades laborais.

No caminho para o sucesso do trabalho em equipe, é essencial que todos os profissionais se disponham para uma verdadeira troca de ideias. Compartilhar, ouvir ativamente e mostrar empatia são ingredientes-chave para fortalecer os laços entre os membros da equipe. Além disso, é importante que cada indivíduo se conheça profundamente, reconhecendo suas próprias habilidades e limitações. A aceitação de si mesmo é o primeiro passo para aceitar e entender os outros. Ao valorizar a importância da interação entre os profissionais, estamos promovendo uma atmosfera de compreensão mútua, satisfação pessoal e harmonia no ambiente de trabalho e, assim, consegue-se pôr em prática as atividades previstas (Pinheiro *et al.* 2019).

A reflexão e a proposição acerca do trabalho do ACS partem do entendimento de que ele não atua de forma isolada. Ele faz parte de uma equipe multiprofissional e, embora possua atribuições e responsabilidades específicas, estas só se concretizam por meio da interação com as atribuições e responsabilidades dos demais profissionais, dos serviços e da rede que compõe o SUS. A interação é fundamental para ampliar o acesso e a qualidade da atenção oferecida. Com base nesse entendimento, os posicionamentos ético-políticos e iniciativas de gestão, com o objetivo de consolidar a presença dos ACS, devem resgatar o propósito e aprimorar o escopo de suas ações, tendo a atenção básica de forma integral e os princípios do SUS como direcionamento. Indo ao encontro com o que é previsto para os AgPS (Fonseca e Morosini, 2021).

6.5 O PERFIL E A ATUAÇÃO ENTRE AS GRADES

No cárcere, os agentes de saúde fazem da sua missão de cuidar a cura de sua pena.
(Andrade)

Abordaremos ao longo deste subcapítulo, dois aspectos que consideramos importantes para compreender as atividades laborais e os pontos importantes a serem levados em consideração sobre os AgPS, sendo o primeiro **“Do iniciante ao especialista: como a experiência e o conhecimento moldam a atuação”**. Nesse tópico trazemos uma discussão sobre as orientações iniciais sobre o projeto, passando pelo recebimento de uma formação/capacitação oficial e avaliação desse conhecimento. Para além disso, a formação ao longo da rotina diária e sua aprendizagem no trabalho e a busca individual pelo conhecimento para aperfeiçoar as suas habilidades. Demonstraremos que os AgPS entrevistados são todos de

responsabilidade das equipes de saúde dos quais recebem confiança na execução de suas atividades. Buscamos compreender as doenças emergentes do sistema prisional e a mais diversas organizações dos atendimentos das demandas por meio de formulários, *bereus*/bilhetes e cartas. Outro ponto importante apresentado é sobre os compromissos e assistências diárias junto às PPL e seu horário de trabalho.

Já o segundo, denominado **“Do cuidado ao conflito: os aspectos positivos e negativos na rotina diária”** apresentamos como a atuação dos AgPS contribuiu para uma mudança pessoal de comportamento, trazendo uma responsabilidade e desejo de resolução das necessidades, tendo como benefício a remição da pena. Porém, negativamente, os AgPS são cobrados por atuações que vão além das suas atribuições da saúde. Quando não conseguem atender à demanda das PPL são responsabilizados pela não assistência, um dos principais motivos de atritos dentro das unidades prisionais. No entanto, os AgPS averiguam com as PPL a sua real necessidade de atendimento pela saúde, para diminuir o fluxo de pessoas na unidade prisional, visto que existe uma carência de profissionais de saúde atuando dentro do sistema e isso tem tornado mais restrito o acesso das PPL aos serviços básicos de saúde.

6.5.1 Do iniciante ao especialista: como a experiência e o conhecimento moldam a atuação

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) atende aos princípios fundamentais do SUS, que visam garantir o acesso universal, a integralidade da atenção e a equidade em saúde. Ela reconhece a unidade prisional como um ponto de atenção na Rede de Atenção à Saúde¹⁷, oferecendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento por meio da Atenção Primária em Saúde. Além disso, ela destaca a importância da transversalidade das políticas públicas como forma de corrigir o histórico abandono sanitário vivido pelo sistema prisional. Nesse contexto, surgem oportunidades para execução de políticas públicas que buscam garantir direitos que foram violados a segmentos que não tiveram as mesmas oportunidades que a maioria (Soares Filho e Bueno, 2016).

Bartos (2023) ressalta que a Atenção Básica, conhecida como Atenção Primária, nos níveis de atenção em saúde, é o alicerce da PNAISP, sendo a principal forma de acesso dos usuários ao SUS. Ela engloba ações essenciais como promoção, proteção e manutenção da saúde, bem como prevenção de doenças. A PNAISP destaca a importância da Atenção Básica

¹⁷ O Ministério da Saúde define como uma organização de ações e serviços para atendimento das necessidades dos sujeitos conforme seus níveis de complexidade.

ao estabelecer que as unidades prisionais devem se tornar "porta de entrada" e "ponto de atenção", garantindo que as equipes de saúde organizem seu trabalho através do acolhimento das PPL que ingressam no sistema prisional e dê continuidade ao cuidado que necessitar.

É fundamental destacar a importância do acesso dos indivíduos em privação de liberdade aos serviços básicos de saúde, tanto nas Unidades Prisionais quanto na Rede SUS. Segundo Grison *et al.* (2021), é necessário realizar estudos direcionados à saúde prisional e contribuir para a discussão de políticas públicas já existentes, especialmente por não serem eficientemente aplicadas nas instituições prisionais. Segundo o mesmo autor, o ambiente prisional, por meio da equipe de saúde, pode se tornar um agente multiplicador de conhecimento e incentivar o autocuidado. Compreender os fatores de risco modificáveis e adotar práticas de saúde podem proporcionar uma melhor qualidade de vida, redução de doenças e um possível diagnóstico precoce. Os AgPS, nesse sentido, contribuem para o cuidado, dando relevância à sua atuação.

Agora, vamos compartilhar as orientações que foram estabelecidas após a seleção ou o convite para atuar como AgPS nas unidades prisionais e discutir como o projeto será executado:

Ele [diretor] passou o que eu tinha que fazer, e eu que tenho que me organizar. (LEANDRO).

(...) quando eu cheguei me explicaram o que é ser promotor, que recebia remição, eu recebi a ficha e saía anotando os negócios quando a ficha ia chegando, e quando alguém precisasse, eu fazia uma carta e precisava mandar aqui na frente, avisar o pessoal de saúde (...). (RICK).

(...) foi falado para nós no início do projeto foi isso aqui: "o projeto é para isso, para diminuir a transição¹⁸ na cadeia de presos", porque muitos vinham de lá para cá por causa de nada, algo que poderia resolver de lá mesmo. Então é para vocês filtrarem mesmo (...). (DANIEL).

Os relatos dos AgPS permitem compreender a importância das orientações e do papel desempenhado por esses profissionais dentro das unidades prisionais. Podemos perceber que a execução do projeto depende tanto da direção da unidade quando dos profissionais de saúde em fornecer as instruções necessárias para que possam organizar e realizar as tarefas designadas. A experiência também mostra a importância do conhecimento acumulado ao longo do tempo. Porém, as orientações foram frágeis comparadas ao universo de atividades que é de responsabilidade dos AgPS.

A PNAISP estabelece que a saúde no sistema prisional seja organizada por equipes de atenção básica prisional (EABP) que compõe a Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp).

¹⁸ Reduzir o máximo possível o fluxo de pessoas sem necessidade no sistema prisional, pois demanda uma cadeia de atuação de vários atores que são envolvidos.

Essas equipes têm a responsabilidade de aprimorar a atenção básica, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e o acompanhamento. Além disso, devem garantir a articulação com os serviços de urgência e emergência, a atenção especializada e o atendimento hospitalar fora das unidades de restrição de liberdade, quando necessário. Para que isso aconteça, é essencial uma articulação intersetorial, envolvendo profissionais não tradicionalmente ligados à área da saúde, como policiais penais e, se possível, toda a comunidade prisional (Bartos, 2023).

A partir de 2017, a Portaria 2.436, de 21 de setembro, trouxe uma série de atribuições para os ACS. Além de estimular a participação da comunidade nas políticas públicas e orientar as famílias sobre o uso adequado dos serviços de saúde, eles também são responsáveis por identificar situações de risco por meio de visitas domiciliares periódicas e monitoramento das famílias. Os ACS também desempenham tarefas como aferir a pressão arterial, medir glicemia capilar e temperatura axilar durante as visitas domiciliares. Caso identifiquem casos ou situações de risco, eles encaminham esses casos aos outros membros das equipes de saúde (Maciel *et al.* 2020; Fonseca e Morosini, 2021). Tais atribuições, que ao longo da nossa pesquisa, percebemos os AgPS realizando.

O ACS é considerado um profissional versátil e engajado, responsável por uma série de atividades essenciais, principalmente, na realização de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância sanitária. O ACS também aproveita o tempo de espera dos pacientes na unidade para realizar atividades educativas, mantendo-os informados e conscientes sobre cuidados de saúde. Suas atribuições são diversas e fundamentais para o bom funcionamento do sistema de saúde (Lopes *et al.* 2018).

Dessa forma, esses profissionais também auxiliam no planejamento e implementação das ações de saúde. O trabalho dos ACS é fundamental para a organização da atenção básica no âmbito do SUS. Tem a sensibilidade de considerar as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações mais urgentes (Faria e Paiva, 2020).

O ACS, portanto, desempenha um papel essencial na comunidade, atuando como um verdadeiro “detetive da saúde”. Sua missão é identificar e mapear situações de risco, garantindo a segurança e o bem-estar das famílias e da comunidade em geral. Além disso, o ACS é responsável por orientar e educar as famílias sobre práticas saudáveis, promovendo um estilo de vida mais seguro e consciente. Caso se depare com alguma situação de risco, o agente comunitário de saúde encaminha prontamente o caso aos outros membros da equipe de

saúde, garantindo uma resposta rápida e efetiva (Alonso, Béguin e Duarte, 2018). Em resumo, o ACS, assim como o AgPS é o herói invisível que protege e cuida da saúde de todos.

Os AgPS demonstraram seu comprometimento e profissionalismo ao receberem treinamentos e capacitações para iniciar suas atividades na função, como podemos perceber nos relatos abaixo:

No início a gente fica meio assim porque não tinha nenhuma preparação, aí começou o projeto e começou a ter os cursos preparatórios, aí depois que vai fazendo uns cursos vai se aperfeiçoando mais (...). (FELIPE).

(...) tivemos palestra com enfermeiro, médico, assistente social, nutricionista e dentista, então de cada área nós buscamos um pouquinho de conhecimento. Não para praticar fora daqui, mas pelo convívio que nós temos, teve situação que nós passamos e nós temos um entendimento sobre a situação que acontece. Então foi através das palestras. (MARCOS).

Teve curso, até tinham vezes que tinham uns caras aí dentro que estavam com hanseníase, ninguém queria pegar na caneca dele, nada, mas depois que eu tive o curso lá, expliquei, tudo, agora é normal (...). (LEANDRO).

(...) deram umas palestras, o pessoal da saúde deu umas palestras para a gente sobre as doenças transmissíveis, doenças cardíacas. Aí a gente adquiriu bastante conhecimento através dessas palestras (...). (JÚNIOR).

Nós recebemos um treinamento, as técnicas em enfermagem que chamam nós aqui, de 15 em 15 dias, coloca um vídeo ali para gente e vão mostrando sobre hanseníase, sobre IST, sobre vários e vários outros tipos de doença. A Pandemia ainda não veio para nós, mas com tuberculose, mancha na pele, essas coisas básicas que a gente como agente de saúde vê no dia a dia, porque a gente sabe que sente sintomas maiores e mais graves, a gente sabe mais ou menos de que maneira ele está sendo (...). (CARLOS).

(...) sempre tem uma palestrinha com algo novo, aí convida a gente, vai lá, faz uma palestrinha, sobre hanseníase, sobre tuberculose, sobre o Covid, sobre vários tipos de doença, sobre a saúde bucal a gente teve também, então a gente aprende a forma de trabalhar e de analisar a pessoa, se ela realmente está com algum problema de saúde e qual é, e se a gente tem uma dúvida encaminha, tem dúvida, encaminha. (EDUARDO).

O processo de formação e capacitação dos AgPS para o desempenho de suas funções é fundamental. Os relatos dos entrevistados destacam a transformação que ocorre quando se investe no aprendizado e na atualização constante. Através de cursos preparatórios, palestras e busca por conhecimento em diferentes áreas, os AgPS se tornam profissionais mais preparados e capacitados para lidar com as demandas das PPL. Portanto, é imprescindível que as UP continuem investindo na capacitação dos AgPS, reconhecendo a importância das trocas para a execução de suas funções. É crucial que os AgPS tenham participação ativa na seleção dos temas mais relevantes e colaborem na elaboração do curso, a fim de promover uma mudança efetiva nas práticas e garantir que os conteúdos sejam aplicáveis à realidade.

Os ACS têm observado que a ausência de um curso introdutório ao ingressarem nesta profissão tem sido um obstáculo para o desempenho de suas tarefas. É crucial considerar estrategicamente a disponibilização de uma formação inicial, a fim de capacitar o agente para exercer suas funções e, em seguida, fortalecer e aprimorar seus conhecimentos por meio de educação continuada (Pinheiro *et al.* 2019). Os nossos achados levam a compreender que seria interessante essa estratégia para os AgPS quando começassem as atividades laborais.

O cuidado à saúde dos trabalhadores demanda dos ACS uma ampla gama de conhecimentos e habilidades, o que torna essencial uma formação sólida e contínua, com ênfase no trabalho em equipe. Essas exigências se tornam ainda mais relevantes diante das transformações no mercado de trabalho e nas relações de produção. É fundamental que os profissionais estejam preparados/capacitados para lidar com essas novas realidades e garantir um cuidado eficiente e de qualidade. Sendo importante a qualificação participativa, dinâmica, que associasse conteúdos teóricos a experiências práticas (Coelho, Vasconcellos e Dias, 2018).

Após a conclusão das palestras, é conduzido um processo de avaliação para mensurar o grau de absorção do conteúdo. Nesse contexto, foi aplicado um teste para verificar o conhecimento adquirido:

Um dia desses a gente fez uma provinha aí para saber se pegou aquele conhecimento. (CARLOS).

Direto ela tira nós e explica para nós. Sobre a Covid, sobre a hanseníase, o negócio da insulina lá da diabete. Esses dias agora fez uma palestra para nós lá dentro, depois nós fizemos duas provas aqui embaixo. (GABRIEL).

O processo avaliativo realizado após as palestras desempenha um papel fundamental na compreensão do nível de aprendizado dos participantes. A utilização de testes de conhecimento, permite verificar se o conhecimento transmitido foi assimilado de forma eficaz. Além disso, a abordagem direta da palestrante ao explicar temas emergentes do sistema prisional mostra a importância de um prévio contato com esses assuntos para que quando acontecer na prática eles possam ter uma noção de suas ações. Portanto, a avaliação e o aprimoramento contínuo são fundamentais para garantir a qualidade das palestras e o desenvolvimento dos AgPS.

No amplo cenário em que os ACS atuam, é fundamental adotar abordagens mais abrangentes, contínuas e organizadas para sua formação. É necessário incorporar propostas educativas críticas, capazes de se referenciar à realidade das práticas e às transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde. Isso garantirá que esses profissionais

dominem conhecimentos e habilidades específicas necessárias para desempenhar suas funções, dada a sua grande importância para a atenção básica no contexto brasileiro. Vale refletir sobre se a capacitação foi significativa e se conseguiram compreender o que foi abordado, bem como a sua aplicação na realidade (Rodrigues *et al.* 2019).

Durante o trabalho, é possível recorrer à formação continuada para buscar orientações complementares dos profissionais de saúde, a fim de aprimorar a condução da assistência. Isso é evidenciado nos relatos:

(...) palestra eu não tive, nenhuma, porque o período foi curto, dois meses, mas tipo, se eu tenho dúvida em uma coisa, porque aconteceu de eu ter dúvida, eu chegar e procurar a [enfermeira]: "Eu não entendi esse aqui", aí: "É assim", explicava: "Você faz isso, isso e isso". Então, tipo, a orientação vinha tipo as minhas dúvidas, não que tinha palestra (...). (GABRIEL BATISTA).

(...) de vez em quando o pessoal chama a gente para ter uma conversa e tal, explica alguma coisa ali sobre alguma doença, alguma enfermidade, doença crônica e tal. Essas coisas vamos aprendendo meio que na marra mesmo, uma coisa meio que imediata. A gente é meio que forçado a aprender essas coisas. Não que a gente aprenda para detectar as doenças das pessoas (...), mas a gente aprende mesmo para a experiência e adquirir conhecimento. (LEO).

(...) conforme a orientação e vai demonstrando para a gente para ir identificando. Se surgir dúvidas procuramos a enfermeira. (ADRIANO).

No começo tinha a [enfermeira] (...) de todas as pessoas aqui, ela é uma pessoa que dá uma atenção, ela sempre nos ensinava, sempre instruía como faz (...). (PEDRO).

Podemos afirmar, portanto, que a formação continuada durante o trabalho é essencial para garantir a condução adequada das atividades profissionais na área da saúde pelo AgPS, e pela equipe. Mesmo que o tempo seja curto para palestras ou treinamentos formais para os AgPS, é fundamental buscar orientação complementar com os profissionais de saúde que atuam nesses espaços. Através da troca de conhecimentos e experiências, é possível adquirir as habilidades necessárias para executar as funções de forma eficiente e adequada.

Uma solução promissora para esse desafio seria adotar metodologias ativas de ensino, nas quais a população é engajada de maneira ativa na construção de conhecimentos, estimulando os sujeitos a se tornarem protagonistas e, assim, quebrando o paradigma da educação vertical, na qual os alunos são meros receptores de informações com resultados limitados (Silva *et al.* 2019).

A utilização dos recursos da Andragogia pode ser uma poderosa ferramenta para facilitar o processo de aprendizagem em atividades educativas. Isso se deve ao fato de que a aprendizagem de adultos é geralmente mais complexa, devido a uma série de variáveis que influenciam nesse processo. Estilos de ensino, motivação para participar, questões culturais, autoestima, experiências de aprendizagem e problemas pessoais são apenas alguns exemplos

dessas variáveis. Portanto, é fundamental que as estratégias utilizadas levem em consideração esses aspectos, a fim de promover uma aprendizagem significativa. Além disso, é importante que essas estratégias também estimulem a construção de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e atitudes, e que proporcionem aos adultos uma maior autonomia e responsabilidade em seu próprio processo de aprendizagem (Carvalho *et al.* 2020).

Afinal, a Pandemia da Covid-19 nos mostrou a importância de adotar estratégias educacionais que levem em consideração as crenças pessoais e a visão de mundo moldadas por fatores históricos, culturais e sociais. Esses aspectos têm um grande impacto nos comportamentos e escolhas individuais, o que pode representar um desafio para os profissionais envolvidos no combate a essa situação e em ambientes que requerem maior atenção em relação à sua vulnerabilidade (Maciel *et al.* 2020).

A cada dia, o processo de trabalho vai moldando e aprimorando as atividades laborais, permitindo que adquiramos experiência diante dos desafios que enfrentam. Nesse contexto, é essencial agir com sabedoria e discernimento ao tomar decisões para resolver problemas, uma vez que não possuem nenhum documento técnico orientador que defina claramente as atribuições do cargo:

(...) não tem nenhum documento que oriente (...) deram umas folhas impressas instruindo as causas, os sintomas das doenças, algo tipo assim (...). (JÚNIOR).

(...) manual mesmo não tem não (...) as coisas do dia a dia são no dia a dia mesmo que a gente vai se aperfeiçoando, vai convivendo com aquilo que está aprendendo. (BRUNO).

O dia a dia, me explicaram só aqui na vez que me tiraram, fui aprendendo no dia a dia. Se tiver dúvida me recorro aqui [na enfermaria]. (BRUNA).

Vamos fazer de acordo com o dia a dia. Se tem uma demanda que não consigo atender, eu sempre tenho que encaminhar para a saúde. (RADASSA).

Então a gente é mais ou menos assim, não tem manual. **É o dia a dia que nos ensina mesmo [grifo nosso]**. (EDUARDO).

O processo de trabalho é um constante aprendizado, onde a experiência é adquirida através dos desafios enfrentados diariamente. No entanto, é preocupante perceber que muitas vezes os AgPS não possuem um documento técnico orientativo que informe claramente as atribuições do cargo. Essa falta de direcionamento pode dificultar a tomada de decisões e a resolução de problemas de forma eficiente. Ressaltamos que a valorização da experiência profissional durante o processo deve ser complementada por uma base técnica sólida, proporcionando um ambiente de trabalho mais produtivo e alinhado.

As falas com a expressão “dia a dia” mostraram uma repetição significativa, o que leva à conclusão de que realmente os sujeitos aprendem e aprimoram, polindo as habilidades e melhorando os processos de trabalho. O dia a dia é como um laboratório, onde têm a chance de colocar em prática tudo o que aprendem teoricamente por meio das capacitações e aplicar o estoque de conhecimento. É nesse contexto que são desafiados a lidar com situações reais, resolver problemas e encontrar soluções criativas. Também é nesse contexto que se deparam com as limitações e têm a oportunidade de superá-las, tornando o trabalho mais profissional e eficiente.

Cada nova experiência traz lições valiosas, ensinando a lidar com diferentes tipos de pessoas, a gerenciar o tempo de forma mais eficaz e a aprimorar as habilidades técnicas. É no dia a dia que aprendem a importância do trabalho em equipe, da comunicação clara e da resiliência. Além disso, é no cotidiano que têm a chance de melhorar o processo de trabalho. Quando se deparam com dificuldades, ou gargalos, são desafiados a buscar alternativas e implementar mudanças que tornam o trabalho mais eficiente e produtivo.

Invariavelmente, toda a análise de processo de trabalho, independentemente, da abordagem técnico-científica, observa a diferenciação entre o trabalho que é prescrito pela norma (ordem de serviço, etc.) e aquele que é efetivamente realizado pelo trabalhador. Essa combinação entre trabalho prescrito e trabalho real dá-se em função de que a norma geralmente é incapaz de prever todas as situações de trabalho envolvidas naquela atividade. Daí a importância da experiência acumulada do trabalhador, a troca de informações entre os trabalhadores e a autonomia para buscar a melhor solução para cada caso (o trabalho real), serem estimuladas e respeitadas.

No entanto, enfrentamos um desafio sem precedentes durante a Pandemia. Os protocolos e padrões estabelecidos não foram suficientes para orientar os cuidadores, em que a sua subjetividade se manifestou na forma de insegurança devido a uma experiência totalmente nova, que a Ciência ainda não conseguia orientar com clareza (Leite e Silveira, 2022). Percebemos que um documento orientador das doenças já conhecidas nesse contexto é fundamental para qualificar a assistência por meio dos AgPS.

No estudo de Alonso, Béguine e Duarte (2018), os ACS têm uma visão crítica sobre a sua formação profissional, apontando algumas deficiências importantes. Entre elas, destacam-se a excessiva padronização dos conteúdos, que se concentram em temas predominantemente técnico-científicos e não levam em consideração os dados da realidade local. A formação dos ACS apresenta uma abordagem insuficiente em aspectos teóricos - práticos que poderiam auxiliá-los no enfrentamento das questões do dia a dia, como o manejo dos problemas. Por

último, mas não menos importante, a carga horária oferecida para a formação é restrita, o que acaba limitando o desenvolvimento profissional desses agentes.

Os AgPS são verdadeiros autodidatas quando se trata de aprimorar seus conhecimentos. Sem receberem treinamento formal, eles se dedicam a buscar informações por conta própria, utilizando as ferramentas disponíveis para atender às demandas e necessidades das PPL de sua responsabilidade. É notável a abordagem profissional em suas falas:

O dia a dia vai me moldando juntamente com a curiosidade, o interesse também (...) então isso aí juntamente com o interesse e a curiosidade de aprender junta tudo isso daí e forma um aprendizado, gera um aprendizado na realidade (...) (MARCOS).

(...) eu sou bem curioso, então para tudo que vai me ajudar no serviço, eu procuro buscar, eu tenho um livro lá de medicação, e tenho um livro também sobre enfermidades, e eu gosto muito de estar lendo esse livro para eu estar me desenvolvendo e aprendendo um pouco mais (...). (ANDERSON).

Pelo fato de eu ser totalmente desqualificado¹⁹ porque eu me importo muito com isso. Como é que eu vou mexer com algo que eu não sei. Aí eu fui procurar estudar um pouco acerca disso, me especializei nesses aparelhinhos [de aferir pressão e glicemia] e comecei a pensar (...). Primeiramente preciso saber de uma pressão, preciso saber quando uma pessoa está febril. Preciso saber todas as coisas mais caseiras possíveis porque não tem muita coisa (...). E com esses aparelhinhos eu conseguia mandar para o médico, para o profissional da saúde com o máximo de especificação, para diminuir o tempo de espera do paciente, e para ter um diagnóstico mais aproximado. Então o que eu pudesse tornar isso mais profissional, isso seria melhor para eles (...). (JOÃO).

(...) eu tive problema agora uns tempos atrás com uma medicação que foi para o reeducando e não foi a bula (...) sempre quando aparece um remédio novo, uma medicação nova que não é do meu conhecimento, eu já coloco para que ela serve no meu caderninho, tal medicação serve para tal coisa, a dosagem é assim, então sempre eu tenho isso aí no meu caderno de promotor de saúde (...). (EDUARDO).

Diante dos relatos, percebemos que mesmo quando não recebem capacitação formal, os AgPS buscam por conta própria as ferramentas necessárias para atender às demandas e necessidades dos seus pares. Através da curiosidade e do interesse em aprender, eles constroem um aprendizado significativo e geram um estoque de conhecimento na prática.

Coelho, Vasconcellos e Dias (2018) chegaram à conclusão que os ACS, em geral, não receberam treinamento adequado para lidar com questões relacionadas ao trabalho, saúde e doença. Isso faz com que eles resolvam os problemas com base no senso comum ou em experiências anteriores semelhantes. Caso não seja suficiente, por conta própria buscam por informações sobre a problemática. Esse fato ressalta a importância dos ACS receberem

¹⁹ O discurso “desqualificado” é segundo a sua visão por não tem nenhuma relação anterior com a área da saúde, trazendo apenas o estoque de conhecimento para aplicação nas suas funções, e lapidando nas experiências diárias.

capacitação, educação continuada e permanente em saúde, a fim de desenvolver ações efetivas no cuidado à saúde.

Os profissionais da área da saúde são os responsáveis pelos AgPS e depositam neles um grau relevante de confiança. Quando eles desempenham suas funções com maestria, recebem reconhecimento até mesmo dos policiais penais, que às vezes, os ignoram:

Somos de responsabilidade da equipe de saúde (...) esses dias para trás eu fui lá na direção pedir para sair, eu falei para o subdiretor e para o diretor: "Eu queria sair desse negócio de promotor da saúde" (...) aí ele falou: "Não, fica aí, você está fazendo um bom serviço". (LEANDRO).

(...) a equipe da saúde é responsável por nós e eu sou um dos promotores que mais se destaca, porque se há necessidade e posso requerer algo que atenda essa necessidade, eu vou lá e solicito (...). (ARTHUR).

(...) estou feliz pela maneira que eu estou exercendo, muitas pessoas acreditam no meu trabalho, vê meu desempenho, às vezes, até alguns agentes [policiais penais] reconhecem. Poucos, mas alguns reconhecem quando pede uma atenção: "senhor, preciso de uma atenção na enfermaria". Conversei com um agente: "não, preso, a hora que você quiser você marca atendimento e você vem"; (...) aí veio o outro agente que já conhecia: "vi você pedindo uma atenção, o que era?"; daí eu falei: "preciso falar com a senhorita [enfermeira] que é a chefe, expor para ela as necessidades"; "já vou levar você lá"; "já levou e eu já voltei com a sacola de remédio para dentro para levar para os irmãos que estavam necessitando (...). (DANIEL).

Compreendemos que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na execução do projeto dos AgPS, sendo responsáveis por guiá-los e orientá-los nesse processo. A confiança depositada neles é evidente, uma vez que são reconhecidos não apenas pelas PPL, mas também por outros profissionais, como os policiais penais, que em determinados momentos não os reconhecem como profissionais e nem agentes.

No estudo realizado por Costa *et al.* (2014), é crucial promover ações intersetoriais que visem melhorar a saúde e segurança, tanto dos profissionais que trabalham nessas instituições, como também desse grupo populacional. É importante que os profissionais de saúde sejam capacitados para lidar com as necessidades das pessoas privadas de liberdade e, com isso, capacite aqueles que são os elos de relacionamento das PPL. Entre eles destacam-se todos os servidores com objetivo de ampliar as ações que visam reduzir o risco de doenças e/ou agravos, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação, conforme estabelecido pela Constituição Federativa do Brasil.

Durante os relatos, pudemos identificar diversas doenças emergentes no ambiente prisional e, ao mesmo tempo, compreender como é desenvolvido o suporte assistencial pelos AgPS:

A doença que a gente mais tem é o que os presos chamam de “zica”, a coceira que dá de vez em quando pelo fato do lugar ser muito fechado e úmido. Sempre tem alguém que está, sai bolinha de ar no corpo e fica coçando direto. (FELIPE).

É devido ao ambiente fechado e não tem ventilação. A ventilação que tem é durante a noite e o clima se torna quente (...). Às vezes, o clima está quente demais, aí um pega uma gripe, pega uma virose e assim vai contagiando onde torna a necessidade de encaminhar. Ao deitar no mesmo colchão ou no chão úmido já pega uma coceira (...). (ARTHUR).

(...) tenho de tudo um pouco, HIV, diabetes, virose, hanseníase, tuberculose. Inclusive, no momento estamos passando por alguns sintomas de tosse bem grossa de alguns irmãos que supostamente se fizessem neles o exame talvez poderia constatar, mas essa dificuldade a gente convive com ela (...). (LEO).

(...) as maiores demandas de doença são febre, dor de cabeça, dor no corpo, a Covid, hipertensão e diabete, além das pessoas que têm que tomar remédio controlado. Lá tem uns dez que tomam remédio controlado do tipo psicotrópico que já tentaram se suicidar, que já passaram por clínica e estão ali (...). (PEDRO).

(...) a gente se depara com todo tipo de gente, já chegou cadeirante de ter que dar banho, ter que cuidar, levar para fazer as necessidades, tem que dar comida (...). (DANIEL).

Os relatos apresentados evidenciam a existência de doenças emergentes no sistema prisional, com destaque para a chamada "zica²⁰", uma coceira recorrente causada pelas condições fechadas e úmidas do ambiente. A falta de ventilação adequada contribui para o agravamento dessas condições, tornando o clima quente e propício para o surgimento de problemas de saúde, principalmente as de origem fúngicas e de transmissão por vias aéreas. É fundamental que sejam adotadas medidas para melhorar as condições de vida e saúde das PPL, garantindo um ambiente mais adequado e proporcionando assistência em saúde eficiente, principalmente naquelas unidades que possuem alto índice de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

O sistema prisional enfrenta uma série de desafios que afetam a qualidade de vida das PPL: superlotação, falta de condições básicas como iluminação, ventilação inadequada, problemas na coleta de lixo, higiene pessoal e alimentação inadequada, sedentarismo, dificuldade de acesso à água potável, uso de drogas, serviços de saúde ineficientes, falta de triagem e diagnóstico precoce de doenças. Estes são apenas alguns dos problemas enfrentados. No entanto, a promoção da saúde é uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade de vida da população em privação de liberdade. É necessário considerar também os determinantes sociais da saúde e entender como eles afetam as condições de saúde e seu impacto no processo saúde-doença (Brasil, 2010).

²⁰ Terminologia utilizada pelas PPL para referenciar escabioses, impetigos e outras doenças de pele.

No livro *Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro*, as autoras Minayo e Constantino (2015, p. 2013) afirmam que “não é apenas a tuberculose que grassa nesse ambiente hostil e cruel, e sim uma série de enfermidades, como o HIV, e outras transmissíveis chamadas ‘doenças ligadas à sujeira’, como leptospirose, micoses, sarna, parasitoses e infecções bacterianas”.

De acordo com Santos *et al.* (2018b), é amplamente reconhecida a dificuldade de acesso tanto dentro quanto fora das unidades prisionais, evidenciando que o processo de exclusão persiste ao longo de toda a trajetória das PPL. É crucial que as unidades prisionais garantam não apenas o acesso inicial, mas também a continuidade dos serviços de saúde, como exames, consultas, tratamentos e acompanhamentos abrangentes de doenças crônicas-degenerativas, uma vez que as PPL estão expostas a vulnerabilidades no ambiente prisional.

Os atendimentos realizados pelas PPL são conduzidos de forma postural pelos AgPS, utilizando uma ferramenta chamada Ordem de Serviço (OS), criada para garantir uma organização do fluxo semanal ou mensal. Os AgPS enviam essa ficha para a equipe de saúde, que realiza uma triagem minuciosa dos casos e fazem os encaminhamentos necessários para os atendimentos da equipe multiprofissional.

Chega à ficha de atendimento, pego o nome de quem vai querer passar pelos assistentes sociais, psicólogo, enfermaria, anoto, quando chegam os remédios de quem toma remédio, provavelmente sou eu que tem que pegar na boqueta²¹ para entregar na mão de cada um. (BRUNA).

Vai uma ficha para cada cela com os nomes de cada promotor de saúde, nessas fichas tem todos os atendimentos aqui, até mesmo o chefe de disciplina e direção, dentista, assistente social, psicóloga, enfermaria, farmácia, tem tudo isso, nutricionista também. E a gente faz uma triagem, como a gente vive dentro da cela, a gente sabe quem está querendo realmente um atendimento e quem quer só andar, tem isso, por causa do dia a dia que você está vendo (...). (ANDERSON).

Recebemos a ficha chamada OS, essa ficha a gente sempre preenche ela com os irmãos que necessitam de cada atendimento, aí a gente coloca o nome dos irmãos, o que o irmão precisa, qual é o tipo de problema que o irmão está, aí aqui na área de saúde eles selecionam o irmão que tem mais necessidade, e a gente também tem a liberdade de, se necessário, de marcar quem tem mais necessidade (...) na área de saúde, de enfermagem, eles dão bastante atenção para nós. (EDUARDO).

(...) é o mais necessário, colocamos um asterisco na frente, o mais grave. A enfermeira olha os que têm asterisco na frente, dá uma atençãozinha mais nele. (ADRIANO).

(...) meu papel é, antes de vir a enfermeira eu já anoto os nomes das pessoas que querem passar pelo médico, pelo dentista, pelo ginecologista, aí eu anoto, aí eu já coloco o parêntese para eu falar o motivo, aí eu coloco o motivo, escrevo tudo certinho e aviso quando é para dar atenção (...). (RADASSA).

²¹ Janela na porta de grade que recebe produtos.

A presença de fichas individuais para cada cela²² ou raio, contendo informações detalhadas sobre os atendimentos necessários, é um reflexo da organização e dedicação da equipe de saúde prisional e dos AgPS. Ao realizar uma avaliação minuciosa dos relatos, esses profissionais desempenham um papel crucial no cuidado e atendimento das PPL, garantindo que as necessidades físicas e mentais sejam atendidas. A elaboração cuidadosa das fichas, que retratam a real situação de saúde das PPL, permite que os AgPS utilizem estratégias eficazes para transmitir as informações aos profissionais que realizarão os atendimentos.

Santos *et al.* (2018b) confirmam que, antes e durante o período de privação de liberdade, há pouca assistência e restrição no acesso aos serviços de saúde, que ainda se concentram no tratamento individual, afastando-se do que é previsto pela legislação em relação à promoção, prevenção e recuperação da saúde. No entanto, Oliveira *et al.* (2020b) sugerem que essa situação de limitação pode ser reflexo das desigualdades entre as diferentes classes sociais, uma vez que a maioria dessa população é composta por grupos socialmente marginalizados que tradicionalmente enfrentam a falta de acesso aos serviços de saúde ao longo da vida.

Efetivar a atenção básica em saúde no sistema prisional é um grande desafio, e para isso é necessário estabelecer uma relação entre o Poder Judiciário e as esferas de gestão da saúde, a fim de garantir o atendimento aos cuidados de saúde (Henrique Júnior *et al.* 2013). Araújo *et al.* (2020) descrevem que os indivíduos privados de liberdade demandam uma atenção específica, levando em consideração suas singularidades sociais e culturais, que são fatores determinantes no planejamento das ações a serem realizadas. Essa população deve receber assistência de forma integral e fazer parte das ações sistêmicas de atenção em saúde.

Schultz *et al.* (2020b) ressaltam que, em relação à gestão, há o risco de limitar a atenção à saúde no sistema prisional à fase inicial de elaboração de normas, sem garantir as condições necessárias para que sejam cumpridas, seja por falta de recursos ou, principalmente, pela falta de adesão e comprometimento daqueles que deveriam cumpri-las.

Segundo Batista, Araújo e Nascimento (2019), os profissionais de saúde relatam que as ações de cuidados são pontuais e focadas no tratamento curativo, não contribuindo de forma positiva para o processo saúde-doença desse grupo populacional (Henrique Júnior *et al.* 2013). É importante ressaltar que todos os cidadãos, independentemente de sua condição, devem ter acesso à saúde.

²² Espaço destinado para vivência das PPL no período de privação de liberdade.

Além das tradicionais fichas (OS), também se utiliza métodos de comunicação entre as equipes, como cartas ou *bereus*/bilhetes. No entanto, os AgPS não recebem recursos para esse tipo de trabalho e precisam pagar do próprio bolso para realizar essas comunicações, já que apenas as fichas padronizadas são entregues pela equipe de saúde.

(...) quando tem alguma coisa para alguém, eu mando um *bereu* na frente, escrevo uma carta para saúde e manda um *salve* para a policial penal, que eles escutam, aí eu mando aqui e eles chamam. (RICK).

(...) há uma escrita na mão, uma solicitação: "eu, promotor de saúde da cela tal, do raio tal, solicito atendimento para o paciente fulano de tal. O mesmo se encontra com dores abdominais e fortes dores a qual não há como suprir a necessidade do paciente com medicação para dores e sem uma avaliação médica. Encaminho e desde já e agradeço pela atenção" (...). (ARTHUR).

Vem na compra do nosso dinheiro e o que a nossa família manda, folha sulfite é dez e 50, mas supondo ali, nós mandamos 40 bilhetes, então todo mês você tem que comprar um maço por sua conta. Você não ganha nada, mas você também gasta com isso aí, você está pagando para ir embora se for ver certinho (...). (PEDRO).

Torna-se imperativo reconhecer a necessidade de uma comunicação eficiente entre as equipes de trabalho, seja por meio de fichas, cartas ou bilhetes. No entanto, é preocupante constatar que os AgPS não recebem os insumos necessários para realizar esse tipo de comunicação, tendo que arcar com os custos. Isso evidencia a falta de apoio e recursos disponibilizados para esses profissionais desempenharem suas funções de maneira adequada.

A profissionalização dos ACS apresenta características pouco consolidadas, com propostas de formação e atribuições sujeitas a constantes mudanças. Isso faz com que os ACS sejam um indicador sensível das políticas de saúde adotadas no país. Em outras palavras, podemos dizer que os ACS refletem de forma mais intensa e rápida as tendências do SUS. Eles carregam as expectativas de um SUS democrático, participativo, integral e universal, além de possuírem uma forte identificação com a população que atendem. Talvez seja por isso que, mesmo diante de recursos escassos, e com investimentos próprios, e uma carga de trabalho intensa, como aconteceu na Pandemia de Covid-19, eles consigam manter práticas criativas e de resistência no dia a dia, através das relações estabelecidas no território em que vivem e atuam (Fonseca e Morosini, 2021).

Quando se trata da atuação assistencial diária, os AgPS têm uma série de responsabilidades no seu processo de trabalho junto à população atendida. Além das questões relacionadas à saúde, existem ações fundamentais para garantir um cuidado eficiente e abrangente, como podemos observar:

Todo dia de manhã cedo saio para fora pego os pães, conto os pães, aí distribuo nas celas, pego o café, distribuo o café, aí tem que pegar o balde de água e sair distribuindo de cela em cela com as garrafas para encher, porque outros ficam fechados só pela boqueta assim (...) pagar²³ a comida, dar almoço, dar janta e estar ali toda hora para tirar preso, para guardar preso. (...) A medicação vem dentro da bandejinha com o nome colocado. Aí vem a ficha, aí tem que entregar o remédio e preencher lá para provar que veio o remédio. Acompanho se tomou a medicação tem uns que fingem, mas eu peço para ver. Geralmente eu peço para ver se tomou ou não, porque tem uns velhinhos teimosos ali, eles falam que tomou e não tomam, aí eu peço para olhar, bota na língua, bota no canto da boca. (GABRIEL).

(...) lá de manhã tem que fazer a lista, aí meio dia tem que pagar a alimentação, pegar água porque não tem água gelada na cela. Pronto. Só os casos que têm mais urgência que já chama e já tira direto, não precisa pôr na lista. (...). (ADRIANO).

A atuação assistencial diária dos AgPS envolve uma série de compromissos e responsabilidades no cuidado da população prisional. Além das questões de saúde, é fundamental destacar a importância de ações como a distribuição de alimentos e água nas celas, evidenciando a abrangência e complexidade do trabalho desses profissionais. A execução dessas tarefas requer não apenas habilidades técnicas, mas também conta com a experiência da rotina diária que envolve a organização e contagem dos pães, a distribuição do café e a entrega de água nas celas, demonstrando a dedicação e comprometimento dos AgPS em garantir o bem-estar e a dignidade das pessoas que eles prestam assistência e ações de suporte e cuidado básico.

O trabalho dos ACS possui um propósito maior, que está intrinsecamente ligado às conquistas que almejamos para a população em termos de cuidados de saúde. O escopo dos ACS abrange suas atribuições e práticas, tanto aquelas que são prescritas quanto aquelas que são efetivamente realizadas (Fonseca e Morosini, 2021). Em uma perspectiva da equipe mínima, Faria e Paiva (2020) reconhecem que os ACS possuem uma identidade comunitária e desempenham tarefas que vão além do campo da saúde. Sua convivência com a realidade e práticas de saúde do bairro, em que reside e trabalha, faz com que eles sejam vistos ora como membro da equipe de saúde, ora como membro da comunidade assistida. Isso, podemos perceber com os AgPS intramuros.

Ao analisar o processo de trabalho na área da saúde, sob essa perspectiva, é evidente que situações de emergência em saúde pública exigem não apenas uma mudança no comportamento social, mas também a adaptação e o desenvolvimento de estratégias e metodologias de trabalho, especialmente no papel dos ACS e dos AgPS. Estudos indicam que, em contextos como esse, é necessário reavaliar e aprimorar conceitos, estruturas, processos e práticas de vigilância em saúde, de forma coordenada com a rede de atenção à saúde. Nesse

²³ Pagar está relacionado com entregar ao outro.

sentido, a Covid-19 representou um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, impactando diretamente na dinâmica e nas interações entre os elementos que compõem esse processo de trabalho, bem como na prestação de cuidados de saúde no território (Maciel *et al.* 2020).

Os AgPS têm como compromisso com as pessoas que convivem com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica) realizar procedimentos diários para garantir a sua saúde. Estes relatos mostram a importância desse compromisso:

A única coisa que eu tenho como compromisso diário, é o trabalho dos irmãos que são diabéticos (...) de manhã, saio da cela, vou na cela dos irmãos que são diabéticos medir a glicemia, aplicar insulina, e essa atenção é diariamente, de segunda a segunda, não posso falhar. (EDUARDO).

(...) a pessoa está ruim, o que acontece? Mesmo que nós conseguimos medir lá a pressão, está alta, tem o medicamento ali e tudo certinho, nós escrevemos, fazemos um prontuáriozinho e notificamos: "fulano tal, matrícula tal, é hipertenso como está aí na ficha dele, teve um problema, a pressão estava tanto por tanto, tomou a medicação assim e assim", sempre notifica, não é? (PEDRO).

(...) inclusive, quem distribui remédio pela manhã sou eu, levo a planilha, até agora estava distribuindo. As pessoas que são hipertensas, outros que são diabéticos já levam caneta²⁴. Se não tiver ninguém como aplicar [a insulina] a gente já aprendeu a aplicar. (CARLOS).

As maiores doenças que eu via ali era a diabetes, porque tinham três pessoas que tomavam insulina, tanto é que duas era feita a insulina para eles na enfermaria, todo dia de manhã, e outro usava a canetinha, que ele mesmo aplicava nele. (...) tinha um pouco bom de pressão alta, só que a pressão alta, eu mesmo, particularmente, eu levei duas, três pessoas só, que eu fiz um acompanhamento durante uns 15 dias (...) todo dia da manhã eu levava para medir a pressão e a tarde levava para medir a pressão (...). (GABRIEL BATISTA).

O compromisso e responsabilidade dos AgPS com as pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis, em relação ao cuidado e procedimentos diários de controle, demonstram o grau de dedicação e cumprimento de sua missão. Essa função desempenhada é fundamental para a saúde e qualidade de vida dessas pessoas, proporcionando-lhes o suporte necessário para que não agravem ou descontrolam e traga sequelas e o óbito.

A saúde dos indivíduos que estão privados de liberdade em unidades prisionais muitas vezes é negligenciada, sendo que os cuidados se limitam a ações básicas de controle de doenças como hipertensão, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis IST/AIDS e tuberculose, além de atendimentos relacionados à saúde mental, saúde bucal, imunização e cuidados gerais. É fundamental que haja uma maior atenção e investimento nessa área, visando garantir uma assistência de qualidade e integral às PPL (Carvalho *et al.* 2020).

²⁴ Medicação de aplicação de insulina em formato de caneta.

Percebemos nos relatos que os AgPS realizam também o Tratamento Diretamente Observado (TDO) com as medicações controladas para agravos de saúde. Vamos conferir:

As medicações controladas, está com o nome das mulheres, tudinho, entrego direto para elas, mas também só quando acaba, que elas tomaram tudo certinho, elas têm que voltar com a cartela vazia, para ver que elas tomaram tudo, aí dá uma nova para elas. As medicações ficam na guarda delas [PPL], aí eles [profissionais de saúde] só entregam para mim e eu entrego para elas [PPL]. (YASMIM).

(...) chega de manhã, pega, entrega o remédio das meninas, então eu vou, chamo... às vezes algumas estão dormindo, eu deixo no barraco²⁵, que a gente fala, deixo com elas, e tipo assim, quando algumas querem um atendimento, estão precisando trocar de remédio ou algo assim, eu pego o nome, anoto o nome de todas e passo para a direção, ou então para as meninas da enfermagem. (ISADORA).

(...) e o medicamento de todos, os controlados, e os sem uso contínuo, ficam tudo na minha mão, todos. Eu sei os horários todos de dar, aí eu mesmo vou lá e trago, bebe aqui na minha frente porque tem sempre aqueles engraçadinhos que não quer tomar e as vezes quer dividir com o companheiro para deixar ele meio alucinado. **Vai ficar comigo, a necessidade é sua, mas o cuidado é meu, eu quero ver você bem!** [grifo nosso] (...). (DANIEL).

O TDO tem se mostrado uma estratégia eficiente para o controle e acompanhamento do uso de medicações controladas. Através desse método, é possível garantir que o paciente tome os medicamentos de forma correta e regular, o que contribui para o sucesso do tratamento e prevenção de agravos à saúde. Os relatos demonstram a importância da supervisão e controle na administração das medicações, bem como a responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde e pacientes.

O papel do responsável pela administração e controle dos medicamentos é de extrema importância para garantir que o tratamento esteja realmente sendo cumprido. Através de sua experiência os AgPS asseguram que os medicamentos sejam tomados nos horários corretos e de acordo com as prescrições médicas. Além disso, ele também protege os pacientes de possíveis abusos ou compartilhamentos indevidos dos medicamentos.

Uma parcela significativa dos ACS acreditava que o TDO poderia ser realizado por familiares e pessoas do convívio pessoal. No entanto, é importante ressaltar que essa prática deve ser exclusivamente realizada por profissionais de saúde, com o objetivo de garantir um acompanhamento adequado. O fato de alguns ACS desconhecerem o TDO indica uma falha que foi corrigida por meio de capacitação e avaliação. Com a implementação correta do TDO, podemos esperar uma melhora nos resultados e uma redução nas taxas de abandono do tratamento no futuro (Oliveira *et al.* 2020c).

²⁵ Cela

Os AgPS têm se destacado como verdadeiros profissionais da área da saúde, sendo reconhecidos por seus pares como referência no assunto. No entanto, em certos casos, apenas uma tecnologia leve, como um simples diálogo, é suficiente para suprir as necessidades. É crucial ressaltar o estoque de conhecimento adquirido tanto dentro quanto fora dos muros e as lições apreendidas durante o convívio são importantes para o diálogo efetivo.

(...) às vezes, você tem que ser psicólogo do próprio preso, tem que chamar ele, levar nas ideias, conversar, instruir, abrir a visão dele (...). (PEDRO).

(...) no meu raio já teve agente promotor, por isso que eu também já tinha pegado meio a ideia de como funcionava, porque já tinha gente que fazia. (YASMIM).

(...) eu via a menina trabalhando, já fui pegando o jeito dela também, já fui, e agora estou acostumada. Eu sou uma pessoa que se eu fizer um trem aqui agora, hoje, me ensinar hoje, amanhã no outro dia já estou fazendo, porque eu aprendi rápido, se eu fosse usar a cabeça para as coisas boas. (RADASSA).

Sou referência por causa da experiência do tempo que está, as pessoas chegam em mim e falam: "Aqui eu estou sentindo isso, isso e isso", eu faço uma consulta²⁶ ali, falo mais ou menos o que é fica até melhor para eu estar encaminhando aqui para frente (...) quando eu vejo que eu consigo resolver dentro da cela, que não é muito grave, eu tento resolver dentro da cela (...). (ANDERSON).

E sem falar também na experiência que a gente adquire, porque eu tenho um contato com enfermidade com o meu pai, ele é enfermo (...). Então eu trouxe um pouquinho do meu conhecimento voltado para essa área (...). Eu não posso dizer para o senhor que não foi útil, porque eu aprendi o mínimo lá fora e tal, trazendo aqui para a prática sem passar por um curso, uma aula teórica e nem nada, fui direto (...). (LEO).

Fica claro a importância do diálogo e da tecnologia leve para atender às necessidades das PPL, pois em determinadas situações é necessário exercer o papel de psicólogo, envolvendo-se em diálogos, instruções e ampliando a visão das pessoas que estão privadas de liberdade. As experiências adquiridas através do contato com a enfermidade antes e as do período de execução da pena podem desempenhar um papel fundamental na função tornando-os mais sensíveis e solidários.

Para que os ACS consigam promover efetivamente a educação em saúde, é imprescindível que estabeleçam uma boa comunicação com a comunidade e estejam sempre se capacitando. Dessa forma, poderão dialogar e argumentar de maneira convincente sobre os benefícios que a educação em saúde pode trazer, buscando mudar a visão da população e torná-la mais engajada nessas ações e em seus cuidados. Ao promover um diálogo aberto e constante, os ACS poderão gerar transformações significativas e adaptadas à realidade de cada comunidade (Silva *et al.* 2019).

²⁶ Avaliação mediante o estoque de conhecimento.

Embora os AgPS sejam agraciados com a remição da pena e o projeto estabeleça que devem desempenhar suas atividades durante o horário comercial, na prática, essa ação não é observada, uma vez que estão constantemente em estado de alerta durante 24 horas do dia nos 7 dias da semana, como relatado por alguns indivíduos:

(...) é para isso que eu estou ali. 24 horas, domingo a domingo. (MARCOS).

(...) então você tem que estar 24 por 48 na ativa, e muitas vezes nós trabalhamos de domingo a domingo, porque você não para. (PEDRO).

(...) é, não tem horário. Só de noite mesmo que tem um horário de descanso, mas é o dia todo, se precisar estou disponível (...). (ADRIANO).

Eu nem trabalho no sábado e nem no domingo, nem vem enfermeira, ela vem na sexta-feira, deixa os remédios que são de sábado e domingo, final de semana, e pronto deixa comigo (...). (NATHALY).

(...) chegava na sexta feira, eles me davam o remédio de sábado e de domingo, esse ficava na minha responsabilidade, tipo, eu saia de manhã: "Fulano, seu remédio, ciclano, seu remédio", à tarde eu fazia a mesma coisa no final de semana. E no decorrer da semana eles tomavam na enfermaria. (GABRIEL BATISTA).

Percebemos que apesar de existir uma proposta de que os AgPS executem suas funções em horário comercial e estejam recebendo remição da pena, a realidade prática demonstra que eles estão constantemente de sobreaviso e prontos para intervir a qualquer momento. Os relatos dos próprios agentes confirmam que o trabalho é ininterrupto, com jornadas que vão além do horário convencional de trabalho. Essa disponibilidade permanente é fundamental para garantir que as PPL sejam atendidas durante todo o tempo. Todavia, os AgPS não têm contabilizado esse tempo no cálculo da remição.

Comparando os direitos decorrentes das atividades laborais dos ACS com os dos AgPS, que desempenham atribuições semelhantes, podemos observar na **Ilustração 08**, algumas disparidades.

Ilustração 08. Comparação dos direitos decorrentes das atividades laborais entre os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes Promotores de Saúde.

Item	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	Agente Promotor de Saúde (AgPS)
Registro formal de trabalho	Previsto	Não previsto
Direitos Trabalhistas	Previsto	Não previsto
Previdência Social	Previsto	Não previsto
Férias Remuneradas	Previsto	Não previsto
Licença Maternidade	Previsto	Não previsto
Jornada diária de 8 horas	Previsto	Presumido
Intervalo interjornada	Prevista	Não previsto
Descanso semanal	Previsto	Presumido
13º salário	Previsto	Não previsto
Insalubridade	Previsto	Não previsto
Adicional noturno	Previsto	Não previsto
Pagamento	Salário fixo + adicional	Remição de pena
Piso salarial	Previsto	Não previsto
Sindicato de classe	Previsto	Não previsto

Fonte: elaborado pelo autor.

Guardadas as ressalvas legais entre as duas categorias é notório que os AgPS estão em desvantagem quando comparados aos ACS, pois não possuem direitos equivalentes, embora desempenhem as mesmas atividades laborais. A única diferença é que os AgPS têm a possibilidade de remição que, inclusive, nem sempre é cumprida com rigor. É evidente que nenhum outro direito satisfaz as necessidades dos AgPS. Portanto, é imprescindível a criação de legislações específicas para essa categoria profissional, a fim de definir suas atribuições e garantir seus direitos.

No dia a dia, os ACS enfrentam o desafio de trabalhar na mesma comunidade em que residem, lidando com as angústias e conflitos que surgem a qualquer momento, em qualquer dia da semana (Domingues, Wandekoken e Dalbello-Araujo, 2018).

A preferência de que os ACS morem na comunidade, para serem selecionados, apresenta um desafio, pois expõe a vida privada desses profissionais. Eles são constantemente procurados fora do horário de trabalho, nos finais de semana e até mesmo em locais de convívio social do bairro, como igrejas e feiras. Isso acaba sobrecarregando o trabalhador e criando um envolvimento ininterrupto com os usuários do serviço de saúde. É importante ressaltar que, assim como os ACS entram no mundo privado dos usuários, o mundo privado desses profissionais também é invadido pela comunidade e seus problemas (Alonso, Béguin e Duarte, 2018).

Essa situação evidencia a importância de encontrar soluções que garantam a privacidade e a qualidade de vida dos ACS, sem comprometer a efetividade do trabalho

realizado. É necessário buscar alternativas que permitam que esses profissionais exerçam suas funções de maneira eficiente satisfatória, ao mesmo tempo em que preservam seu espaço pessoal e sua intimidade. Em suma, é preciso reconhecer a importância do trabalho dos ACS e dos AgPS e encontrar maneiras inteligentes e criativas de conciliar a proximidade com a comunidade e a necessidade de preservar a privacidade e a qualidade de vida desses profissionais. Afinal, eles são fundamentais para garantir um atendimento de saúde eficiente e humano para a população.

Como observamos existem muitas similaridades entre as atividades dos ACS e dos AgPS, o que guarda coerência com a utilização de parâmetros comparativos entre as duas categorias. As exceções ficam por conta da consignação dos direitos entre uma e outra como vimos anteriormente.

6.5.2 Do cuidado ao conflito: os aspectos positivos e negativos na rotina diária

Os AgPS se deparam com uma infinidade de situações ao longo de suas atribuições. Nos diálogos, encontramos tanto aspectos positivos quanto negativos de suas atuações. A transformação pessoal, o assumir de responsabilidades e o anseio por soluções que satisfazem diariamente os AgPS, o que resulta no reconhecimento dos servidores por sua dedicação e comprometimento. Podemos vislumbrar:

Um ponto positivo é que eu estou aprendendo muitas coisas (...). (ISADORA).

(...) o lado bom é fazer algo que me deixa feliz, me preenche de uma forma que eu faço algo que realmente é necessário, e que me deixa feliz, essa é a palavra certa. (...) o promotor de saúde, ele está abrindo uma porta para outros projetos serem ingressados dentro do sistema, e a gente tem uma visão da parte da saúde, dos agentes prisionais [policiais penais], da direção, que eles nos veem como pessoas que estavam buscando a diferença (...). (EDUARDO).

Eu vejo mais pelo positivo, pela experiência e a mudança de vida, de querer você ser melhor cada dia mais, e ajudar as pessoas que estão a sua volta, eu vejo dessa maneira. Então para mim está sendo maravilhoso (...) é o que nós aprendemos a fazer, não tratar ninguém com ignorância, por causa da conduta dos agentes promotores de saúde, tem que cuidar todo mundo e não fazer exceção de pessoa, e pelo dia a dia também (...). (ANDERSON).

(...) tenho bastante elogios devido ao trabalho. (...) nessa parte eu sou bastante parabenizado até mesmo pela equipe de saúde. (ARTHUR).

(...) eu tenho uma voz²⁷, eu tenho como falar com o pessoal da direção, eu tenho acesso (...). (JÚNIOR).

²⁷ Possui livre acesso a gestão, policiais penais e profissionais de saúde, portanto, é uma aproximação comparado aos demais.

Eu tenho certeza que se eu sair daqui hoje eu vou levar um bom aprendizado daqui, não só da prisão, mas também desse projeto (...). (LEO).

Portanto, ao lidar com as PPL, os AgPS enfrentam diversos cenários para desenvolver suas responsabilidades, sendo possível identificar tanto o lado positivo quanto o negativo de suas atuações. A transformação pessoal, a tomada de responsabilidade e o desejo de resolução satisfazem os AgPS diariamente, gerando reconhecimento por parte dos servidores em relação à sua dedicação e compromisso. Vale evidenciar que, apesar dos desafios enfrentados, há também aspectos positivos a serem destacados, como a oportunidade de aprendizado e crescimento pessoal.

Essa reflexão é crucial para os profissionais da saúde, segundo Pinheiro *et al.* (2019), pois ressalta a importância de cuidarem de si mesmos e do próximo, visando alcançar a excelência na profissão e uma maior realização pessoal.

Além de todo o conhecimento adquirido, é também considerado benéfico o fato de que o trabalho pode resultar em remição da pena. Vamos analisar essa questão de forma mais detalhada:

O ponto positivo primordial para mim é a remição, é essa a ideia primária (...) A segunda é de poder ajudar os outros, é claro, é primordial, ficaria pareio com a ideia de ir embora. (...) então tudo que eu fizer em prol do meu próximo eu acredito que vai estar ajudando a mim mesmo (...). (JOÃO).

(...) positivo seria a remição, remir a minha condena²⁸ e também poder estar ajudando de alguma forma os presos que estão lá juntos conosco (...) e aí como a gente está passando por essa capacitação a gente já sabe ajudar, já sabe o que fazer no momento certo (...). (BRUNO).

Tem me ajudado de ter me tirado de dentro da cela um pouco (...) porque sem querer eu tenho que sair para fazer minha função, e está me ajudando a remir, diminuir a pena, de eu ir embora, então para mim não tem nada negativo, foi bom. (NATHALY).

A remição da pena como benefício pelo trabalho apresenta diversos pontos positivos para os AgPS. Além de proporcionar a redenção e o recomeço, a remição também permite que eles possam ajudar os outros, contribuindo para a sociedade de forma positiva e ainda ter um retorno para casa mais cedo do que o que estava previsto quando recebeu a condenação.

Durante as entrevistas, foi observado como um aspecto desfavorável a vulnerabilidade e o peso excessivo de responsabilidade que ultrapassa o setor de saúde para os AgPS. É evidente que, devido à natureza da segurança, isso dificulta a comunicação e enfraquece o processo de trabalho, como podemos constatar nos relatos:

²⁸ Condenação – prazo de execução penal.

Pelo fato que antes não existia uma voz. De uma certa forma, nós acabamos sendo mais que promotor. Não é só promotor de saúde, é promotor de tudo (...) (JOÃO).

Vou resolvendo ali tanto com o pessoal ali da cela e no diálogo com a direção também (...), algum problema que aconteceu na cela eu sou responsável por passar para a direção. E se acontecer também alguma coisa na cela que a direção não aprove, eu também sou culpado. Referência total tanto para o preso quanto para o servidor (...) eu sou mais cobrado verbalmente pela direção, eles querem cobrar um tom mais abusivo, coisa que eu não tenho necessidade porque eu estou ali e eu sou um promotor de saúde, não sou um porta-voz da massa. (MARCOS).

(...) a penitenciária tem procedimentos²⁹ (...), se uma pessoa dessa não quiser fazer o que manda, quem tem que pagar o erro dela (...) é ela, não a gente, então a gente é chamado atenção. "Você é o promotor de saúde, você tem que ensinar". Não, eu estou ali para ensinar em relação a saúde (...) vem lá e: "cadê o promotor de saúde?". Eu estou assistindo à televisão quietinho, estou lendo meu livro quieto e tenho que ir lá: "senhor, me desculpe, a gente não vai fazer mais, estaremos explicando". (ANTÔNIO).

(...) tem hora que é estressante, porque às vezes um interno passa alguma coisa para nós, a gente passa para um plantão³⁰ e eles não dão atenção, aí eles ficam cobrando de mim e eu não consigo cobrar do plantão (...). (FELIPE).

(...) é cobrado muito porque a gente está ali e acha que a gente pode solucionar todos os problemas e, às vezes, a gente não pode porque a gente depende da demanda e da autorização da saúde e da segurança (...). (CARLOS).

As entrevistas revelaram que, apesar dos inúmeros desafios enfrentados pelos AgPS, há também um grande comprometimento e dedicação em seu trabalho. No entanto, é importante reconhecer que a vulnerabilidade e o excesso de responsabilidade e cobrança podem ser pontos negativos que afetam sua saúde mental e emocional.

A falta de uma comunicação efetiva e a fragilização do processo de trabalho devido à relação com a segurança também foram apontados como obstáculos. É fundamental que sejam criados espaços de escuta e apoio para que esses profissionais possam expressar suas necessidades e dificuldades, a fim de garantir um ambiente de trabalho saudável e eficiente. A superação desses desafios requer um esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde e da comunidade em geral.

Domingues, Wandekoken e Dalbello-Araujo (2018) destacam que os ACS desenvolvem uma abordagem que vai além das diretrizes e normas estabelecidas, buscando habilmente criar uma prática fundamentada em princípios de solidariedade e atenção às pessoas e famílias sob sua supervisão. Além disso, o estudo ressalta que os ACS vão além da saúde, realizando ações intersetoriais. É enfatizado que o trabalho em rede de atenção requer a colaboração de diferentes setores para promover a saúde, superando as dificuldades existentes nesse campo. Assim, ao quebrar as barreiras setoriais, é possível alcançar uma maior efetividade e um

²⁹ Regras e condutas de organização.

³⁰ Policial penal em atuação.

cuidado mais completo. Com a quebra dessas barreiras, as idas e vindas dos sujeitos em busca de atendimento são reduzidas. Além disso, muitas das necessidades da comunidade vão além do âmbito estritamente da saúde.

É imprescindível uma revisão criteriosa na prescrição das atribuições dos ACS, a fim de estabelecer de forma mais clara e precisa o papel desempenhado por esses profissionais e adequar suas ações aos recursos disponíveis. Dessa forma, evitaríamos, principalmente, que haja desvio de funções (Alonso; Béguin e Duarte, 2018).

No que diz respeito à vulnerabilidade, a privação de liberdade é apenas o início de uma jornada repleta de agressões físicas, julgamentos e atitudes depreciativas. Parece que a vulnerabilidade é um convite para a violência e a crueldade. Mesmo durante o cumprimento da pena, os indivíduos continuam sendo vítimas de abusos e violências, enfrentando ameaças constantes, experiências de abandono e negligência por parte das autoridades responsáveis. É um ciclo cruel de revitimização, onde aqueles que já estão em uma situação de extrema vulnerabilidade são submetidos a mais sofrimento e injustiças. Segundo Dalenogare *et al.* (2022), reafirmam o que foi exposto anteriormente e completam que desde a abordagem policial muitas vezes se torna o ponto de partida para uma série de violações de direitos e tratamentos desumanos.

As PPL atribuem aos AgPS a principal responsabilidade pelo não atendimento conforme solicitado, culpando-os por não se dedicarem plenamente ao trabalho. No entanto, é sabido que a decisão de atender ou não cabe à equipe de saúde. Portanto, os AgPS tentam argumentar com seus colegas e mostrar de forma natural o seu papel e as limitações que enfrentam durante sua atuação.

(...) às vezes, tem pessoas que tudo que você faz, nunca está bom, (...) você pode fazer de tudo para agradar ela, nunca está bom, (...) às vezes, entristece a gente que vê isso aí, mas gosto de ajudar, procuro sempre fazer o melhor. (LEANDRO).

(...) tem sim um atrito ali em questão de a presa chegar até mim e fala: "Mas esse é seu trabalho, você tem que ir", mas aí eu não posso fazer nada, eu não posso ir lá, abrir a grade, a gente tenta explicar a situação, porque muitas não entendem, às vezes. (ISADORA).

(...) a gente acaba sendo enxergado pelos nossos próprios companheiros de ala como pessoas que também não querem, por conta dessas dificuldades que não são da nossa parte, não são da nossa responsabilidade fazer, aí a gente acaba sendo visto como negligentes (...) uma boa conversa e esclarece: "irmão, não está no nosso alcance mesmo. Nós somos presos como vocês, não temos muito acesso. Talvez se nós tivéssemos um pouco mais a gente poderia fazer um pouco mais, mas não temos" (...). (LEO).

(...) elas me perguntam: "Você marcou meu nome para o médico?", eu falei: "Sim, marquei", "Vai chamar hoje?", eu falei: "Não sei, não depende de mim, depende

deles [profissionais de saúde] lá dentro, seu nome, o que você pediu para eu fazer eu já fiz, agora depende deles, minha parte está feita" (...). (NATHALY).

É importante que as PPL compreendam que a responsabilidade pelo não atendimento depende de outras pessoas, principalmente para que a solicitação não recaia exclusivamente sobre os AgPS. Embora possam existir limitações e desafios na atuação da equipe de saúde, a decisão final sobre o atendimento é tomada coletivamente. É fundamental que as PPL reconheçam a complexidade do trabalho realizado pelos AgPS e evitem atribuir a eles a total responsabilidade pelo não atendimento. Ao invés disso, é necessário buscar um diálogo construtivo e uma compreensão mútua, reconhecendo que nem sempre será possível atender a todos, principalmente devido à quantidade de pessoas e à baixa oferta de serviços e atendimentos.

Além dos trâmites burocráticos da UP e dos conflitos entre os profissionais de saúde e segurança que podem dificultar o acesso à UBSp, o estudo de Oliveira *et al.* (2020a) revela que o controle também é exercido pelas PPL por meio de sua própria organização e negociação. Nas celas, há um líder (geralmente escolhido com base em sua periculosidade e influência sobre os outros) e um porta-voz (escolhido pelo líder por sua habilidade de comunicação), que tem o poder de decidir sobre as queixas a serem apresentadas durante o processo de triagem ou de transmitir diretamente as reclamações das PPL aos profissionais. Além disso, o tipo de crime cometido também pode ser um obstáculo para receber atendimento em saúde, sendo necessária a permissão do líder para sair da cela.

Outro ponto de conflito recorrente surge quando se trata de medicação, pois as PPL acreditam que o AgPS deve distribuir medicamentos sem restrições e estar sempre disponível quando necessário. No entanto, as unidades que visitamos possuem um controle rigoroso na dispensa de medicamentos controlados, exigindo receitas médicas para sua distribuição. É importante ressaltar que uma pequena parcela das PPL utiliza os medicamentos como moeda de troca dentro das unidades, especialmente os psicotrópicos.

(...) a gente tem muito embate... por causa de medicação, na verdade, tem muita pessoa que toma psicotrópico e acha que tem que tomar da maneira devida dele, e os psicotrópicos dentro do raio fica tudo na responsabilidade dos agentes promotores de saúde, para não ocorrer isso, venda de remédio, mau uso da medicação, tem muita gente que por causa da cadeia, por causa do ambiente, ele quer viver só dopado (...). (ANDERSON).

(...) o preso fala: "eu estou doente, você é obrigado a me dar remédio. Eu estou com dor de cabeça, me arruma um dipirona?", desde esses pequenos detalhes. Aí eu olho para o meu irmão, para a pessoa que estiver me procurando e eu falo: "infelizmente, vou te falar como funciona o sistema", aí eu vou dar uma pequena aula de sistema prisional para ele. E isso eu tenho que fazer todos os dias, sobre como que funciona,

o que está no papel e o que está na realidade. (...) essas partes são muito negativas pelo fato de que não existe uma confiabilidade entre nós e alguns profissionais da saúde. (JOÃO).

Essa divergência de opiniões e práticas leva a embates constantes entre as partes envolvidas (PPL *versus* AgPS). No entanto, é importante ressaltar que o cuidado com a saúde das PPL é uma responsabilidade compartilhada e que deve ser tratada de forma profissional.

O sistema prisional apresenta tanto aspectos positivos quanto negativos em relação ao cuidado e tratamento das PPL. Por um lado, é importante reconhecer que elas têm direito a cuidados de saúde adequados e acesso a medicamentos quando necessário. No entanto, também é necessário reconhecer que a realidade muitas vezes não condiz com o que está estabelecido no papel. A falta de recursos, a superlotação e a falta de pessoal qualificado são apenas alguns dos desafios enfrentados pelo sistema prisional, o que pode resultar em conflitos e dificuldades para garantir o cuidado adequado às PPL. É fundamental que continuemos a buscar soluções e melhorias para esse sistema, a fim de garantir que os direitos e a dignidade destes sejam respeitados.

As atividades dos ACS enfrentam diversos desafios, incluindo condições de trabalho precárias que precisam ser abordadas. Entre as principais questões identificadas estão: a fragilidade do vínculo empregatício, que precisa ser mais bem definido e protegido; a necessidade de cumprir jornadas que vão além do horário de funcionamento da unidade de saúde, invadindo a vida pessoal dos profissionais; a sobrecarga de atender um número maior de famílias do que o recomendado; a exposição a condições de trabalho insalubres; a remuneração inadequada e a falta de proteção social; a falta de reconhecimento por parte dos gestores, colegas e usuários; e a precariedade do sistema em que atuam (Alonso; Béguin e Duarte, 2018).

Diversos relatos indicam que as pessoas privadas de liberdade (PPL) fazem pedidos desnecessários para irem ao setor de saúde, o que vai contra a atuação dos AgPS. O papel dos AgPS é reduzir a circulação de pessoas dentro da unidade prisional e identificar se a necessidade de atendimento é legítima, através da convivência e confirmando a necessidade. Quando percebem que o atendimento não é realmente necessário, os AgPS tentam argumentar e convencer a PPL de que outras pessoas estão precisando de atendimento. Dessa forma, eles atuam como mediadores de conflitos:

(...) se o reeducando chegar para mim e falar: "eu estou sentindo isso", mas se eu estou lá com ele convivendo e sei que ele não tem esse problema que está alegando que tem, eu não vou colocar o problema na ficha, porque eu sei que ele não tem. Eu falo para ele mesmo: "você não está com isso" (...). (JÚNIOR).

(...) sou mediador do atrito, eu chegava: "Cara, sinto muito, cara, mas eu não consegui te encaixar, que o fulano foi hoje, aí chegou lá, a enfermeira está daquele jeito, ela está grávida, está um tédio, mas olha, você faz um novo *bereu* para mim amanhã, aí eu levo lá, eu converso com a cabeça dela, talvez amanhã ela está mais de boa", aí eles: "Não, cara, tranquilo, eu queria ir lá só para fumar mesmo". (GABRIEL BATISTA).

Ao agirem como mediadores de conflitos, os AgPS garantem que os recursos sejam direcionados de forma justa e equitativa, atendendo às necessidades mais urgentes. Nesse sentido, a atuação como mediador exige um equilíbrio delicado entre a empatia e a objetividade. É fundamental ouvir e acolher as demandas das PPL, mas também é necessário ter discernimento para identificar situações em que a alegação de um problema pode não ser verdadeira. Afinal, a construção de um ambiente de confiança e respeito depende da transparência e da honestidade em todas as interações.

Portanto, ao enfrentar os desafios do cuidado ao conflito, é essencial que os profissionais envolvidos tenham uma abordagem imparcial. É um trabalho árduo, mas necessário, que requer sensibilidade, conhecimento e habilidades de comunicação eficazes.

É evidente que precisamos de mais dados disponíveis de forma pública e contínua para aprofundar nosso entendimento sobre questões relevantes relacionadas à saúde nas unidades prisionais. Isso inclui informações sobre oferta, acesso e uso de serviços de saúde, produtividade dos profissionais, infraestrutura física, fornecimento de insumos e questões de segurança. Ter esses critérios nos ajudará a ter uma visão mais sólida da capacidade produtiva do sistema de saúde prisional. É importante considerar a flutuação significativa no número de consultas de saúde realizadas nas instituições de privação de liberdade para repensar a organização do trabalho, de modo que a previsibilidade seja uma aliada no planejamento (Lobo, Portela e Sanchez, 2022).

Nesse sentido, a ausência de médicos nas unidades tem causado diversos problemas. Com exceção da unidade feminina desta pesquisa, que conta com profissionais especializados em ginecologia e obstetrícia, as demais unidades estão com falta de médicos. Em uma delas, foi feito um acordo para que o médico da atenção básica do município atenda as PPL uma vez por mês.

(...) somos em 28, mas é tipo um raio diferenciado assim, são poucas mulheres, e é tranquilo, não todo dia tenho pedido de atendimento médico, atendimento de troca de remédio (...). (ISADORA).

(...) médico vem uma vez no mês, aí ele vem daqui três meses para atender aquele raio. Pode atender os outros, mas aquele ali demora (...). (PEDRO).

(...) é porque aqui é uma unidade que a parte de atendimento é bem carente. O médico vinha aqui uma vez por semana para atender um raio que possui 170, 180 presos (...) se tiver 30 pessoas necessitando durante o mês ali nem dez pessoas não

chega a atender, porque é meio período só, uma vez por mês (...), mas aí os outros acabam entendendo também a situação, que a culpa não é nossa. Não sei se a culpa é da direção, se é do Estado, de onde é que é a culpa, mas eles sabem que a culpa não é nossa, que a nossa parte nós fazemos. (BRUNO).

(...) nem todas as demandas são atendidas todos os dias, porque a gente sabe que o médico vem uma, duas vezes por semana e aí não atende todo mundo, isso só dá dor de cabeça para nós (...). (CARLOS).

Podemos afirmar que a realidade do atendimento médico em determinadas UP ainda é desafiadora. Como vimos através dos relatos, a falta de profissionais e a demora no atendimento são questões recorrentes. A conscientização sobre a importância do cuidado com a saúde e a busca por alternativas é fundamental para que as autoridades e gestores da saúde estejam atentos a essas demandas e trabalhem para oferecer um atendimento mais eficiente e acessível a todos.

Segundo Faria e Paiva (2020), o paradigma técnico na área médica é caracterizado pela concepção de saúde como ausência de doença. Nesse modelo, o foco está no indivíduo e na doença, com uma visão centrada nas práticas curativistas, tendo o médico como o principal profissional responsável pela intervenção.

Foi constatado nos estudos uma maior atenção aos cuidados de saúde das mulheres privadas de liberdade, porém os homens que cumprem pena não recebem a assistência necessária nos diferentes regimes prisionais, além da falta de aplicação dos princípios do SUS, que visa garantir um atendimento integral, como previsto na PNAISP, para melhorar a situação de saúde do sistema prisional brasileiro (Batista; Araújo e Nascimento, 2019).

A fragilidade das equipes de saúde e a falta de gestão nas unidades prisionais colocam em risco a saúde de toda a comunidade prisional, já que todos estão expostos. Grison *et al.* (2021) reforçam a necessidade de medidas de gestão e políticas públicas eficazes para resolver os problemas de saúde e comportamentos de risco dessa população. Portanto, a vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade torna o Estado também vulnerável (Araújo *et al.* 2020).

É perceptível que muitas vezes essas pessoas não têm acesso à saúde antes mesmo de serem privadas de liberdade, o que dificulta saber se já possuíam alguma doença ao entrar no sistema prisional ou se desenvolveram durante o período de reclusão. Além disso, ao cumprirem pena, ficam sujeitas a um ambiente que muitas vezes viola a dignidade humana. Portanto, estar privado de liberdade não garante acesso aos serviços básicos de saúde e muitas vezes surgem obstáculos para o atendimento adequado.

No entanto, as pessoas privadas de liberdade estão em uma fase de transição em suas vidas e em breve retornarão à sociedade. De acordo com Schultz *et al.* (2020b), elas

enfrentam dificuldades ao tentar se reintegrar aos serviços de saúde e assistência social, pois muitas vezes não recebem o suporte necessário das políticas públicas e comunitárias. Isso resulta em uma falta de continuidade no tratamento proposto.

A precariedade no trabalho dos ACS é agravada pela fragilidade do sistema de saúde, que não consegue suprir adequadamente as necessidades dos usuários. É notável a escassez de vagas para consultas e exames, assim como a falta de insumos e medicamentos. Essa situação tem reflexos na relação entre os ACS e a comunidade que eles atendem. Muitos usuários atribuem a eles a responsabilidade pela escassez de recursos na unidade de saúde e no sistema como um todo, já que os ACS estão na linha de frente do atendimento à população (Alonso; Béguin e Duarte, 2018).

6.6 O ENFRENTAMENTO PARA A GARANTIA DE DIREITOS HUMANOS E COVID-19

Por entre as grades passa a luz quando se a sente. (Andrade)

Apresentaremos neste subcapítulo o subtítulo **“Desafios do acesso à saúde: entendendo as barreiras em um ambiente complexo”**, discorrendo sobre a percepção dos AgPS em relação ao atendimento imediato a quem mais necessita de modo a elaborar estratégias prioritárias, de forma equitativa. Ressalta-se, ainda, a proibição de quaisquer benefícios e/ou vantagens para si próprio; o acesso ao serviço de saúde que necessita do crivo de várias ordens impedindo muitas vezes que os bilhetes não cheguem ao setor saúde; e a dificuldade de atendimento devido às poucas vagas na unidade.

É válido reforçar que no período da Pandemia da Covid-19, os atendimentos foram mais ágeis, devido à emergência em Saúde Pública, e nos finais de semana e feriados, quando não há plantão do setor saúde, os policiais penais são responsáveis por atender as necessidades e realizar escolta extramuros, caso precisem. Finalizamos com um contraponto entre acolhimento das necessidades de determinado setor e violação dos direitos básicos e necessários, principalmente relacionados à saúde.

O segundo subtítulo **“Do caos à esperança: como a assistência em saúde fez diferença na Pandemia da Covid-19”** apresenta que a estratégia dos AgPS foi implementada posteriormente ao período de maior necessidade das PPL em relação à saúde. Quando começaram os rumores sobre a Covid-19 no sistema prisional, instalou-se um cenário de medo, pânico e desespero, principalmente em relação à quantidade de óbitos. Logo em seguida, iniciaram-se os primeiros casos e, em período curto, a massa carcerária foi

contaminada devido à superlotação e não foi possível aplicar todas as regras sanitárias impostas pelos órgãos.

6.6.1 Desafios do acesso à saúde: entendendo as barreiras em um ambiente complexo

No âmbito do sistema prisional, são realizadas diversas iniciativas para garantir o acesso à saúde, incluindo a implementação de AgPS, que são responsáveis por avaliar criteriosamente as reais necessidades e prioridades de atendimento das PPL. Com uma abordagem minuciosa, eles encaminham aqueles que realmente precisam de cuidados em saúde, reduzindo assim o fluxo de pessoas circulando nas dependências prisionais:

Faço uma seleção, eu vejo lá se a pessoa está realmente ruim ou não, tem uns que não tem nada, só andar à toa (...) às vezes, até coloco o nome deles na folha, mas eu venho e aviso: "Olha, fulano, não tem nada". (LEANDRO).

(...) eu colocava... por exemplo, eu chamava quem foi atendido mês passado, e colocava quem não tinha sido, e assim por diante, até voltar quem tinha sido atendido, para não ter briga. Agora, só para sair daqui para frente para pegar remédio, eu ia deixando por último, porque aí não tem necessidade. Só quer passear, só andar pelo corredor. (BRUNA).

(...) e quando chega, é avaliado se realmente as características batem com a necessidade. Dificilmente um promotor de saúde vai encaminhar um paciente sem a necessidade (...). (ARTHUR).

Mais efetividade no nosso trabalho. Realmente a gente explica e coloca para sair quem precisa sair. Antes era quem os profissionais queriam: "chama lá fulano e beltrano", e muitos não precisavam daquilo ali, então se um não precisa a gente não vai colocar. (...) um promotor de saúde, ajuda a identificar quais os casos mesmo que estavam precisando lá dentro e colocar o nome de quem realmente precise. Não quem quer, e sim, quem precisa. (ANTÔNIO).

(...) conseguia dar prioridade, era só chegar e dizer para as [enfermeiras]: "esse aqui é de fulano, ele nem veio aqui porque está de cama, está assim e assado". (...) se elas dissessem para mim "busca ele" eu já ia direto lá e trazia, agora se ela falava "vou encaixar ele", aí eu esperava, porque com toda certeza ela ia conseguir encaixar ele para passar pelo médico (...). (GABRIEL BATISTA).

Os entrevistados ressaltam a importância de selecionar cuidadosamente as PPL que realmente precisam de atendimento, a fim de tornar o trabalho mais efetivo e evitar encaminhamentos desnecessários. Esse processo de triagem é realizado pelos AgPS, que identificam os casos que necessitam de atenção e evitam que pessoas sem necessidade sejam atendidas. Além disso, destaca-se a importância da comunicação entre a equipe de saúde para agilizar o atendimento dos pacientes mais necessitados. A comunicação entre os profissionais é crucial para priorizar o atendimento.

Segundo Araújo *et al.* (2020), os dispositivos legais que garantem o acesso à saúde são frequentemente desrespeitados, o que dificulta o acompanhamento de patologias pré-

existentes durante o período de execução penal, bem como a detecção precoce de problemas de saúde que possam surgir ou se agravar durante esse período. A implementação dos AgPS poderia minimizar e/ou reduzir esses problemas. Eles também enfatizam que a falta de tratamento adequado para doenças agudas e crônicas, ou o atraso no início do tratamento, sobrecarrega os serviços de saúde, levando à piora do estado clínico e à necessidade de admissões em serviços de urgência e emergência, bem como em toda a rede de assistência à saúde. Agindo dessa forma, o cuidado de saúde não será abrangente e, conseqüentemente, o direito à saúde será negado (Batista; Araújo e Nascimento, 2019).

Além da necessidade, a priorização do atendimento é fundamental para as pessoas privadas de liberdade, e os AgPS consigam criar estratégias equitativas para dar prioridade aos mais necessitados. Vale ressaltar que os profissionais de saúde não conseguem fornecer um atendimento adequado e selecionar as PPL mais necessitadas devido à superlotação nas instituições de restrição de liberdade.

(...) a gente especifica na nossa fala mesmo, de uma forma resumida, mas sempre especificando a necessidade e prioridade: "encaminho tal paciente dessa forma porque eu já não posso ajudar mais", aí já entende que não tem como segurar e nem esperar mais porque é uma situação crítica. (ARTHUR).

Às vezes, é por prioridade, porque você tem que estar muito ruim mesmo [para tirar você]. Se acontece final de semana, não sai. Eu já passei mal em um domingo, me fizeram esperar até segunda-feira para me tirar, e eu passei mal, com febre, muita dor. Avisa a policial [penal] que fica ali, aí ela fala que não pode fazer nada, porque não tem médico nenhum. (YASMIM).

Quando tem alguém que está com uma enfermidade um pouco mais grave, que eu vejo, eu faço uma triagem lá dentro, eu encaminho com um papel, feito tipo um documento, eu encaminho aqui para frente para solicitar o atendimento para essas pessoas, aí muitas das vezes, também fora do período do atendimento, que é uma semana, tipo, hoje deve estar no vermelho ou no verde, e eu consigo também estar enviando pessoas aqui para frente para ser atendido. (ANDERSON).

(...) tipo, se o irmão tinha realmente uma necessidade de ser atendido e ele não foi atendido, na próxima semana eu mando a solicitação com o nome do irmão, veio na ficha, para ele ser atendido, porque realmente ele precisa ser atendido, aí eles atendem. (EDUARDO).

Os AgPS enfatizam a urgência de encaminhar as PPL para atendimento, mesmo fora do horário regular, e também ressaltam a importância de solicitar atendimento para aqueles que não foram atendidos anteriormente.

Concordamos com Oliveira *et al.* (2020a) quando afirmam que o acesso à saúde é prejudicado por questões organizacionais, tornando o atendimento à saúde um elemento de negociação. A triagem para atendimento é baseada na avaliação dos agentes de segurança e há influência das lideranças de grupos de PPL no controle do acesso à equipe de saúde. Além

disso, a oferta de consultas é insuficiente, sendo necessário o envio de bilhetes ao agente de segurança. O número limitado de policiais penais disponíveis para garantir a segurança durante o transporte e o atendimento também é um problema, assim como a falta de uma equipe exclusiva e treinada para atender as PPL (Barbosa *et al.* 2014).

Apesar de a Atenção Primária em Saúde ser considerada a principal porta de entrada da população privada de liberdade no sistema de saúde, de acordo com as orientações legais, ainda é necessário organizar e fortalecer essa área para que ela possa coordenar o acesso à rede de forma eficiente. A atenção especializada também precisa ser aprimorada, com a ampliação e otimização dos serviços oferecidos, de acordo com o modelo de cuidado em rede. O desafio é construir uma rede capaz de gerenciar os fluxos assistenciais de forma qualificada e integrada para atender às necessidades dessa população (Schultz *et al.* 2020b).

No entanto, as unidades prisionais enfrentam desafios na organização do atendimento devido à superlotação e à falta de profissionais de saúde em quantidade suficiente. Como resultado, o direito à saúde previsto é comprometido e o acesso é negado.

Dependendo da demanda, nós temos dez atendimentos a cada uma vez na semana, aí vai uma semana em cada raio. São dez atendimentos na enfermaria, dez atendimentos farmácia, cinco para assistente social, dez atendimentos na psicóloga. Só que é feito a triagem lá e aqui também é feito uma triagem, às vezes não tiro todos, mas eu marco em um caderno, e aquele que não foi, eu retorno a colocar o nome dele de novo, para ele ter a oportunidade de ir (...). (ANDERSON).

(...) às vezes, pode demorar até uns oito meses para o atendimento, dependendo do caso, mas atende sim, mas não é muito fácil, não vou mentir para você, mas sempre... eles atendem sim, mas na medida do possível deles. (ISADORA).

Acesso à saúde é uma questão delicada e fragilizada. A demanda por atendimentos varia semanalmente, com dez atendimentos em cada área: enfermaria, farmácia, assistente social e psicologia. Existe uma triagem para selecionar quem será atendido, que pode levar até oito meses para conseguir um atendimento, mas conforme relato, estão fazendo o possível para atender a todos.

No estudo de Graça *et al.* (2018), é destacada a importância do acesso das pessoas privadas de liberdade às ações de saúde, tanto na atenção básica dentro das unidades prisionais quanto nos serviços de referência para casos mais complexos, garantindo o atendimento de suas necessidades individuais. É importante ressaltar se a pessoa contraiu alguma doença durante o período de privação de liberdade ou se já entrou no sistema prisional com alguma doença. Segundo Oliveira *et al.* (2020a), antes da privação, as pessoas privadas

de liberdade geralmente não têm acesso aos serviços públicos e só entram em contato com eles quando entram na unidade prisional (Araújo *et al.* 2020).

De acordo com Santos *et al.* (2018b), mesmo antes da privação de liberdade, a procura por unidades de saúde da rede de atenção ocorria apenas em situações esporádicas, quando havia episódios de doença ou queixa específica. Mesmo durante o cumprimento da pena, o acesso aos serviços de saúde é restrito devido à falta de recursos humanos, equipamentos, medicamentos e espaço físico. Embora existam ações que possibilitam o acesso aos serviços de saúde, essas oportunidades são limitadas, contraditórias e não podem ser generalizadas. Além das dificuldades de acesso, as pessoas privadas de liberdade ainda sofrem com o preconceito dos prestadores de serviços de assistência internos (Costa *et al.* 2014; Oliveira *et al.* 2020a).

Cabe salientar que qualquer tipo de benefício ou troca para obter um atendimento privilegiado é estritamente proibido e pode resultar na expulsão do cargo dos AgPS em atuação no projeto.

(...) porque quando a [enfermeira] me explicou como era para fazer, **ela falou que não era para ter compra [grifo nosso]**, de as pessoas me comprarem para eu colocar o nome lá. Então, tipo, eu fiz tudo certo desde o começo para não me tirarem, porque é uma coisa, igual eu falei, está me beneficiando, procuro fazer tudo certo para não sair do cargo. (BRUNA).

(...) o que eu aprendi disso? Não fazer exceções de pessoas, não porque eu tenho amizade com alguém que está perto de mim que eu vou indicar o nome daquela pessoa para ser atendida, e outra está precisando mais do que ela, então a gente não faz exceção, trabalha desse lado (...). (ANDERSON).

Resumindo, os entrevistados ressaltam a importância de seguir as regras sem fazer exceções para favorecer amigos ou conhecidos. É essencial agir corretamente para manter o cargo. Segundo o estudo de Dias (2014), muitas PPL se tornam alvos de várias medidas punitivas por desrespeitarem as normas das instituições de privação de liberdade. Eles se tornam moeda de troca para obter alimentos, produtos de higiene, drogas ilícitas, cigarros ou bebidas alcoólicas. As “trocas” se tornam uma forma de sobreviver às dificuldades da privação de liberdade. No caso dos AgPS, isso resulta na perda do exercício da profissão e saída do projeto.

Durante a Pandemia da Covid-19, o acesso aos cuidados de saúde foi mais rápido devido à necessidade do momento. Todas as outras demandas foram suspensas e o foco foi totalmente direcionado para a emergência sanitária:

As pessoas tinham sintomas, então a gente chegava e falava para as enfermeiras: "Olha, tal raio..." porque lá nós falávamos cela, "Tal cela, fulano de tal está com

suspeita de Covid", imediatamente ela mandava retirar, "Você vai lá, traz ele para fazer o teste", porque nunca nós isolamos ninguém sem um teste na hora já falava: "Fulano vai ser isolado", (...) a única coisa que nós fazíamos era chegar lá e falar: "Olha, fulano de tal está com sintoma de Covid", às vezes era só sintoma, às vezes não tinha nada, mas nós falávamos que a pessoa estava com sintoma e nós passávamos para eles, era uma febre aqui, uma dor de cabeça dali, mas não chegava a ser Covid, mas tudo era princípio de alerta, estávamos desesperados (...). (GABRIEL BATISTA).

Os pacientes apresentavam sintomas e eram notificados aos profissionais de saúde para fazerem o teste de Covid-19. Às vezes, os casos não se confirmavam, mas todos os sintomas eram considerados sinais de alerta. De acordo com Simas *et al.* (2021), devido à fragilidade estrutural do ambiente, os recursos disponíveis nas unidades prisionais foram direcionados para mitigar o avanço da Pandemia, o que resultou na redução da atenção para outras doenças, especialmente as crônicas e infecciosas que sempre afetaram a população prisional. Gerou-se um grande desconforto entre os setores de saúde e segurança quando as PPL ou AgPS escreviam bilhetes pedindo atendimento e muitas vezes esses pedidos não eram atendidos, como podemos ver:

(...) para tirar, a gente escreve um *bereu*, um recado, passa pelo policial penal, não chega até aqui na frente, não chega. É bem difícil a questão de sair de lá se estiver passando mal mesmo, se realmente estiver passando mal, morre, porque os agentes não vão tirar, falar: "Semana que vem é atendimento", se realmente estiver passando mal vai esperar até semana que vem? Por essa parte é bem difícil, só tira mesmo na última ocasião, fora isso, não. (BRUNA).

Fica claro na narrativa lexical que no sistema prisional é um verdadeiro problema quando se trata de obter atendimento em saúde imediato ou ser levado para emergências. A saúde só é garantida como último recurso. Batista, Araújo e Nascimento (2019) apontam que os profissionais da saúde e da justiça têm conhecimento limitado sobre os direitos de saúde dessa população. Existe uma dificuldade em estabelecer um diálogo efetivo entre a gestão dos serviços de saúde locais e os agentes da justiça para garantir uma saúde prisional adequada. Além disso, Schultz *et al.* (2020b) afirmam que há pouca integração entre os profissionais de saúde e os demais profissionais da segurança pública, o que dificulta a implementação de planos de cuidado integrados.

Por outro lado, observa-se um distanciamento entre o setor da saúde e o setor da justiça quando se trata da saúde no sistema prisional. Os profissionais da justiça veem os colegas da saúde como civis, não como parte de uma equipe interdisciplinar responsável por garantir o direito à saúde nas unidades prisionais. Já os policiais penais acreditam que os profissionais de saúde não conhecem as regras e normas de segurança do ambiente prisional,

ou seja, não estão totalmente capacitados para atuar nesses espaços (Batista; Araújo e Nascimento, 2019).

Barbosa *et al.* (2014) concluem que, embora a segurança seja a prioridade nas instituições prisionais, isso pode se tornar um obstáculo para a assistência à saúde. É recomendável que todos os profissionais reconheçam as especificidades do trabalho nas unidades prisionais, mantendo uma conduta ética e respeitando os princípios da profissão, a fim de garantir o direito à saúde e à dignidade humana.

Além disso, é necessário obter autorização da segurança e de uma hierarquia superior para ter acesso à unidade de saúde. Portanto, os policiais penais estão desempenhando uma função que não é de sua responsabilidade, como podemos perceber:

(...) o preso precisa, ele te fala: "Olha, estou com isso", ele sempre me chama, ou está com dor, ou alguma coisa, eu venho, peço para o chefe de plantão [da polícia penal] se posso trazer, e se ele autorizar eu trago, se não autorizar, eu falo para ele que vai ter que esperar a vez. (LEANDRO).

(...) falar com a polícia e dar uma atenção: "o cara vai morrer aí, olha a situação que o irmão está", aí vem lá, vê, chama a polícia, a polícia ignora. Só dói quando é na gente, não é? A Deus dará e o que acontece, a falta de atenção (...), está na mão de Deus, os policias não avisam a saúde (...). (PEDRO).

O problema é complicado, difícil eu mesmo ter acesso direto com o pessoal da saúde, é sempre com os policiais penais primeiro. Eu tenho acesso com eles lá, eu peço a atenção deles e aí eu coloco o que está acontecendo e envio para o pessoal da direção, mas nem sempre eu tenho respostas, nem sempre eles me respondem. (JÚNIOR).

Nesse contexto, as pessoas privadas de liberdade (PPL) e os próprios AgPS enfrentam obstáculos para receber atendimento em saúde e têm dificuldade em se comunicar com a equipe de saúde. Elas dependem da autorização dos policiais penais e, muitas vezes, não conseguem obter respostas da direção sobre suas necessidades de saúde. Além disso, a polícia penal, em algumas situações, não demonstra preocupação quando é informada de casos graves.

É evidente que o acesso aos serviços de saúde é frequentemente mediado pelos policiais penais e, às vezes, pelas próprias PPL, o que vai contra a política que determina que essa responsabilidade cabe aos profissionais de saúde. Como resultado, o acesso aos serviços de saúde se torna desigual, sendo concedido com base em critérios que não estão relacionados à saúde (OLIVEIRA *et al.* 2020a).

De acordo com Graça *et al.* (2018) e Batista; Araújo e Nascimento (2019), a necessidade de atendimento em saúde é avaliada pelos policiais penais e pela direção, o que pode agravar os problemas de saúde, uma vez que ocorre um julgamento subjetivo que não

está previsto nas atribuições e competências técnicas. Na maioria das vezes, o acesso aos serviços de saúde começa com a solicitação de ajuda por parte da polícia penal, devido à sua maior proximidade com as PPL. Em seguida, as necessidades de saúde são encaminhadas à direção, onde os casos são avaliados de acordo com a demanda e a disponibilidade do serviço, para que as PPL sejam acompanhadas por escolta policial até a Unidade de Pronto Atendimento, seja dentro ou fora da unidade prisional.

Em algumas situações, as demandas de atendimento ocorrem nos finais de semana ou feriados, quando não há equipe de saúde disponível na maioria das unidades prisionais estudadas, e são os policiais penais que ficam responsáveis pelo atendimento e cuidado.

Se alguém passar mal, nós chamamos a atenção da polícia. Quando está muito grave eles batem a cadeia³¹, o prédio inteiro treme porque aí é no caso de morte já quando está ruim mesmo. Esses dias teve um problema com um irmãozinho lá, reeducando e ele tinha esse problema de pressão, aí nós chamamos atenção da polícia e a polícia não deu atenção, teve que bater a cadeia. Bateu a cadeia, aí eles vieram e tiraram. É para chamar a atenção deles. Mas nem sempre é assim, é muito difícil isso acontecer, só no caso bem grave mesmo. (JÚNIOR).

Se for um caso muito urgente assim, a gente começa a gritar para a polícia vir e entrar no raio se for um caso urgente (...). (FELIPE).

(...) se de noite passar mal e nós estamos trancados, aí o preso tem que chacoalhar e todo mundo grita para eles virem, aí eles pegam e vão para o hospital em um dia de domingo, sábado à noite. Se a gente passar mal ainda tem que gritar lá, bater bigorna³². (GABRIEL).

(...) não tem policial efetivo toda hora passando em cima da laje, mas se você gritar para a guarita, provavelmente eles vão lá, tiram a pessoa. (ANDERSON).

A gente tinha que chamar os agentes penitenciários, à noite, era os agentes penitenciários. Os próprios da cela chamavam, a cela está fechada, não tem como sair ninguém, eles usavam o método de bater garrafa, todas as celas tinham garrafa, você escutava um bater a garrafa na bigorna, e começava a gritar, se é na sua cela, no seu raio, juntava todo mundo, batendo garrafa e gritando, pedindo pelo agente, está passando mal, os agentes vinham, retiraram e levavam para o posto de saúde, nos finais de semana, porque final de semana, durante o dia, nós tínhamos acesso livre (...). (GABRIEL BATISTA).

Os AgPS nas instituições de privação de liberdade expressam a necessidade de alertar a polícia penal em situações de emergência médica. Em casos graves, eles batem nas celas e gritam para que a polícia penal intervenha e encaminhe a pessoa para receber os cuidados. No entanto, essas situações são raras e ocorrem apenas em casos de extrema urgência. Os AgPS também mencionam a importância de chamar os policiais durante a noite, utilizando métodos como bater garrafas (de plástico) nas grades e gritar, para que uma pessoa doente seja levada ao serviço de saúde nos fins de semana.

³¹ Todas as PPL se unem fazendo barulho para chamar atenção da gravidade.

³² Grade da porta de entrada da cela.

Em um estudo realizado por Dalenogare *et al.* (2022) com mulheres grávidas, foi observado que, na UP, o trabalho de parto é acompanhado por profissionais da Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp), que avaliam o momento adequado para encaminhar as mulheres à maternidade. No entanto, durante a noite ou nos fins de semana, os policiais penais assumem a responsabilidade de acompanhar e decidir sobre o encaminhamento das mulheres para uma instituição de saúde, o que vai contra as prerrogativas profissionais. Essa fragilidade na assistência às PPL fora do horário comercial é evidente nos diálogos e no estudo realizado.

Ao longo do cumprimento da pena, surgem desafios relacionados aos profissionais de saúde que dificultam o acesso dessa população a um atendimento mais adequado e eficiente. É importante destacar essas dificuldades para que medidas sejam tomadas visando melhorar a assistência e garantir um tratamento profissional para as pessoas privadas de liberdade, vejamos:

(...) houve uma mudança na forma de ser atendido? Tudo bem, houve essa mudança. Porém, o atendimento é um descaso como eu falei para o senhor, uma vez no mês cada raio, praticamente de 160 a 180 reeducandos em cada pavilhão (...). Por exemplo, na ficha de atendimento vem todos os atendimentos da unidade, enfermaria, dentista, nutricionista, farmácia. A farmácia infelizmente está ali só para protocolo mesmo, só para cumprir tabela. A dentista tem uma forma também de atender dela, pelo menos seis meses de tempo para atender novamente o reeducando. (...) isso daí é o que era para ter gerado uma mudança bastante significativa e não gerou conforme o esperado, deixa muito a desejar mesmo. (LEO).

Não é ruim a saúde, mas podia melhorar em várias partes. Receber remédio é muito difícil (...) a gente sempre procura orientar para a pessoa pedir para a família que fica mais fácil, pedir aqui é mais difícil. Mas para pedir para o familiar, tem que ter receita para entrar, mas ele não consegue passar pelo médico para pedir essa receita, fica como? (FELIPE).

(...) Médico e nem dentista pegam ficha. Aqui a maior dificuldade que tem é da parte da dentista, ela não aceita de forma alguma, pode estar morrendo que ela não aceita, ela rasga a ficha (...). (ARTHUR).

Ficou evidente para nós que os atendimentos de saúde nas unidades prisionais são insuficientes e negligenciados. Há uma escassez de profissionais e as pessoas privadas de liberdade têm dificuldades para receber os remédios necessários. Há casos de profissionais que se recusam a atender e até mesmo rasgam as fichas de atendimento. Diante dessa realidade, é crucial melhorar a qualidade dos serviços de saúde nesses espaços.

De acordo com Schultz *et al.* (2020a), alguns profissionais que atuam nas unidades prisionais reconhecem que as pessoas privadas de liberdade têm direitos e merecem ser tratadas como cidadãos. No entanto, muitos ainda estão restritos a uma mentalidade burocrática que prevalece nas unidades prisionais. Já o estudo de Henrique Júnior *et al.*

(2013) revela que profissionais da segurança e da equipe de saúde têm pouco conhecimento sobre os direitos legais das pessoas privadas de liberdade. Além disso, os cuidados prestados a essa população são apenas curativos, o que demonstra a falta de abordagem preventiva e a precariedade do serviço.

Além das barreiras mencionadas acima, os profissionais de saúde também enfrentam sentimento de insegurança e medo ao trabalhar em um ambiente de privação de liberdade. O estigma e preconceito, socialmente definidos em relação às pessoas privadas de liberdade, tornam ainda mais difícil a realização de um trabalho eficiente e resolutivo na área da saúde. Mesmo sabendo da importância de garantir cuidados primários de saúde, esses sentimentos negativos e preconceituosos acabam dificultando a ação dos profissionais (Batista; Araújo e Nascimento, 2019).

No entanto, frisa-se que nem tudo são obstáculos. Existe uma relação de convívio e reciprocidade entre as pessoas privadas de liberdade e alguns profissionais de saúde, o que cria vínculos afetuosos de humanização e sensibilidade mútua. Para muitos, essa é a família que têm no dia a dia. É fundamental que os profissionais de saúde adotem uma postura adequada diante desses desafios, buscando soluções e melhorias para a saúde nas unidades prisionais. Afinal, é responsabilidade de todos garantir o acesso a cuidados de qualidade, independentemente do contexto em que as pessoas se encontram:

(...) todos, basicamente, quando eles precisam de atendimento, eles conseguem atendimento (...) a dona [enfermeira] mesmo, (...) ela é a mesma coisa que uma mãe para nós aqui, ajuda demais, tem vezes que nem sei como agradecer, ajuda muito. E não é só eu, todo mundo precisou, ela ajuda. (LEANDRO).

Oliveira *et al.* (2020b) e Graça *et al.* (2018), destacam a importância dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, como mediadores próximos às pessoas privadas de liberdade PPL. Eles têm o papel de oferecer escuta e auxiliar no acesso aos serviços de saúde. No entanto, devido às adversidades, muitas vezes não conseguem atender à demanda e superar as fragilidades do ambiente prisional. Para isso, são necessárias ações intersetoriais e multiprofissionais, além de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, em diferentes níveis de atenção.

A tensão entre saúde e segurança é significativa, assim como a presença de outros atores nesse contexto. Portanto, é fundamental estabelecer uma melhor relação entre as ações de saúde e trabalho, a fim de garantir uma assistência mais eficiente às PPL e à comunidade prisional como um todo. Existem diversos obstáculos para o acesso aos serviços de saúde, pois muitos julgam o atendimento com base no pedido das PPL, o que pode facilitar ou

dificultar o acesso, ou até mesmo negá-lo, o que configura um desrespeito aos direitos humanos constitucionalmente estabelecidos.

Embora a saúde esteja garantida por meio de políticas de saúde do sistema prisional, a Atenção Primária é o foco principal e a porta de entrada para esse acesso. No entanto, na prática, ela se assemelha mais a um pronto atendimento, com foco predominante na cura e resolução de problemas de demanda espontânea. É importante ressaltar que as PPL devem ter acesso a toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto dentro como fora das unidades prisionais, garantindo-lhes o mínimo de cuidados e atenção à saúde.

6.6.2 Do caos à esperança: como a assistência em saúde fez diferença na Pandemia da Covid-19

No Brasil, no ano de 2020, deu-se a Pandemia do Novo Coronavírus, que causa a doença conhecida internacionalmente como Covid-19. A atuação dos AgPS na assistência à saúde de seus pares neste período pandêmico é de suma importância, se implementado. É válido ressaltar que alguns estudos, reafirmam que as condições de saúde e confinamento que vivem as PPL nas UP potencializam a contaminação pelo vírus, bem como favorecem a contaminação cruzada e comunitária dentro e fora das UP (Simpson e Butler, 2020; Kinner *et al.* 2020 e Burki, 2020). Com efeito, a Pandemia da Covid-19 agrava as condições de saúde das populações vulneráveis, sobrepondo-se à carga de doenças que apresentam maior prevalência nesse segmento populacional, principalmente as doenças negligenciadas (Vieira-Meyer *et al.* 2021).

Para Benetti *et al.* (2021), o contexto prisional nacional tem sido excluído dos debates públicos da Covid-19, mesmo possuindo condições favoráveis à disseminação da patologia, devido ao intenso contato interpessoal, celas superlotadas e mal ventiladas.

Estimado com um alto índice de transmissibilidade e o agravamento do risco de contágio de Covid-19 em lugares com aglomerações de pessoas, o sistema prisional torna-se um lugar insalubre de altíssimo risco, principalmente pelo fato de as unidades prisionais não terem as mínimas condições para garantir medidas de higiene, muito menos a prática de isolamento social para os indivíduos sintomáticos (Gadelha *et al.* 2021).

As implementações dos AgPS nas unidades estudadas ocorreram no período em que se reduziu o número de casos de Covid-19. Logo, a atuação poderia ter contribuído mais significativamente se implantada antes, conforme previsto nos aparatos legais. Assim, foi possível perceber em alguns diálogos como foi a atuação nesse momento.

Eu trabalhei, foi desesperador, eu não sabia o que eu fazia, porque a mulherada falava assim: "Não, não pode tomar esse remédio, você tem que tomar esse, não", é as meninas do convívio tinham que sempre ir chamando, "Vai lá, eu não estou bem, preciso de atendimento", e assim, foi uma loucura, mas nós conseguimos, foi assim, tiveram várias meninas... igual eu falei, que não ficaram bem. (ISADORA).

Quando descobrimos que alguém estava com Covid eu já avisava para isolar, inclusive aconteceu com um menino em outro raio. Fui tirando os que davam positivos e fui isolando em outro raio, o raio todo não. Fui isolando essa área individual. (ADRIANO).

Inclusive, na demanda, quando entrou um suspeito da doença novamente, a gente selecionou a cela, colocamos as pessoas todas em uma cela onde estava contaminado, e com o decorrer do tempo a gente foi vendo que foi eliminando aquilo ali e não chegou a contagiar todo mundo. (CARLOS).

(...) teve diferença do meu trabalho na Pandemia e agora, muito mais de boa, bem tranquilo, porque é igual eu falei, tiveram meninas que estavam pensando assim: "Cara, vou morrer", entrava em desespero, e eu não sabia o que eu fazia. (ISADORA).

Durante a Pandemia, os entrevistados enfrentaram dificuldades e desespero no trabalho, lidando com casos de Covid-19 e tomando medidas para isolar os infectados. No entanto, agora a situação está mais tranquila e eles se sentem mais preparados para lidar com a situação.

O enfrentamento da Covid-19 nas instituições prisionais brasileiras, como em boa parte do mundo, constituiu-se num desafio, tendo em vista a precariedade que lhes caracterizam, fruto de descaso crônico do poder público e da sociedade civil, que conferem às PPL um agravamento ilegítimo da sentença formal, como por exemplo, a negação de condições sanitárias básicas (Carvalho, Santos e Santos, 2020).

Lermen *et al.* (2015) reiteram o *pensamento meritocrático* fazendo com que muitas das ações que visam atingir a população prisional encontrem resistências para a sua real efetivação, como no caso da implantação dos AgPS. Apesar de tais resistências, o país vem, nos últimos trinta anos, dando visibilidade à saúde no cenário prisional, embora a passos lentos e graduais. Marcado por aparatos legais que não se concretizam, na prática, na garantia dos direitos sociais e humanos nesses espaços, reafirmamos que as pessoas privadas de liberdade são cidadãos de direitos, contrariando a associação comumente feita em nossa sociedade entre transgressão e negação de direitos humanos.

Como podemos perceber, a Covid-19 dentro do sistema prisional apresentou um cenário de desespero e pânico. As informações que eram recebidas sempre foram potencializadas. A saúde mental das PPL sofreu grandes impactos com os rumores que ouviam e os serviços de saúde não estavam preparados para atendimento dessa demanda:

Se a cadeia inteira não pegou, foram poucos os que se salvaram. No começo, quando brecou tudo, a gente não tinha acesso a televisão, rádio e nem nada, nós ficamos sabendo pela polícia e só falaram: "está morrendo todo mundo na rua, está de caminhão morrendo"; "senhor, mas e o que nós vamos fazer?"; "não sei, se vocês morrer, nós só vamos levar vocês embora. Nem enterrando estão só tacando fogo para não pegar a bactéria". Deu gente louca para todo lado, todo mundo surtou. Mas até então não tinha pegado em nós, nós estávamos todos tranquilos, mas abalou mesmo o psicológico grandemente. (...) a enfermeira vinha com um carrinho tocando e todo mundo já se assombrava: "meu deus, é agora". Porque quando dava algum positivo ali já isolava, já tirava e levava para o isolamento (...). (DANIEL).

Eu achei que ia morrer um monte de gente. As informações aqui dentro para uma pessoa que está presa é transbordante, recalçada e sacudida. Por exemplo, sai um assunto lá fora: "tem uma Pandemia, está morrendo um monte de gente, meu Deus". Aqui na cabeça das pessoas eles são muito mais receptivos às informações porque não tem acesso à informação real, tem só o que me diz. Então chegou a informação: "meu Deus, está morrendo um monte de gente". O primeiro impacto foi no psicológico das pessoas, aí que entrou em depressão por causa disso: "minha família vai morrer lá fora agora e depois eu vou morrer também, porque quando pegar aqui todo mundo vai morrer. Esse negócio aí está matando um monte de gente". (JOÃO).

(...) aí nós ficávamos sabendo das coisas meio que por cima quando chegava um preso da rua (...) vinha cada ideia que não tinha nem cabimento, (...) chegou ao ponto dos próprios agentes penitenciários irem lá para conversar com o raio inteiro e falar: "a partir de hoje é o seguinte, vocês vão ter que se virar entre vocês sozinho aí, nós mesmos vamos evitar entrar aí dentro o máximo possível tanto para evitar passar para vocês como também pegar. Então se um de vocês pegar aí, provavelmente vocês vão morrer e nós vamos poder entrar aí só depois que acalmar. Querendo ou não, gera aquele pânico (...) teve muito preso que ficou meio assim, abalado: "vamos morrer todos agora" (...). (BRUNO).

No início do período pandêmico, as PPL receberam informações sobre a situação através da polícia e de outras PPL que atuavam extramuros. O medo de contágio e a falta de acesso à informação real causaram impacto psicológico em todos que estavam privados. Os policiais penais também alertaram sobre a necessidade de se protegerem mutuamente para evitar a propagação do vírus. Isso gerou pânico e preocupação entre a comunidade prisional.

Associando as elaborações de Freud à realidade pandêmica, é inegável que a morte se tornou um assunto cotidiano, inferindo efeitos psíquicos em todos nós, portanto, isso foi potencializado dentro dos muros das instituições de privação de liberdade como podemos ver nos relatos dos entrevistados (Leite e Silveira, 2022).

No início da Pandemia, ocorreu uma corrida por busca de informações, visto que o novo assombrava a saúde mental de todos, imagina daqueles que estavam restritos à liberdade. Foi um período marcado por debates e negacionismo por um ator "não" governamental e com cascatas de notícias *fake news* nos mais diversos tipos de veículos midiáticos. Porém, foi um desafio de informar com credibilidade, diante da estratégia adotada pelo Governo Federal, que se recusava a reconhecer a gravidade da situação (Diuana *et al.* 2022).

Na época, a gestão federal, para o enfrentamento da Covid-19, aplicou a imunização. Das outras ações programáticas e mitigantes, embora necessárias, somente foram utilizadas as máscaras. Aliado a isso observa-se, nas ações da gestão federal, um discurso pautado em aspectos ideológicos, econômicos e não científicos de necessidade de manutenção da economia mesmo em um cenário de aumento da vulnerabilidade e desigualdade social.

Os aparatos legais traziam uma proposta de inclusão das PPL como população de risco, porém existia uma contradição e discrepância nos discursos do principal representante do governo federal frente as ações de medidas sanitárias previstas e sua aplicabilidade. Tudo leva a crer que a Administração Prisional, de âmbito estadual, considerou a Pandemia como um evento complexo, como emergência sanitária e multipolar (clínica, epidemiológica, ecossocial, tecnológica, econômica, política e simbólica) de potencial agravamento. Nesta perspectiva reflexões sobre determinação, contrapõe a lógica de continuidade das ações para enfrentamento, pois considera que há inter-relações causais de cada plano de ações em uma rede de fatores que também se retroalimentam num determinado problema ou fenômeno (Almeida Filho, 2020).

Quando começaram a surgir os casos de Covid-19 dentro das unidades, foi difícil o controle e teve a contaminação em massa, assim, o caos foi instalado, como percebemos nos relatos:

A transmissão foi em massa (...). Acho que todo mundo pegou. Não conheci nenhuma pessoa aqui que falou assim: "eu não peguei". (JOÃO).

(...) simplesmente veio em um dia e no outro estava todo mundo contaminado (...). (ANTÔNIO).

Nossa cela pegou Covid e todo mundo pegou, só um que não. (...) tirou ele, levou ele para a farmácia aqui e a enfermeira deixou ele isolado para ele não pegar porque tinha problema de coração (...) fica um pouco isolado, quarentena. (JÚNIOR).

Quando entrei, a Pandemia estava iniciando, logo em seguida já veio aquela loucura, todas contaminadas, isoladas, mulherada passando mal mesmo, a polícia do plantão louca, não sabia nem o que fazer, tanta mulher passando mal, verdade. (ISADORA).

Quando eu estava lá dentro do convívio, teve muito, e nós... eu mesmo peguei, bastante gente lá pegou (...) lá dentro eu ajudava eles, porque ficou bastante gente ruim, eu fazia... vinha comida, fazia sopa para eles comerem lá, para a cela inteira onde eu morava, fortalecer, porque senão... (LEANDRO).

(...) uma cela ficou totalmente isolada, foi onde foram colocados todos os irmãos com Covid (...) ficaram infectados e foram para lá isolados. (EDUARDO).

A Covid foi a lei da sobrevivência, verdadeiro massacre [grifo nosso]. Aí o que acontece é que não tinha para onde correr. Uns morrendo, outros jogados pelo chão, falta colchão para os irmãos. Nós já passamos por essa Covid três vezes aqui dentro, então é muito difícil. (PEDRO).

A transmissão em massa da Covid-19 nas unidades prisionais afetou a maioria das PPL. Alguns foram isolados devido a problemas de saúde. A falta de recursos e a falta de cuidados adequados tornaram a situação difícil. A Pandemia foi descrita como um verdadeiro massacre, seja ele fisicamente ou mentalmente.

Dessa forma, diante do crescente aumento da PPL e da ausência de distanciamento entre eles, de medidas de higiene específicas e aptas a enfrentar o contágio e da pouca realização de testagens, a possibilidade de contaminação e a rapidez na transmissão foi muito maior dentro do que fora dos estabelecimentos prisionais (Costa *et al.* 2020).

Nesse sentido os autores Carvalho, Santos e Santos (2020) reforçam que é praticamente impossível que nas instalações das unidades prisionais aconteça na prática o distanciamento social, pois esses ambientes são marcados por superlotações e pouca ventilação, além do mais, os ambientes compartilhados (banheiros, chuveiros, refeitórios, pátios, salas de aulas, entre outros) não passam por uma higienização contínua para redução da transmissão cruzada.

No contexto de superlotação das unidades prisionais, a estreita vigilância para identificar rapidamente a introdução do vírus e o pronto bloqueio da transmissão foi fundamental para evitar a disseminação massiva (Sanchez *et al.* 2020). É consenso entre os estudos de Simpson e Butler (2020), Kinner *et al.* (2020) e Burki (2020) que as condições de saúde e confinamento que vivem as PPL nas unidades prisionais potencializam a contaminação pelo vírus, bem como favorecem a contaminação cruzada e comunitária dentro e fora das instituições de privações de liberdade.

Kinner *et al.* (2020) relatam que o Novo Coronavírus pode ser transmitido a toda comunidade prisional, que incluem pessoas em privação de liberdade, funcionários e visitantes. Alguns países liberaram as PPL como uma estratégia de prevenção e controle. Porém, os autores questionam se mantê-los restritos de liberdade e se infectar, podem sobrecarregar os serviços de saúde e a Saúde Pública. Se libertar, as PPL poderão ser como um vetor de doenças infecciosas para as comunidades marginalizadas e sua disseminação será, como a maioria das epidemias, desproporcionalmente afetando as pessoas mais desfavorecidas.

Silva *et al.* (2019) afirmam que para reduzir a contaminação em massa era necessário controlar a interação social com as visitas, seja ela de familiares, advogados e até mesmo dos servidores, pois estes podem ser os transmissores do extramuros para intramuros, ou seja, a organização do fluxo e da triagem para a entrada e a saída das pessoas nas unidades prisionais, bem como o trânsito no ambiente interno.

Após contaminação das PPL, foi possível identificar alguns sintomas dentro das unidades prisionais, não destoando do que foi percebido extramuros, porém nos intramuros o ambiente contribui significativamente para uma piora do quadro de saúde, principalmente pelas doenças existentes e que acometem a população prisional a saúde desta população já é fragilizada e tende a agravar mais, a saber:

Tinha todos os sintomas bem ruins, a falta de comer, a falta de olfato e paladar, o cansaço, a febre, a falta de ar foi muita, mas sequela vamos dizer que tem porque a gente está em um ambiente insalubre, não tem como (...) até hoje eu escarro catarro preto como se fosse um carvão. Não tenho atendimento médico, não tenho um suporte. (...) então se for para morrer vai morrer, não tem o que fazer. (MARCOS).

(...) eu mesmo fiquei cinco dias que não aguentava comer, não aguentava nem levantar, febre, dor no rosto, doendo tudo (...). (DANIEL).

(...) o que mais é reclamado é não sentir cheiro, e o paladar também (...). (ANDERSON).

(...) a primeira vez que eu peguei fiquei 21 dias com sintomas de diarreia, mais nada. E sem cheiro nenhum (...) beleza, estou dando uma diarreia aqui, mas nada que eu vou chegar a morrer. Vi algumas pessoas que chegaram com falta de ar, mas nada que não fosse controlável, que falasse: "vai ser necessário colocar oxigênio". (JOÃO).

(...) todo mundo tossindo, todo mundo sem gosto, sem cheiro e com febre (...). (ANTÔNIO).

Os discursos relatam os sintomas de várias pessoas que tiveram Covid-19, como falta de apetite, perda de olfato e paladar, cansaço, febre e falta de ar. Alguns também mencionam sequelas, como escarro preto. Além disso, eles destacam a falta de atendimento em saúde, principalmente da categoria da medicina, e suporte adequado. Apesar dos sintomas intensos, eles afirmam que é possível controlar a doença e que não houve necessidade de oxigênio. Todos relatam a perda de cheiro e paladar como um dos principais sintomas.

Dados importantes de transmissão foram relatados por Benetti *et al.* (2021) informando que na comunidade geral, aquelas não privadas de liberdade, cada pessoa acometida pelo vírus em período de transmissibilidade contamina de 2 a 3 pessoas, enquanto nas UP pode chegar a contaminar até 10 pessoas.

Para Simas *et al.* (2021) aparatos legais desconsideram a existência das PPL de integrantes dos grupos reconhecidamente de maior risco de evolução grave ou fatal, como idosos com acima de 60 anos e/ou portadores de comorbidades (diabetes mellitus; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; imunodeficiência, como a determinada pela infecção pelo HIV/AIDS; doença pulmonar crônica, como asma; extensas lesões pulmonares consequentes de tuberculose; anemia

falciforme; neoplasias, dentre outras), cuja vacinação é considerada como de elevada prioridade.

De um lado, temos medidas sanitárias colocadas para salvaguardar a integridade física e psíquica da sociedade “livre”, aquelas que não estão em cumprimento de privação e que são vidas passíveis de serem salvas. De outro lado, temos a população em privação de liberdade, que se localiza em um território onde a formulação e implementação de políticas públicas, de forma geral, não existe ou existe precariamente; são vidas que não são passíveis de luto, que não são salváveis (Costa *et al.* 2020).

Em suma, o hiperencarceramento e restrição interna tendem a impactar a saúde das pessoas, deixando-as mais vulneráveis à infecção, o que, somado a fatores individuais, podem levar ao agravamento da doença, pois estes espaços são propícios para a propagação de infecções respiratórias como gripe e tuberculose e também de Covid-19 (Silva *et al.* 2019). Essas comorbidades são especialmente frequentes entre PPL, que pertencem aos estratos mais vulneráveis da população e cuja situação de saúde se agrava pelas importantes limitações do sistema de saúde prisional (Simas *et al.* 2021).

É válido ressaltar que, em relação aos óbitos, nas unidades prisionais partícipes do estudo percebeu-se poucos casos de óbitos envolvendo as PPL comparados com a realidade externa brasileira. Por isso, foram importantes algumas estratégias criadas para bloqueio e prevenção de transmissão:

Dentro do estado, acho que não baixa de dez, 11 mil detentos que nós temos no estado do Mato Grosso. Teve cerca de dez, 15 óbitos no estado todo nas unidades. Já na rua, se tiver 12 mil, morreram mais de 200, 300 pessoas. (MARCOS).

Muitos foram contagiados, mas graças a Deus não houve óbito dentro da unidade, não nos comunicaram (...) (JOÃO).

(...) no raio onde eu estava felizmente não veio ninguém a óbito, mas alguns ficaram ruins (...) aí deram kit Covid: ivermectina e outro remédio lá (...). (ANTÔNIO).

(...) porque de vez em quando vem uns gripão aqui, já assusta todo mundo, já acham que é Covid, (...) falava: "a Covid está pegando uma parte, Covid não mata preso não". Isso aí é uma verdade. Aqui não matou ninguém. Para cima matou bastante gente, mas aqui graças a Deus não matou ninguém (...). (DANIEL).

Segundo os AgPS entrevistados, houve poucos óbitos por Covid-19 nas unidades prisionais, enquanto fora das UP, na comunidade geral, o número de mortes foi maior. Eles relatam que algumas PPL ficaram doentes, mas receberam tratamento com medicamentos. Também mencionam que há um medo constante da doença, mas afirmam que a Covid-19 não tem matado PPL atualmente nas unidades de instituições prisionais.

Oliveira *et al.* (2021) afirmam que desde o primeiro caso de Covid-19 no sistema prisional brasileiro, as infecções e óbitos permaneceram em constante ascensão, apesar da evidência das subnotificações e a não divulgação desses dados pelos responsáveis governamentais. Outra estatística bastante assustadora é que, em 2019, 40% dos estabelecimentos prisionais ainda não possuíam consultório médico ou sala de atendimento clínico multiprofissional. As taxas de mortalidade nos sistemas prisionais aliadas a números constantes de pessoas privadas de liberdade com doenças infecciosas e/ou transmissíveis mostram que ainda existe um longo caminho para que esta população acesse o SUS.

Os elevados números de contaminação e óbito por Covid-19 dentro do sistema prisional podem ser o reflexo mais atual das dificuldades que estão presentes na implementação da PNAISP (Bartos, 2023). Os gestores, por vezes, não habilitam seu município à PNAISP com receio de criar uma responsabilidade para além de suas atribuições, porém, sabidamente, todos que estão em território brasileiro devem ter acesso para uma assistência à saúde, sendo PPL ou não.

Dada a dinâmica epidemiológica da Covid-19, na ausência de qualquer intervenção, entre as PPL, o surto é consideravelmente mais grave do que na população geral, exigindo mais hospitalização e levando a mais óbitos. Carvalho, Santos e Santos (2020) demonstram que o pico da epidemia dentro de uma instituição prisional é consideravelmente mais precoce, ocorrendo 63 dias mais cedo do que o pico de infecções na comunidade, pois o confinamento degrada a saúde das pessoas, deixando-as mais vulneráveis à infecção e a consequências graves (Costa *et al.* 2020).

Supondo que devido à superlotação e alongamento do tempo de reclusão, as pessoas privadas de liberdade estejam mais vulneráveis à contaminação por Covid-19, existem fatores não elucidados em relação ao desfecho dos casos assinalados pelos AgPS:

(...), mas fato é que biologicamente as pessoas pegaram e acho que ninguém ficou grave aqui, por incrível que pareça. (JOÃO).

(...) o próprio organismo mesmo teve os sintomas, teve suas complicações, mas reagiu normal e passou por essa fase normal. No raio onde eu estava aconteceu dessa forma. (ARTHUR).

(...) porque quando todo mundo pegou, nem enfermeira entrava lá dentro, brecou tudo, nem polícia não entrava, não tinha atendimento de nada, nós estávamos isolados do mundo todo. Quando a polícia vinha na laje em cima falava: "senhor, tem tanta gente ruim aqui"; "mas na cadeia inteira tem, não tem o que nós fazemos não", e não levava remédio, levava nada. Foi Deus, foi milagre para não morrer ninguém aqui dentro e curarmos. (DANIEL).

Os diálogos acima reforçam que as PPL se contaminaram, mas não houve relatos de casos graves nos casos estudados, apesar da ausência de atendimentos médico disponíveis.

Oliveira *et al.* (2020a) demonstram as duras realidades e as fragilidades da APS no contexto prisional. Alguns determinantes e condicionantes para o acesso aos serviços são reportados nas delegacias onde o estudo foi feito, a saber: precárias condições de higiene; ausência de colchões para todos; superlotação das celas; ausência de um local que preserve a privacidade; ventilação deficiente; dificuldade de acesso à água potável; presença do vaso sanitário no mesmo ambiente onde se realizam as refeições; inexistência de chuveiro, pia e área para secagem das roupas; e, principalmente, a dificuldade frente a necessidade de deslocamento para uma unidade de saúde externa.

O cenário pandêmico potencializou e descortinou todas as crises sanitárias existentes no sistema prisional que não são recentes. Os problemas estruturais das condições insalubres e a violação de direitos humanos dentro das UP por superlotação somados às fragilidades da assistência médica e social, perpetuam-se ao longo de décadas e dificultam ações de emergência sanitária em Saúde Pública (Oliveira *et al.* 2021).

Ao longo da Pandemia foram distribuídos alguns insumos, a critério das UP considerados “legalmente permitidos” para minimizar a transmissão nas PPL, e por normas internas alguns insumos foram proibidos, a exemplo do álcool, mesmo este sendo importante para prevenção.

Recebemos máscara, agora não usa mais, mas antigamente tinha que usar máscara. Todo preso que fosse sair e entrar tinha que usar máscara. Lá entre nós a gente não ficava com máscara no nosso cotidiano, para sair da cela era só de máscara. (FELIPE).

A gente recebeu máscara, só não dava álcool, porque é ilícito, o povo tem medo de nós bebermos, (...) sempre falaram para nós lavarmos bem as mãos, cuidar. Vacina também, já tomamos mais que umas três doses da vacina já, sempre deram atenção (...). (RICK).

(...) nós já fomos todos vacinados, recebemos o tal reforço, ficamos ruim mesmo. Fiquei dois dias doente. O mesmo sintoma do Covid eu fiquei com a vacina. Eu até me assustei, falei: "essa vacina é para matar nós", mas graças a Deus hoje melhorou muito (...). (DANIEL).

(...) depois de uns tempos veio a vacina, pegamos e fomos vacinados. A máscara em si no momento que a gente estava trabalhando na época que saiu a gente já estava, mas mesmo com máscara nós pegamos. (JOÃO).

(...) só usando máscara, fez o tratamento e foi tranquilo, foram cinco dias também, a gente tomou vacina, o reforço, então assim, não vem forte mais, do jeito que vem, tratou e já fica tranquilo. (EDUARDO).

Veio chegar medicamento depois de quatro meses que tinha pessoas morrendo. A gente entende também que no mundo inteiro o negócio estava tenso. (PEDRO).

(...) na área de medicação tem uma dificuldade imensa, principalmente nesses remédios, dipirona, remédio inflamatório, antibiótico, os mais procurados são os piores de achar, nem te conto como foi nesse período. (LEO).

As falas dos AgPS relatam a experiência, principalmente, de receberem máscaras e serem vacinados enquanto estavam privados de liberdade. Alguns deles tiveram sintomas semelhantes aos da Covid-19 após receberem a vacina, mas se recuperaram, considerando apenas um efeito adverso do imunizante. Também mencionam a dificuldade de obter medicamentos durante esse período, principalmente aqueles que tinham mais uso, como os antitérmicos.

A Organização Mundial de Saúde (2020) posiciona que todos os esforços para controlar o vírus serão fracassados se medidas de prevenção e controle de infecção, testes, tratamentos e cuidados adequados não forem realizados de acordo com a demanda dentro dos espaços de reclusão. Assim, fomenta a realização de estudos envolvendo essa população para compreender melhor as problemáticas apresentadas.

Conclui-se que diante das dificuldades já vivenciadas e agravadas em face da Pandemia da Covid-19, torna-se muito difícil atingir um mínimo de garantia dos direitos fundamentais possíveis. Os poderes garantidores desses direitos fazem as leis e não as efetivam, visto que as recomendações e as providências para adoção de medidas preventivas para diminuir a propagação da infecção provocada pelo vírus no âmbito do sistema prisional não foram implementadas na sua totalidade (Gadelha *et al.* 2021).

Além disso, é preciso realizar estudos das medidas de proteção como desencarceramento, teste e vacinação em massa para essa população, uma vez que as UP continuam a se caracterizar como locais de risco e potencializam a disseminação, agregada aos fatores de superlotação, ausência de equipamento de proteção individual (EPI) e condições precárias de higiene (Silva *et al.* 2021). No entanto, Simas *et al.* (2021) corroboram que o acesso das PPL à vacinação contra a Covid-19, associado à ampliação das medidas básicas de controle de transmissão nas unidades de restrição de liberdade, com teste diagnóstico e assistência em conformidade com as boas práticas clínicas, são direitos básicos e fundamentais.

Ademais, o distanciamento social, o uso de máscaras e de álcool 70%, medidas para conter o avanço da Covid-19, são altamente difíceis de serem observadas nesses ambientes. Além da precariedade da assistência à saúde no sistema prisional, ainda existe uma escassez de políticas e recursos para prover um atendimento de qualidade. A falta de um ambiente adequado que ofereça um atendimento eficaz, somada à inexistência de quantitativo eficiente

de profissionais de saúde, na efetivação de ações multidisciplinares, impede a melhoria da saúde das PPL (Gadelha *et al.* 2021). No estudo de Carvalho, Santos e Santos (2020) referem que a higienização das mãos é prejudicada por políticas que limitam o acesso ao sabão, além de muitas unidades restringirem a entrada de álcool, temendo que as pessoas o ingiram.

Todo processo de acesso aos serviços de saúde necessita empreender esforços para reduzir as iniquidades existentes intra e extramuros, no sentido de promover os direitos civis e o exercício de sua cidadania (Costa *et al.* 2014). Pois a precariedade dos serviços de saúde bem como a deficiência de materiais de proteção viola os direitos básicos de saúde em sua completitude (Graça *et al.* 2018). Todavia, na falta dessas conjecturas e diante da segmentação de empenhos, o que se constata é que o ambiente prisional simularia uma máquina deteriorante legitimada pelo Estado (Schultz *et al.* 2020a).

As unidades prisionais tiveram que adaptar esse processo para garantir o contato com o extramuros. Algumas estratégias foram adotadas visto que foram proibidas as visitas familiares e íntimas para que não acontecesse contaminação cruzada ou aumento expressivo de novos casos internamente. Instituíram, portanto, as videoconferências e o recebimento de cartas, como foi citado:

(...) não foi fácil a Covid-19, porque até então, lá no raio, ficaram algumas meninas isoladas, cortaram algumas visitas (...). (ISADORA).

(...) o sofrimento que nós ficamos dois anos e meio sem visita nenhuma, sem carta, alimentação ruim, sem atendimento de advogado. Foi mais a questão psicológica que deixa você louco dentro do sistema (...). (MARCOS).

Cortou a visita, aí nós não tínhamos nenhum meio de comunicação, televisão, rádio, nada (...). Por isso que eu falo, quando começou a ter informação foi depois que mudou essa estrutura, começou a ter videoconferência. Acho que eram dez pessoas por mês, aí era marcado um final de semana e naquele final de semana eram ouvidas dez pessoas. Aí no próximo mês escolhiam uma data em um final de semana e era uma pessoa das dez e ia revezando, aí acabava tendo a videoconferência de três em três meses, porque se tivessem 30 pessoas, ouvia dez e até chegar a vez de novo já ia passar mais dois meses e só ia ouvir no terceiro mês. Carta era quinzenal, a cada 15 dias recebia um e tinha direito de receber uma carta (...) depois com o tempo voltou, teve informação, aí liberou carta também para receber carta da rua e foi criado um pouco de exagero. Nesse ponto aí logo de início não fazia videoconferência porque não tinha estrutura, depois é que montaram uma sala lá com a estrutura toda de televisão, esses negócios, mas logo de início não teve não (...). (BRUNO).

Durante a Pandemia da Covid-19 nas unidades prisionais, as PPL enfrentaram dificuldades de comunicação e isolamento, sem visitas, cartas ou acesso a meios de informação. A videoconferência foi implementada posteriormente, mas com limitações. A situação melhorou com o tempo, permitindo o recebimento de cartas e a criação de uma estrutura de comunicação pela administração prisional.

As estratégias de prevenção contra a Covid-19 não podem ser limitadas, como em muitos estados, houve a interdição de visitas, suspensão das transferências entre unidades e interrupção de atividades em grupo, como as esportivas, escolares, educativas e religiosas. Foi essencial a criação de um plano de contingência para as instituições de reclusão que adequasse e tornasse operacionais as medidas preconizadas para a população geral (Sanchez *et al.* 2020).

Benetti *et al.* (2021) e Oliveira *et al.* (2021) apontam em seu estudo que no dia 16 de março de 2020, o Ministro da Justiça anunciou a suspensão das visitas sociais, atividades educacionais, de trabalho, assistências religiosas, atendimentos de advogados e escoltas das PPL nas Penitenciárias Federais por 30 dias. Nesse sentido, logo se refletiu nos estados, onde as medidas variaram de suspensão total a suspensão parcial das visitas. A suspensão das visitas intensificava a sensação de isolamento e de insegurança das PPL, deixando-as mais preocupadas em relação a seus familiares e amigos. Portanto, é importante manter a comunicação com seus familiares por cartas, telefone e outros meios institucionalmente disponibilizados.

Em tempos de Pandemia, o cenário prisional se agravou com a superposição de problemas, pré-existentes e novos, que exigiam medidas sanitárias mais agressivas, tais como a suspensão de visitas e outras, que resultaram no *superisolamento*, que, além de tudo, afetou a saúde mental das pessoas privadas de liberdade (Carvalho, Santos e Santos, 2020).

Quando o sistema prisional já tinha controlado e reduzido os números, considerado período pós pandêmico, houve a autorização da entrada do pesquisador para a coleta de dados.

Teve alguns casos de Covid-19... agora em 2022, por exemplo, teve poucos casos. No começo do ano de 2023 teve, depois não teve, já tinha passado a Pandemia. (JÚNIOR).

Pode até ter casos, mas como está sendo identificado? Porque não tem como estar fazendo exame a hora que o senhor quer, o senhor vai sair e vai fazer o exame (...), se tem casos desconhecemos e ninguém tem sintomas. (XINGUARA).

(...) toda a unidade foi contagiada, cada raio teve ali os seus problemas, as suas formas de lidar (...) houve contaminação de alguns, e aí foi feita uma separação, foi tirado de todas as celas os reeducandos que estavam com a Covid e colocados em uma ala separada. Foi a forma que a gente encontrou de tratar ou pelo menos amenizar o contágio da situação ali, da doença. (LEO).

A saúde de ferro é porque você não vai ver o preso morrer doente, a não ser que seja um mal súbito, um infarto, uma questão, mas para pegar uma doença e morrer, não morre. (...) a resistência não porque estamos em um ambiente insalubre, nossa imunidade é baixa. Acho que é muita fé, acredito mais na fé (...) **preso tem a saúde de ferro [grifo nosso]**, você deve ter ouvido falar isso. Então querendo ou não, a mão de Deus está ali, porque se não fosse não aguentava (...). (MARCOS).

De 2022 até a realização da entrevista, houve alguns casos de Covid-19, mas a Pandemia parece ter passado. Não há muitos casos atualmente e não há sintomas visíveis. Quando acontecia a contaminação das PPL, que estavam infectadas, elas eram separadas dos demais. Apesar das condições insalubres, as PPL pareciam ter uma saúde forte, segundo relato, justificada pela fé.

Ressalta-se que a Pandemia chegou ao Brasil num momento em que o sistema de saúde prisional estava frágil e sobrecarregado. Além disso, há PPL idosas e/ou portadoras de doenças que contribuem para as formas graves e fatais (grupo de risco) (Sanchez *et al.* 2020). O estudo de Simpson e Butler (2020) afirmam que pessoas mantidas em restrição de liberdade precisam ser consideradas como parte da resposta à Saúde Pública. Logo, concluíram que controlar um surto é mais oneroso, pois exigiria rastreamento de contatos, isolamento e quarentena daqueles liberados para convívio com a comunidade.

Foi possível perceber, com os desafios impostos pela Covid-19, que ela desnudou todas as condições perversas enraizadas no sistema prisional. Vale destacar que todos os sujeitos estão propícios a conviver em um ambiente mediante o cometimento de um ato infracional. Nesse sentido é válido tirar uma lição que foi apreendida e positiva da atual crise e mudar o destino das populações vulnerabilizadas que ali vivem e convivem.

6.7 O SUPLÍCIO E O SIGNIFICADO SIMBÓLICO

Mesmo os mudos têm direito de falar. (Andrade)

No último subcapítulo do trabalho defendemos a importância da implantação e manutenção dos AgPS nas unidades prisionais como estratégia para melhoria e transformações das necessidades de saúde e garantia dos direitos básicos do ser humano.

Sendo assim, no primeiro subtítulo intitulado “**Reflexão e transformação: o processo de ressocialização**” discutiremos o ressignificar e a dedicação do sujeito na realização do trabalho e a possibilidade de ser ressocializado, partindo de uma mudança comportamental pessoal. Minimizar os dias de pena, contribuindo para o passar do tempo de execução penal, é uma escolha da PPL, embora em alguns casos ela independa da remição. O projeto tende a contribuir com novas experiências e realização de sonhos futuros.

E no segundo “**Manutenção dos Agentes Promotores de Saúde: uma estratégia de mudança**” demonstraremos como as experiências vivenciadas por AgPS, comparativamente com as unidades que não os possuem, tendem a ressaltar a melhoria nos atendimentos de

saúde. Isso significa uma capacidade de mudança das próprias unidades, situando os entrevistados em posição favorável pela manutenção do projeto.

6.7.1 Reflexão e transformação: o processo de ressocialização

No Brasil, o que menos se vê é ressocialização nas unidades prisionais. É marcado por um cenário punitivo de um contexto arcaico que pouco colabora no processo de ressocialização. Soares Filho e Bueno (2016) reforçam a visão de Foucault e observam que a realidade que temos nas unidades constitui um sistema segregador por um determinado tempo (da execução penal do sujeito). A ótica da repressão que tem como meta punir, prevenir e regenerar, não alcança os fins a que se propõe.

Esse ambiente é considerado local de residência e trabalho das PPL, mesmo que seja por um tempo determinado, pois foram arrancadas da sociedade após um ato infracional e foram levadas para uma vida controlada ao serem submetidas à rotina e a normalização do sistema prisional (Fonseca, 2006). No entanto, Albuquerque, Cavalcante e Ferreira (2020) referem que nesses ambientes ocorre uma relação que os sujeitos expressam suas experiências, percepções e significações e a todo momento; tende a ressignificar o existir.

Uma das formas é por meio do trabalho. O desejo de trabalhar como AgPS traz uma reflexão sobre a dedicação na realização dos processos de trabalho e ressocialização dentro da unidade prisional:

(...) uma oportunidade única mesmo, abracei e estou me dedicando para aprender. (...) oportunidade de transformação mesmo, de modificação na minha vida e também de aprendizagem, porque para mim tem sido uma experiência fora do normal (...). (LEO).

Ajuda na ressocialização (...) até agradeço por ter vindo preso, porque se as vezes estivesse na rua, nem estava vivo mais, (...) aqui dentro é um lugar que você aprende coisas boas e coisas ruins, o que não presta entra em um ouvido e sai pelo outro, e guarda só o que é bom, (...), eu aprendi demais, e as pessoas dando confiança para a gente, e trabalhando, aprendi e vou levar para o resto da vida, coisas mesmo que lá fora não pensava, aqui não, eu penso. (LEANDRO).

(...) ajuda bastante na ressocialização porque a mente da gente é aberta. A gente não pode fechar mesmo o ambiente da gente para qualquer situação, tem que estar ali sempre voltado para ouvir e ter disposição para ajudar qualquer pessoa, independente do que seja, o que fez ou a intenção, porque a gente não conhece mesmo a intenção de ninguém. (...), sempre com o braço estendido ali para ajudar. (LEO).

Eu falo da minha pessoa. Na realidade, a ressocialização - a verdade é essa, de experiência vivida - está na própria pessoa. É muito difícil algo influenciar a ressocialização dela, mas algo que ressocializa muito bem uma pessoa é o trabalho (...). (JOÃO).

(...) a ressocialização de vida está sendo moldada por uma oportunidade que nós soubemos abraçar [grifo nosso] (...). (ANDERSON).

Os discursos dos sujeitos descrevem a oportunidade de transformação e aprendizagem que estão tendo dentro de um ambiente de ressocialização. Eles destacam a importância do trabalho nesse processo de reintegração social.

A LEP, em seu artigo 28, assinala que “o trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá a finalidade educativa e produtiva” (Brasil, 1984, p. 04). Fonseca (2006) traz uma reflexão de vida e trabalho sendo que esse sujeito institucionalizado tem como necessidade desempenhar atividades que o dignificam e impeçam o ócio, propiciando um espaço de reflexão, posicionamento e conscientização sobre o trabalho que é desenvolvido dentro das UP.

Machado e Sloniak (2015) reforçam que as oportunidades do trabalho prisional são consideradas uma estratégia reabilitadora. Sendo que essa ressocialização constitui um conceito polissêmico e abre espaço para medidas nem sempre compatíveis com o conceito de autonomia dos sujeitos de direito. Barcinski, Cúnico e Brasil (2017) discutem que as intervenções que são realizadas nesses ambientes, quando mais humanizadas, colaboram para um tratamento ressocializador. Porém, não deve ser focal para o infrator e, sim, haver uma relação importante com e para a sociedade. No processo de reintegração social deve ser reconhecido que a privação estabelece uma relação antagônica e excludente com esse indivíduo e a esfera social, mas, ambos devem ser preparados para convivência após o período de privação de liberdade.

A disciplina e atuação junto aos pares fez com que os AgPS realizassem uma mudança de comportamento pessoal, considerando que essa reflexão se faz importante para tais transformações:

(...) a gente é visto de uma forma diferente, também tem ajudado bastante com a forma do trato também, tem coisas que eu aprendo aqui dentro e eu levo para casa, (...) não só eu, como os outros promotores também que estão conosco, eles também têm essa dosagem de carinho, é uma dosagem de carinho que a gente tem que passar (...). (EDUARDO).

(...) eu era uma pessoa muito nervosa. (...) E quando a gente começa a trabalhar com pessoas, com vida, a gente começa a aprender com as pessoas a fragilidade de cada um e a gente às vezes se coloca na posição daquela pessoa ou até mesmo como ela é e a gente começa a ter mais carinho, mais amor, mais paciência. (...) tem hora que eu paro e penso: "que mudança radical nesses dez meses, mudou muita coisa" (...). (PEDRO).

(...) eu não tinha muito diálogo com as pessoas, agora eu tenho mais diálogo, venho aqui, converso (...). (FELIPE).

(...) eu mesmo aprendi que eu falava muita gíria, de cada dez palavras, nove eram gírias. (...) hoje eu já aprendi uma nova maneira de conversar, uma nova maneira de agir. Eu acredito que me ajudou sim muito, não foi pouco. (DANIEL).

Os depoimentos destacam a mudança positiva na forma de tratar e se relacionar com as pessoas durante o trabalho realizado. Eles ressaltam o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades de comunicação, carinho, paciência e atitude para que consigam ter um diálogo com as pessoas e adotar uma postura mais profissional na comunicação.

O sistema prisional brasileiro entende a ressocialização das PPL como uma forma de adequá-las ao convívio social (Barcinski, Cúnico e Brasil, 2017). Os autores ainda corroboram que a disciplina, nesta concepção de ressocialização, cabe às PPL, no sentido de desenvolverem mudanças de valores e condutas, pois essa redenção individual pressupõe arrependimento pelo ato infracional e o desejo pessoal de transformação, principalmente ajudando aqueles que mais necessitam que estão ao seu redor.

A rigor não existem propriamente procedimentos e orientações que transformem esse ser humano, sendo os códigos e regras que forçam à disciplina das PPL. Afinal, não pode haver mudança se não houver, paralelamente, um processo significativo de educação, entendida como a busca da própria identidade, pessoal e grupal, que fuja completamente das propostas do sistema e que contribua com todo o processo de tornar-se uma “pessoa melhor” (Fonseca, 2006).

Corrêa (2022) considera que é preciso ressocializar, reformular, reconstruir um arbítrio sobre a subjetividade do sujeito. A reformulação, ou mortificação do eu, parafraseando Goffman, é um tipo de imposição de condutas, uma nova assimilação da dinâmica da instituição por meio de uma carreira moral. Com isso, as atividades laborais no sistema prisional avivam os efeitos impostos diariamente e contribuem com a passagem do tempo:

Porque antigamente, quando eu cheguei aqui, não... era só deitada, era só ali. Aí depois eu comecei a fazer essa remição, porque todo dia de manhã cedo eles vão lá, aí eu vou, já escrevo tudinho, já passo [de barraco em barraco] (...) me sinto útil. (YASMIM).

(...) eu comecei a ler, para tentar me ajudar a ocupar a cabeça, e veio esse trem de promotor de saúde, que eu ocupo minha cabeça, leio, tenho que aprender, e vou indo, graças a Deus (...). (RICK).

Tem, ajuda sim, porque é uma forma de eu ter contato com as pessoas, conversar, que por mim eu nem saia de dentro da cela. (NATHALY).

Os AgPS mencionam que encontraram formas de ocupar suas mentes e se sentirem úteis enquanto estão na unidade prisional. Além da atuação como AgPS, eles participam de

atividades como escrever relatórios e ler livros sobre saúde. Isso lhes dá a oportunidade de interagir com outras pessoas e se manterem ocupados.

O espaço de convivência reduzido e amplamente controlado somado a uma rotina de privações, preocupações, ócio, agressividade e violência quase imutáveis, torna o ambiente prisional hostil e estressante. No estudo de Bahiano, Turri e Faro (2021) descrevem a falta de trabalho remete à ociosidade e ao tédio vivenciados diariamente pelas PPL. Somado a isso, o trabalho que é realizado na execução penal tende a reduzir o acometimento de sintomatologias depressivas e torna-se um fator protetivo à saúde mental desses sujeitos, pois recria um cenário que ele vivenciará fora da instituição de privação de liberdade auxiliando na reinserção social.

Schultz *et al.* (2020a) consideram que o longo período de isolamento e as condições adversas de se viver nas instituições de privação de liberdade contribuem para o processo de adoecimento físico e psíquico. Oliveira *et al.* (2020b) evidenciam uma desvinculação entre a saúde e a ressocialização, não são perceptíveis as ligações que caracterizam a saúde como pilar fundamental para total ressocialização. Percebem que os serviços de saúde ofertados e a possibilidade de ressocialização são enxergados como uma oferta extra do sistema prisional, cabendo às PPL a responsabilidade de serem ressocializadas e de forma menos expressiva o dever de Estado.

Diante do trabalho como AgPS eles recebem como benefício a remição penal e, além disso, sentem-se importantes no processo com o desenvolvimento da atividade que mesmo sem o benefício os agentes promotores de saúde continuarão executando, como vemos:

(...) estou pegando experiência, não é por causa da remição, eu não ligo tanto pela remição, mas sim pela oportunidade de eu estar me capacitando para uma profissão (...) que lá na frente eu posso ser uma pessoa melhor com o que eu estou fazendo hoje. (ANDERSON).

É igual eu falei para o irmão lá, (...) se falasse: “acabou a remição do promotor de saúde, quem vai permanecer”, eu seria um candidato a permanecer como promotor de saúde, porque meu interesse não é a remição, meu interesse é ajudar, ajudar, porque quando eu ajudo, eu estou sendo ajudado, eu vejo que tudo que eu me disponho a fazer, eu estou sendo ajudado mais ainda (...). (EDUARDO).

Os entrevistados destacam que estão buscando experiência e capacitação profissional, e não estão preocupados com a remição. Eles enfatizam o desejo de ajudar e serem ajudados através do trabalho que realizam.

Nesse contexto, é perceptível a formação de um dispositivo cognitivo que gradualmente os torna mais abertos a considerar códigos morais diferentes dos seus. No entanto, essa mudança não ocorre de forma ampla e genérica, mas sim de maneira específica,

a partir de um código moral particular, o da "pessoa de bem". Por outro lado, o dispositivo também intensifica a discrepância entre a nova ética moral adquirida e a anterior, enfatizando essa distância por meio de um sofrimento que é constantemente lembrado (e, às vezes, sentido no corpo), alterando a percepção moral da vida passada em favor da nova etapa de viver na unidade prisional (Porto, 2023).

A reintegração social implica que a sociedade (re)inclua aqueles que foram excluídos e tenham participação ativa, não apenas como objetos de assistência, mas como sujeitos de mudança. Segundo Fonseca (2006) o termo reintegração social proposto por Baratta (1990), em oposição a termos como "reabilitação" e "ressocialização", enfatiza a responsabilidade da sociedade nesse processo, considerando que as PPL são iguais a todos os outros homens livres, diferenciando-se apenas por estarem reclusos e segregados.

Porém, há controvérsias relacionadas à questão da ressocialização, segundo os entrevistados:

(...) a promotoria de saúde é boa para ajudar na ressocialização, mas não é vital. (...) a promotoria de saúde traz uma responsabilidade, traz o fato de você assistir as pessoas. Primeiramente, a pessoa que está na promotoria de saúde tem que ser altruísta, tem que ter reciprocidade, tem que aceitar, ver o lado do próximo. Ela tem que olhar a dor do próximo, se doar com a situação do próximo. Se a pessoa tem pouco isso, é bom que vai aumentar, isso vai ajudar em muito, vai trazer para ela uma unidade maior, um altruísmo maior (...). (JOÃO).

O que ajuda na ressocialização do preso é a consciência dele. (...) o que vai mudar a minha vida é o sofrimento que eu estou passando, as perdas que eu tive e eu me arrepender dos meus atos e não querer passar de novo. (...) eu não quero passar por isso de novo, então eu não vou fazer o que eu fazia de novo. (...) então o projeto é bom por conta da remição, mas a ressocialização depende de nós. (MARCOS).

A promotoria de saúde é importante para a ressocialização, mas é necessário ter empatia e se preocupar com o bem-estar dos outros. A consciência e o arrependimento são fundamentais para a mudança de vida da PPL. O projeto de remição é benéfico, mas a ressocialização depende do próprio indivíduo.

Ferreira (2011) no seu estudo apresentou que a “ressocialização” pretendida dentro das unidades prisionais é pensada via “trabalho honesto”, disciplinamento e “boa conduta”. Assim, a unidade prisional aparece como um aparelho para transformar em indivíduos de “boa índole”, corrigindo-os para o retorno à sociedade, por meio da imposição do sofrimento e da dor.

Como afirmar que a ressocialização se deu em vias de fato? As políticas de remição de pena, além de garantir o acesso ao trabalho, visam diminuir parte da pena privativa de liberdade. Corrêa (2022), em seu estudo, aponta três possíveis problemas: 1) superlotação,

visto que teoricamente a PPL sairá mais cedo da prisão; 2) legitimidade³³ da existência da instituição, cuja finalidade é ressocializar, por meio da entrada de direitos e benefícios, como os trabalhistas; e 3) eficácia simbólica, uma vez que estariam enfim cumprindo seu papel de “fazer justiça”, com a privação de liberdade, ao “devolver pessoas melhores” para a sociedade por meio da educação letrada.

De fato, o sofrimento - e o medo de sofrer novamente - que se revelam como os principais agentes de transformação na mudança comportamental dos egressos do sistema prisional. São esses fatores que parecem alterar suas operações de avaliação e julgamento, levando-os a interpretar o crime como uma vida vivida "à toa". E são essas formas de avaliar e julgar que moldam as novas concepções identitárias - embora temporárias - dos egressos como um todo. Dizer hoje que a pena de reclusão e o sistema prisional, por si só, não recuperam ninguém é simplesmente afirmar o óbvio (Porto, 2023).

Da mesma forma, dizer que, em vez de "recuperar", a pena de execução penal e o sistema prisional degradam a PPL, não é nenhuma novidade! No entanto, nem sempre o que é óbvio para todos se reflete na prática, pelo menos não da maneira como deveria. O fato de algo ser óbvio não garante que haja uma consciência necessária e transformadora sobre essa "verdade" (Fonseca, 2006).

Mas, até que ponto as organizações prisionais são espaços sociais para a ressignificação de condutas, espaços para a reedição de histórias e de projetos de vida? Silva e Saraiva (2013) apontam, em seu estudo, que a ressocialização entre muralhas somente legitima a política pública de controle e repressão dos infratores.

Outros acreditam que ser agente promotor possa contribuir com outras experiências e realizações de sonhos no futuro:

(...) é uma área que a gente vai trabalhando nela e vai gostando um pouco porque cada dia é uma experiência diferente (...). (JÚNIOR).

(...) se abrir uma porta e eu fazer um curso nesta área (...) abrindo outras portas diante disso, eu creio que somente aqui como lá do outro lado em liberdade eu também consiga me destacar graças à oportunidade que hoje eu estou exercendo. (ARTHUR).

(...) depois de tudo isso que eu estou passando, eu estou pensando em fazer a diferença lá fora, por isso que aqui eu estou pedindo muito para eu estudar e continuar nesse trabalho (...). (RADASSA).

(...) se a gente conseguir aplicar um terço do que a gente aprendeu aqui dentro, com a função lá na rua, a gente vai melhorar muito, muito mesmo. A intenção é não

³³ A legitimidade tornada necessária quando sua existência e eficácia são cada vez mais questionadas, além de suas consequências tanto para os cofres públicos quanto na trajetória dos reingressos.

voltar, mas se um dia voltar, e se eu tiver oportunidade novamente, eu gostaria. (EDUARDO).

Os entrevistados expressam o desejo de continuar trabalhando e se destacar profissionalmente, aproveitando as oportunidades alcançadas. Eles acreditam que o conhecimento adquirido pode ser aplicado para melhorar sua atuação no mercado de trabalho quando retornar para a vida extramuros.

Barcinski, Cúnico e Brasil (2017) reiteram que qualquer tentativa de ressocialização pressupõe um olhar simultâneo ao indivíduo que se pretende ser (re)inserido à sociedade, que deve estar preparada para receber este indivíduo e se transformar no sentido de propiciar relações menos desiguais em seu âmbito.

O perigo de reincidir no crime só existe para os que se aventuram fora das grades. A liberdade é algo desejado, mas “perigoso”, porque significa não contar plenamente com a proteção da sociedade. Inclusive, em algumas situações a organização do sistema prisional é tida por alguns AgPS como possibilidade de proteção social. Com a vulnerabilização, o sujeito precisa ser protegido de alguma forma, apesar de inúmeras falhas do sistema prisional em matéria de proteção social (Silva e Saraiva, 2013).

Daí a necessidade de criar estratégias que favoreçam a aprendizagem significativa, a construção de conhecimentos, além de desenvolver habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade ao longo do período de privação de liberdade.

6.7.2 Manutenção dos Agentes Promotores de Saúde: uma estratégia de mudança

A iniquidade no acesso às políticas públicas e na saúde pública é uma problemática que potencializa as vulnerabilidades que, somadas à visão punitivista, ressaltam a relação de poder do estado na dominação dos corpos dentro do sistema prisional (Soares Filho e Bueno, 2016). Entretanto, a quantidade de unidades prisionais no país não é suficiente para atender a demanda crescente de PPL, acarretando superlotação com repercussões na qualidade de vida desta população que deveria ser privada apenas de liberdade, mas que acaba perdendo uma série de direitos, inclusive o de acesso à saúde, um dos pilares do SUS (Carvalho *et al.* 2020).

Nesse sentido, foram instituídas ações de atenção básica prisional de responsabilidade do SUS, prevista na PNAISP, envolvendo de forma interministerial, interfederativa e tripartite as responsabilidades das Redes de Atenção à Saúde do SUS em sua totalidade sem distinção. Essa política atende aos princípios basilares do sistema nacional de saúde, por meio de sua UBSp, como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, demonstrando também que a

transversalidade das políticas públicas é a única forma de corrigir o histórico de abandono vivido pelo sistema prisional. Este cenário político de garantia é propício para o surgimento de políticas públicas que busquem os direitos, outrora ou atualmente violados, a segmentos que não tiveram o mesmo nível de oportunidades garantido à grande maioria (Soares Filho e Bueno, 2016).

A manutenção do projeto AgPS nas unidades prisionais entrevistadas é reforçada quando os mesmos informam que já ficaram ou estavam privados de liberdade antes de irem para a atual unidade que o projeto é implantado. Percebemos o discurso de positividade nas ações e garantia do seu acesso aos serviços de saúde:

Eu vim de outra unidade, lá não tinha agente promotor, você pede para as correrias, as correrias têm que ir lá chamar e falar para os agentes, aí muitas vezes falta, mas os agentes não dão atenção, até chegou um dia de os agentes darem remédio de verme falando que era remédio de dor. Os agentes promotores ajudam, porque lá eu vi o sofrimento das mulheradas com dor, os trens, não podia ajudar, aqui já não, aqui eu vejo e posso ajudar, tem essa diferença. (RADASSA).

Tenho a experiência por já estar preso antes, (...) lá o agente prisional é o que faz o papel do promotor de saúde, a gente pode dizer, ele vem, te analisa: "Não, realmente ele não está bem, vamos levar", e lá levava para o hospital municipal, se ele visse que não estivesse bom, ali você ficava (...) Com certeza, o promotor de saúde, em qualquer lugar eu acho que isso seria necessário. (EDUARDO).

Eu acredito que sim, porque tipo, eu não sei como funcionava antes, mas com o promotor de saúde, a pessoa está convivendo com todo mundo, ou seja, é igual a dona [enfermeira] me disse, você tem que ter os olhos para você ver lá na frente, lá você vê a pessoa que realmente está precisando, então melhorou nesses aspectos (...) agora, com o promotor de saúde não, ele está andando de ala em ala, ele está vendo o que está acontecendo ali no dia a dia. (GABRIEL BATISTA).

Eu acho que melhora sim, pelo fato de você ter alguém responsável para poder estar indo, por estar correndo atrás, porque se precisar eu vou atrás, se pedir eu vou, se eu ver que a pessoa não está bem eu vou, e lá onde eu estava, não, você ficava ruim dentro da cela, ninguém estava nem aí, a pessoa não se preocupava, tirava você (...). (NATHALY).

A presença de um AgPS é importante para garantir atenção e cuidados de saúde adequados aos pares. Antes da sua implementação, as PPL sofriam com a falta de atendimento e até mesmo eram medicados de forma errada. O agente promotor de saúde consegue identificar quem realmente precisa de cuidados e acompanha diariamente o que está acontecendo. Sua presença melhora a situação e garante que as PPL recebam a assistência necessária.

A PNAISP, instituída em 2014 (Brasil, 2014), visa garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no SUS. Ao estabelecer a intersectorialidade como uma de suas principais diretrizes, a PNAISP reconhece a multidimensionalidade dos

problemas atrelados à saúde desta população, e prescreve a garantia oficial e não de fato do acesso aos serviços de saúde, seja internamente ou externamente, desde que a organização interna colabore para que a assistência aconteça de forma integral (Bartos, 2023).

Tais políticas devem contribuir com a redução das desigualdades e o estabelecimento de uma atenção universal, integral e equitativa, conforme preconizado pelo SUS. Nesse sentido, é necessário refletir sobre o trabalho em saúde, dos profissionais, colaboradores, AgPS, servidores, bem como sobre o planejamento e implementação de políticas públicas, uma vez que, a realidade desta população é influenciada por contextos socioculturais (Scherer *et al.* 2020).

A atuação dos AgPS dentro das unidades prisionais tem contribuído nos atendimentos da massa carcerária, desde o momento da triagem até a urgência, caso evidencie a demanda. Percebemos nas falas:

Melhorou bastante, por causa dos atendimentos, (...) antes era um tumulto, você tinha que estar mandando papel para cá para frente, para você mesmo fazer seu bereu para ser atendido, hoje já está mais organizado (...). (ANDERSON).

Antigamente para sair aqui, não só eu, mas todos os irmãos que estavam na minha área, só morto ou desmaiado, um dos dois. Melhorou bastante na área da saúde, porque há muito tempo atrás era dificultoso falar com uma psicóloga, com assistente social, era difícil falar com médico, às vezes passar por um dentista (...). (PEDRO).

(...) antigamente tinha que mandar recado aqui para dentro. Tinha vezes que eles não davam atenção, rasgavam o recado. Na folha eu tenho certeza que vem aqui e chega na mão de quem trabalha aqui na área da saúde. (FELIPE).

Antes ficava mandando bilhete, aí muito preso quer sair e não está doente, só quer sair para andar atoa mesmo. Agora não, quando rolar nós identificamos quem está doente ou não. (GABRIEL).

Antes de ter esse projeto de promotor de saúde nós sofríamos muito com atendimento, porque a polícia ficava quase doida, mas muito atendimento desnecessário e aqueles que era necessário não ia mesmo (...). (DANIEL).

(...) quando começou esse projeto melhorou muito, porque acabou o fluxo de pessoas e os promotores de saúde que fazem a avaliação e uma pré-triagem de quem está realmente necessitando e mandam a demanda para a enfermaria. Mudou muito porque as pessoas que mais necessitam conseguem ser mais atendidas, tem a prioridade. (BRUNO).

O atendimento melhorou bastante na área da saúde, com menos tumulto e mais organização. Antes era difícil, um suplício, falar com profissionais como psicólogos e médicos, mas agora, com os AgPS está havendo mais acesso a esses serviços. O projeto de promotor de saúde ajudou a melhorar o atendimento, com uma pré-triagem para identificar quem realmente necessita de atendimento prioritário.

Oliveira *et al.* (2020b), diante desta visão restrita e iniciativas de saúde limitadas, evidenciam uma desvinculação do acesso aos serviços de saúde como uma das ferramentas do processo de ressocialização. Graça *et al.* (2018) destacam um reducionismo da concepção da atenção básica ao transformá-la em um pronto atendimento, apenas a busca de quando precisa. O entendimento das PPL, sobre as questões de saúde, ainda se encontra relacionado à ausência de doença, não existindo a percepção de que os serviços de saúde deveriam desenvolver ações relacionadas à promoção da saúde. Deste modo, pode ser observada a partir do campo empírico, a ausência de procura pelos serviços de saúde e a banalização da necessidade de realização de acompanhamento com vistas à prevenção de doenças (Santos *et al.* 2018b).

Pelos benefícios que os AgPS trazem para as unidades prisionais, para seus pares e para si mesmos, os relatos são favoráveis pela manutenção deste projeto bem como disseminar por todas as unidades que não os possuem.

Eu creio não, tenho totalmente certeza de que o promotor de saúde, ele é necessário, porque é um acesso direto ao preso, e diminui aquele fluxo de pessoas, até para estar vindo o atendimento, a enfermeira tira eu e eu passo todos os problemas (...) a gente expõe nossos problemas, nossas dificuldades, e ela nos ajuda. Hoje é muito viável, é de suma importância, porque diminuiu muito os problemas que tinham na cela, porque a gente já tem uma informação maior de como saber que problema que o irmão tem (...). (EDUARDO).

(...) eu creio que através do promotor de saúde a gente pode conseguir passar o que realmente está acontecendo, o que realmente está precisando dentro da cela. Muitas das vezes nós não somos atendidos e eles não conseguem atender a gente da forma que realmente nós merecemos, mas a gente passa. (...) e se tem uma forma de melhor, a gente busca. Sempre buscamos melhoria para os reeducandos que estão lá dentro, porque a gente fala e muitas das vezes a gente não era ouvido, isso precisa ser implantado em todas penitenciárias (...). (JÚNIOR).

Acho que de bom agrado, porque igual o que a menina aqui estava como agente, ela fazia porque ela estava remindo, ela só queria remir, por isso que ela fazia, ela não estava nem aí, ela não escrevia, ela não se importava muito com os outros. Eu não, eu já faço porque eu gosto e faço de bom coração para a pessoa, e as pessoas entendem isso. Precisamos de mais agentes promotores nas unidades. (YASMIM).

Os entrevistados acreditam que o promotor de saúde é necessário nas unidades de restrição de liberdade, pois proporciona acesso direto às PPL e ajuda a resolver problemas e dificuldades. Eles consideram importante ter informações sobre a saúde das PPL e acreditam que o promotor pode melhorar o atendimento. Além disso, eles enfatizam a importância de ter mais promotores de saúde nas unidades prisionais do Brasil, sendo uma estratégia de transformação desses espaços marcados por estigma e sofrimento.

No imaginário e previsão das políticas públicas o sistema vislumbra que, por estarem em um espaço fechado, as PPL estão mais acessíveis aos profissionais de saúde e a realização

da assistência às necessidades, porém esse panorama diverge. Nesse sentido, a ressocialização deve ser questionada, visto que as UP possuem um papel ressocializador e este precisa ser reinventado, deixando de ser um depósito de pessoas com problemas de adaptação social de múltiplas ordens (OLIVEIRA *et al.* 2020b). Tornar-se um lugar em que elas pudessem ser tratadas dignamente e deixarem de ser supliciadas pela incapacidade de se fazerem ouvir.

Para Schultz *et al.* (2020b) tais barreiras estão associadas a fatores de macrogestão da clínica como a racionalidade burocrática do SUS (barreiras para o acesso aos serviços de cuidados primários); e de microgestão da clínica como a pouca comunicação e articulação da EABp com os demais serviços da rede SUS, de modo a perpetuar a descoordenação do cuidado e a desresponsabilização entre os serviços.

Souza *et al.* (2016) garantem que a importância da ressocialização e reinserção do sujeito no processo de trabalho, depois do cumprimento da privação de liberdade, requerem mobilização de vários setores, através da utilização de uma variedade de abordagens pedagógicas. Estas envolvem participação de professores, cuidadores, profissionais de saúde, líderes comunitários e figuras públicas, como forma de aumentar a sua segurança, desenvolvimento de atitudes equitativas e promover relacionamentos saudáveis.

Entender o papel da intersetorialidade neste cenário é ter como pressuposto que, tanto o estar privado como a dificuldade de acesso à saúde por parte das PPL, são problemas dinâmicos, multicausais e que se relacionam com outras adversidades, requerendo abordagens menos tradicionais e mais interativas. Além disso, é preciso ser considerado que as pessoas privadas de liberdade necessitam de um olhar integral, um olhar que não as interprete como uma fração de pessoa e, sim, como um todo. A integralidade, também diretriz da PNAISP, está intrinsecamente relacionada ao trabalho intersetorial (Bartos, 2023).

Os resultados mostrados nesta categoria levam a concluir que o sistema prisional é incapaz de ofertar o acesso à saúde de maneira adequada e com qualidade. Dentro desse contexto, é necessário repensar as práticas que estão postas, para fazer valer o direito fundamental à saúde. Para tanto, é importante questionar a eficácia dos diferentes sistemas e políticas vinculadas à saúde das PPL, pois, na prática, não estão cumprindo com um dos seus principais objetivos: a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva (Dourado e Alves, 2019).

Ressaltamos, ao final da pesquisa, as vozes empíricas dos Agentes Promotores de Saúde que, do fundo de seus sofrimentos, são capazes de nos trazer a dignidade de enaltecer o cuidado de que são responsáveis nas unidades prisionais. A privação da liberdade, enquanto

código justificável num estado de direito, não deveria estar autorizada a privar a liberdade da voz. Especialmente, quando os que estão privados da liberdade querem ser ouvidos para cuidar dos outros e cultivarem a esperança de terem uma segunda chance.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas complexas são inimigas do bom senso em busca do consenso.
(Andrade)

A construção de pesquisas que envolvem o sistema prisional, faz com que os pesquisadores resistam e tensionem as relações de poder que são negociadas diariamente. Os espaços marcados pelo silêncio e pela omissão das informações produzem efeitos em um ambiente depressivo, agonizante, impessoal, depreciativo, turbulento, sofredor e constrangedor. Na coleta de dados deste estudo, tivemos que lançar mão da Lei de Acesso à Informação, principalmente devido às recusas, para reunir dados que já deveriam estar publicizados, pois são estratégias descritas em aparatos legais há 20 anos.

Pesquisas em ambientes prisionais são complexas e árduas, mas são necessárias para conhecer um universo com múltiplas faces e paradoxal. A entrada no campo e sua movimentação dependem da necessidade de conquistar espaço e sempre pôr à prova que seu único objetivo é apresentar uma realidade que suplica por transformações e não apenas descortinar suas fragilidades.

Exigências burocráticas peculiares tendem a dificultar o diálogo entre os gestores das Administrações Prisionais e pesquisadores que possam contribuir com o aprimoramento das políticas públicas. Inclusive, ultrapassar barreiras impostas pode trazer um retorno significativo para toda a comunidade prisional. Além disso, necessitamos discutir melhor o acesso à saúde das PPL e estratégias que possam melhorar as situações insalubres existentes nas instituições de privação de liberdade.

Nessa linha, entendemos que a implantação dos agentes promotores de saúde pode contribuir, mesmo que de forma paliativa, nos cuidados e na atenção à saúde, seja dentro ou fora dos muros. Dificuldades da articulação entre profissionais de saúde, de segurança e interferência dos líderes de cela podem dificultar o acesso das PPL às unidades de saúde, com prioridades às vezes negligenciadas.

O papel do AgPS, ao se tornar o elo entre a massa carcerária, os profissionais de saúde, profissionais de segurança e gestores, tende a melhorar a priorização dessas necessidades. O cenário calamitoso do setor saúde dentro das unidades prisionais exige uma força-tarefa e profissionais capacitados para os atendimentos.

Novos estudos voltados para essa população e a padronização da implantação dos agentes promotores de saúde, em nível nacional, são fundamentais para mitigar as doenças emergentes do sistema prisional e desenvolver o cuidado a partir de seus conhecimentos e

experiências. Ademais, a continuação da presente pesquisa pretende alcançar o Brasil todo diante da complexidade que é o sistema prisional brasileiro.

Em princípio, buscamos mapear os AgPS no sistema prisional brasileiro e compreender os desafios enfrentados por eles, especialmente diante da Pandemia de Covid-19. Mediante o perfil da população estudada, e das características dos agentes em atuação, foi possível identificar a importância desses profissionais na promoção da saúde dentro das unidades prisionais. Observou-se que o ingresso no processo laboral é um desafio para os AgPS, devido à falta de reconhecimento e valorização de sua atuação.

Mesmo diante das dificuldades, eles demonstram um comprometimento e dedicação ímpares, buscando garantir os direitos humanos e o bem-estar de seus pares. Além disso, a Pandemia de Covid-19 trouxe novos desafios para esses profissionais, que precisaram se adaptar e enfrentar o suplício de cuidar da saúde no ambiente prisional, em meio a um contexto de crise sanitária. A atuação dos AgPS tornou-se ainda mais significativa, pois são eles que estão na linha de frente, cuidando e protegendo as PPL.

É fundamental que sejam tomadas medidas para valorizar e fortalecer o trabalho desses AgPS, reconhecendo sua importância e oferecendo condições adequadas para o exercício de suas funções. Somente assim será possível garantir a promoção da saúde no sistema prisional e enfrentar os desafios impostos pela Covid-19 e pela estrutura arcaica que esses espaços possuem.

Chamou a atenção ao longo do estudo a atuação durante 24 horas e nos 7 dias da semana dos AgPS, sendo que a todo momento devem estar vigilantes para a atividade laboral. Em suma, os aparatos legais da Lei 10.803³⁴, que altera o artigo 149 do Decreto-Lei 2.848³⁵, do Código Penal, reforçam que é de extrema importância combater e punir a prática de atividades análogas à escravidão. Através desses dispositivos legais, é possível identificar e responsabilizar aqueles que submetem indivíduos a trabalhos forçados, jornadas exaustivas e condições degradantes de trabalho, conforme evidenciado no art. 05, inciso XXVI, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Os AgPS, embora tenham a possibilidade de ter uma voz relevante dentro do sistema prisional, nem sempre podem exercê-la da forma mais adequada para um efetivo cuidado. Eles desempenham um papel crucial ao atender às necessidades da população e encontrar

³⁴ Lei 10.803, de 11 de dezembro de 2003, pode ser acessada pelo link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.803.htm

³⁵ Decreto de Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940, pode ser acessada pelo link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

soluções para os desafios de saúde que enfrentam. É importante ressaltar que, como AgPS, possuem a autonomia necessária para agir e realmente fazer a diferença. Afinal, são profissionais capacitados e preparados para lidar com uma ampla gama de situações de saúde, desde a prevenção até o tratamento. Fazem parte de uma equipe multidisciplinar que busca oferecer um atendimento completo e eficiente. Com seu conhecimento e comprometimento, os AgPS podem verdadeiramente promover a saúde e o bem-estar de todos.

Esses profissionais desempenham um papel fundamental ao atuar como intermediários entre os diversos envolvidos, como os profissionais de saúde, policiais penais, gestores e as PPL. Após a implantação do projeto, observamos uma transformação significativa nesses agentes, que se tornam mais empáticos em relação às situações vivenciadas pelas PPL. Eles aprendem a mediar conflitos, além de se sentirem gratificados em poder ajudar o próximo.

Ao final da pesquisa, na troca de correspondência com os gestores das quatro unidades, os mesmos manifestaram em relação ao projeto dos AgPS:

As Agentes Promotoras de Saúde são de extrema importância dentro da unidade uma vez que as mesmas auxiliam o setor de saúde na execução das demandas, sendo a ponte entre os servidores e reeducandas. Realmente depois da implantação identificamos como houve uma transformação nessas agentes promotoras que estão à frente, estão mais sensíveis com as situações vivenciadas, apreenderam a ouvir mais e estão satisfeitas em poder ajudar o próximo, isso para a gestão é gratificante, de alguma forma a ressocialização vai acontecendo. (Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto May, 2023).

Os Agentes Promotores de Saúde possuem fundamental importância na assistência à saúde prestada, uma vez que são o elo entre a equipe de saúde e as demais PPL. Atuam juntamente com a equipe na promoção e prevenção da saúde. Através das capacitações recebidas identificam um possível agravo e informam a equipe que presta o atendimento no momento oportuno, evitando um possível surto. (Centro de Detenção Provisória de Peixoto de Azevedo, 2023).

Os trabalhos desenvolvidos pelos agentes promotores de saúde contribuem muito para os tratamentos realizados aos pacientes dentro da unidade prisional, otimizando quanto ao cumprimento da demanda que se apresenta na unidade. (Centro de Ressocialização Industrial Ahmenon Lemos Dantas, 2023).

A visão da atual gestão em relação aos Agentes Promotores de Saúde é extremamente positiva, pois esses promotores têm auxiliado nos atendimentos à saúde, bem como torna-se as assistências a saúde de Privados de Liberdade mais humana e eficiente. (Penitenciária Dr. Osvaldo Florentino Leite Ferreira, 2023).

Para a gestão, é gratificante a atuação dos AgPS. Depreende-se dessas falas que a atividade laboral dos AgPS contribui para ressocialização e eventual mudança das próprias unidades.

No sistema jurídico, é comum associarmos a unidade prisional apenas a “criminosos e bandidos”. No entanto, é importante lembrar que qualquer pessoa pode se tornar um recluso

de liberdade. O ato infracional cometido por qualquer pessoa, pode levá-lo a ser privado de sua liberdade, mesmo que temporariamente. Ao analisarmos a realidade do sistema prisional, percebemos que a maioria das PPL são oriundos de camadas sociais menos favorecidas. No entanto, essa estatística não deve nos levar a generalizações equivocadas. A UP não é um destino exclusivo dos “marginalizados” ou socialmente vulnerabilizados, mas sim uma possibilidade para qualquer indivíduo que cometa um ato infracional.

É importante desconstruir o senso comum de que apenas “bandidos” são privados de liberdade, o que leva a uma ideia distorcida de que os direitos humanos não se aplicam a eles. Daí ser fundamental a defesa intransigente e irrestrita por um efetivo Estado de direito.

As unidades prisionais, na verdade, têm como objetivo principal a ressocialização do indivíduo, proporcionando-lhe a oportunidade de refletir sobre suas ações e se reinserir na sociedade de forma mais consciente e responsável. No entanto, o mundo real nos mostra que, na grande maioria das vezes, não é a isso que se presta o sistema prisional.

É necessário investir em educação, cultura e oportunidades de trabalho para que os indivíduos tenham alternativas além do crime. Além disso, é fundamental que a sociedade se conscientize de que esses espaços de cumprimento de pena não é uma solução definitiva para o problema da criminalidade. E, finalmente, repensar a missão do sistema prisional.

É essencial, por isso, a manutenção desse programa seja priorizada, garantindo assim a continuidade dos benefícios trazidos pelos AgPS dentro do contexto prisional.

Ao finalizar, concluímos que os objetivos da pesquisa foram alcançados. No caso do sistema prisional, estabelecer metas gerais, específicas e estratégicas contribuiu para o conhecimento nessa área, assinalando que as políticas públicas devam ser mais efetivas e a prática de ressocialização mais eficazes, como a implantação do projeto dos AgPS.

A pesquisa, ao contribuir para a busca por soluções para os desafios enfrentados pelo sistema prisional, visa provocar um impacto positivo na sociedade. Portanto, incentivamos mais pesquisadores a se interessarem por essa área, que carece de novos estudos e instrumentos de comunicação para melhorar as ações dos serviços de saúde dessa população vulnerabilizada. Um desses instrumentos produto desta pesquisa é uma cartilha (APÊNDICE V) para ser distribuída nas unidades prisionais de Mato Grosso, que possuem os AgPS. Esse guia servirá como um modelo para todo o Brasil, pois a proposta dos AgPS é essencial e relevante nos diversos sistemas prisionais existentes no país. Cada administração poderá implementá-lo de acordo com suas necessidades e circunstâncias específicas.

Uma dissertação de mestrado pode até ser uma
incubadora de uma tese de doutorado.

Mas uma tese de doutorado
deve ser sempre uma incubadora da utopia.

(Domitilo de Andrade)

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, GG; PEDRO, MJ. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. **Saúde debate**, vol. 43, n. 120, 2019.
- ADORNO, S. Racismo, criminalidade e justiça penal: réus brancos e negros em perspectiva comparativa. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 1-22, 1996.
- ALBUQUERQUE, NGC; CAVALCANTE, S; FERREIRA, KPM. Percepções e afetos na prisão: análise de narrativas de presos e agentes penitenciários. **Psicol. Soc.**, vol.32, 2020.
- Almeida, GR. **As Territorialidades e o Cotidiano da Prisão: Estudo de Caso do Centro de Ressocialização de Cuiabá/MT** / [Dissertação] 201 f. Universidade Federal de Mato Grosso. – 2014.
- ALMEIDA FILHO, N. Modelagem da Pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas). **Estud. Av.**, São Paulo, vol. 34, n. 99, p: 97-118, 2020.
- ALONSO, CMC; BÉGUIN, PD; DUARTE, FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica.** vol. 52, n. 14, 2018.
- AMARAL, AJ. Biopolítica e Biocapitalismo: implicações da violência do controle. **Veritas**, Porto Alegre, v. 63, n. 2, p: 515 – 543, 2018.
- ARAÚJO, MM; MOREIRA, AS; CAVALCANTE, EGR; DAMASCENO, SS; OLIVEIRA, DR; CRUZ, RSBL. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 3, p:1-7, 2020.
- AUERBACH, P; OSELAME, GB; DUTRA, DA. Revisão Histórica da Gripe no mundo e a nova H7N9. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, vol. 2, n. 3, 2014.
- BAHIANO, MA; TURRI, GSS; FARO, A. A Percepção da Experiência de Primeiro Aprisionamento em uma Unidade Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n 4, p: 1-16, 2021.
- BARBOSA, ML; CELINO, SDM; OLIVEIRA, LV; COSTA, GMC. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. **Cad. saúde colet.**, vol. 30, n. 4, 2022.
- BARBOSA, ML; CELINO, SDM; OLIVEIRA, LV; PEDRAZA, DF; COSTA, GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 4, p:586-592, 2014.
- BARCINSKI, M; CÚNICO, SD; BRASIL, MV. Significados da Ressocialização para Agentes Penitenciárias em uma Prisão Feminina: Entre o Cuidado e o Controle. **Temas em Psicologia**, vol. 25, nº 3, p: 1257-1269, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARTOS, MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional: uma reflexão sob a ótica da intersectorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 4, p:1131-1138, 2023.

BATISTA, MA; ARAÚJO, JL; NASCIMENTO, EGC. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p, 71-80, 2019.

BENETTI, SAW; BUGS, DG; PRETTO, CR; ANDOLHE, R; AMMAR, M; STUMM, EMF; GOI, CB; Estratégias de enfrentamento da COVID-19 no cárcere: relato de experiência. **Rev. bras. saúde ocup**, vol. 46, 2021.

BITENCOURT, CR. **Falência da pena de prisão causas e alternativas**, 2ª edição, São Paulo: Saraiva, 2001.

BORGES, VR. A peleja contra uma epidemia de varíola negra e possíveis aproximações com o tempo da Pandemia da Covid-19. **Temporalidades –Revista de História**, v. 12, n. 2, p: 38 - 67, 2020.

BRASIL. Lei 7.210, de 11 de junho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União. 13 jul 1984.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, 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 União. 20 set 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.777**, de 09 de setembro de 2003a. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Diário Oficial União nº 64, de 4 de abr de 2002, Seção 1, página 40.

BRASIL. **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução Nº 07**, de 14 de abril de 2003b. Dispõe as Diretrizes Básicas para as Ações de Saúde nos Sistemas Penitenciários. Diário Oficial União nº 78, de 24 de abril de 2003. Seção I pág 46

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União nº 2, de 3 de jan 2014. Seção 1, pág. 18.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Infopen – Junho / 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União, 2017.

BRITO, AM; CASTILHO, EA; SZWARCOWALD, CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** [online], vol. 34, n. 2, p: 207-217, 2001.

BURGIO, E. Um último relatório sobre uma Pandemia anunciada (em vão). **Lugar comum**. n .58, p: 13 – 33, 2020.

BURKI, T. Prisons are “in no way equipped” to deal with Covid-19. **World Report**, 395: 1411 – 1412. 2020.

CABRAL, LR; SILVA, JL. O trabalho penitenciário e a ressocialização do preso no Brasil. **Revista do CAAP**, 2010.

CAÇADOR, BS; CANESCHI, JA; SILVA, LVC; SOUZA, RAF; AMARO, MOF; REZENDE, LC; CARAM, CS; BRITO, MJM. O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde. **REAS**, vol. 13, n. 8, 2021.

CALICCHIO, MGSM; BARSAGLINI, RA. Ter e ser familiar de pessoa privada de liberdade: repercussões na experiência de mães e companheiras. **REFACS** (online), vol. 8, n. 3, 2020.

CARVALHO, EA; PAULA, AS; KODATO, S. Diversidade sexual e de gênero no sistema prisional: discriminação, preconceito e violência. **Contemporânea**, vol. 9, n. 1 p: 253-273 2019.

CARVALHO, FF; TAKEDA, E; CHAGAS, EFB; PINHEIRO, OL. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Gaúcha Enferm**. Vol. 41, 2020.

CARVALHO, ML; VALENTE, JG; ASSIS, SG; VASCONCELOS, AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 11, n. 2, p:461-471, 2006.

CARVALHO, SG; SANTOS, ABS; SANTOS, IM. A Pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 9, p:3493-3502, 2020.

CASCELLA, M. RAINIK, M; CUOMO, A; DULEBOHN, S. C; DI NAPOLI, R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (Covid-19). **StatPearls**. Last update: 2020.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Update: Severe Respiratory Illness Associated with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) — Worldwide, 2012–2013. **MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, vol. 62, n. 23, p: 480–483, 2013.

COELHO, JG; VASCONCELLOS. LCF; DIAS, EC. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 583-604, maio/ago. 2018.

COLTART, CEM; LIDSEY, B; GHINAI, I; JOHNSON, AM; HEYMANN, DL. The Ebola outbreak, 2013–2016: old lessons for new epidemics. **Phil. Trans. R. Soc. B.** n. 372, p: 1 – 24, 2017.

CONSTANTINO, P; ASSIS, SG; PINTO, LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 7, p: 2089-2099, 2016.

CORRÊA, CM. “**Preso convertido é preso calmo**”: assistência religiosa no cárcere, discurso religioso e limites constitucionais. Dissertação 121f. Programa de Pós-graduação em Direito Constitucional e Teoria do Estado do Departamento de Direito da PUC-Rio, 2022.

COSTA, GMC; GOIS, SM; LACERDA, GS; RODRIGUES, DS; CELINO, SM; OLIVEIRA, LV. A saúde dos detentos sob a responsabilidade das equipes de saúde da família: realidade e possibilidades. **Rev. APS**. vol. 17, n. 1, p: 76 – 84, 2014.

COSTA, JS; SILVA, JCF; BRANDÃO, ESC; BICALHO, PPG. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Psicol. Soc.** vol. 32, 2020.

COSTA, LMC; MERCHAN-HAMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saúde [online]**, vol. 7, n. 1, p: 11-25, 2016.

DALENOGARE, G; VIEIRA, LB; MAFFACCIOLLI, R; RIQUINHO, DL; COELHO, DF. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 1, p:263-272, 2022.

DANTAS, AFF. **Infeções respiratórias por vírus influenza na Região Autônoma da Madeira**: diagnóstico e epidemiologia da infecção por vírus pandêmico 2009 Influenza A (H1N1). Dissertação (Mestrado de Biologia Molecular em Saúde), Escola Superior de Saúde Egas Moniz, 2017.

DAVIS, A. **Estarão às prisões obsoletas?** Rio de Janeiro: Difel, 2020.

DI SANTIS, BM; ENGBRUCH, W; D’ELIA, FS. A evolução histórica do Sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. **Revista Liberdades**. n. 1 p:143-160, 2012.

DIAS, CN. Disciplina, controle social e punição O entrecruzamento das redes de poder no espaço prisional. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 29, n. 85, 2014.

DIUANA, FA; DIUANA, V; CONSTANTINO, P; LAROUZÉ, B; SANCHEZ, A. Covid-19 nas prisões: o que o telejornalismo (não) mostrou - um estudo sobre os critérios de noticiabilidade na Pandemia. **Ciênc. saúde coletiva**, vol. 27, n. 09, 2022.

DOMINGUES, CC; WANDEKOKEN, KD; DALBELLO-ARAÚJO, M. Potencialidades do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, vol. 20, n. 4, p: 145-154, 2018.

DOURADO, JLG; ALVES, RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, vol. 39, n. 96, p: 47-57, 2019.

DUARTE, RB; MEDEIROS, LMF; ARAÚJO, MJAM; CAVALCANTE, ASP; SOUZA, EC; ALENCAR, OM; MARINHO, MNASB; SILVA, MRF. Agentes Comunitários de Saúde frente à Covid-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. **Enferm. Foco**, vol. 11, n. 1, especial, p: 252-256, 2020.

FARIA, CCMV; PAIVA, CHA. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, vol. 18, s1, 2020.

FAUCI, AS; LANE, HC; REDFIELD, RR. Covid-19 — Navigating the Uncharted. **The New England Journal of Medicine**, vol. 382, n. 13, p: 1268 – 1269, 2020.

FERNANDES, LH; ALVARENGA, CW; SANTOS, LL; PAZIN FILHO, A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Rev. Saúde Pública**. vol 48, n. 2, p: 275-283, 2014.

FERNANDEZ, M; LOTTA, G; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a Pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 19, 2021.

FERRAZ, E. **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema prisional**: Uma experiência em serviço social na perspectiva da reintegração social. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Instituto de Psicologia. Instituto Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

FERREIRA, AR. Crime-prisão-liberdade-crime o círculo perverso da reincidência no crime. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 107, p: 509-534, 2011.

FONSECA, AF; MOROSINI, MV. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. **APS em Revista**. vol. 3, n. 3, p: 210-223, 2021.

FONSECA, KP. (Re)Pensando o Crime como uma Relação de Antagonismo entre seus Autores e a Sociedade. **Psicologia Ciência e Profissão**, vol. 26, n. 4, p: 532-547, 2006.

FOUCAULT, M. Nascimento da Biopolítica. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: **Martins Fontes**, 2008.

- FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: o nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalheite. 42. Ed. Petrópolis: **Vozes**, 2014.
- FRANÇA, CT; BARROS, MPS; BALBINO, TCL; ALMEIDA, AMP; OLIVEIRA, MBM. Peste: uma ameaça do passado? **Ciência Hoje**, vol. 49, n. 293, p: 24 – 29, 2012.
- GADELHA, HS; CASTRO FILHO, HM; MARQUES, AT; GASPERINI, AM; MONTEIRO, AOA; SANTOS, SA; ALMEIDA, RS; SILVA, MMF. Análise do direito constitucional à saúde no sistema prisional brasileiro em tempos de Pandemia. **Research, Society and Development**, vol. 10, n. 16, 2021.
- GAMSA, M; The Epidemic of Pneumonic Plague in Manchuria 1910–1911, **Past & Present**, vol. 190, n. 1, p: 147–183, 2006.
- GASPARETO, SAK; COLLET, Z. Tempos de re-invenção, re-criação e re-encontros: a vida tem sentidos. **Rev. Ed. Popular**, vol. 19, n. 2, p. 313 - 328, 2020.
- GEOFFROY, AS; DIAZ, JP. Da Peste Antonina à Peste Cipriana: Alcance e consequências das pragas globais no Império Romano no século III d.C. **Rev. chil. infectol.** [conectados], vol. 37, n. 4, p: 450-455, 2020.
- GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Editora Perspectiva. 1961.
- GOIS, SM; SANTOS JUNIOR, HPO; SILVEIRA, MFA; GAUDÊNCIO, MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 17, n. 5, p:1235-1246, 2012.
- GONZALEZ VALDES, LM; CASANOVA MORENO, MC; PEREZ LABRADOR, JC: história y actualidad. **Rev Ciencias Médicas** [online], vol.15, n.4, p: 280-294, 2011.
- GRAÇA, BC; MARIANO, MM; GUSMÃO, MAJX; CABRAL, JF; NASCIMENTO, VF; GLERIANO, JS; HATTORI, TY; TRETTEL, ACPT. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, vol. 31, n. 2, p:1-9, 2018
- GRECO, R. Direitos Humanos, Sistema Prisional e alternativas à Privação De Liberdade. São Paulo: **Saraiva**, 2013.
- GRISON, JM; SOUZA, JSM; MATTE, J; RAMOS, JFF. Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro. **Ciências & Cognição**, vol. 26, n. 2, p:324-339, 2021.
- GROOT, RJ; BAKER, SC; BARIC, RS; BROWN, CS.; DROSTEN, C; ENJUANES, L; FOUCHIER, RAM; GALIANO, M; GORBALENYA, AE; MEMISH, ZA; PERLMAN, S; POON, LLM; SNIJDER, EJ; STEPHENS, GM; WOO, PCY; ZAKI, AM.; ZAMBON, M; ZIEBUHR, J. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Announcement of the Coronavirus Study Group. **Journal of Virology**, vol. 87, n. 14, p. 7790 –7792, 2013.

GUEDES, DCM. A criação de pavilhões específicos destinados a homossexuais masculinos e travestis, como forma eficaz de proteção à integridade física e psicológica no estabelecimento prisional do município de Vespasiano da região metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais. **VirtuaJus**, Belo Horizonte, v. 4, n. 6, p. 317 – 337, 2019.

GUIMARÃES, VL; CATRAMBY, T; MORAES, CCA; SOARES, CAL. A Pandemia covid-19 e a educação superior em turismo no estado do Rio de Janeiro (Brasil): notas preliminares de pesquisa. **Rosa dos Ventos Turismo e Hospitalidade**, vol. 12, n. 3, p: 1-18, 2020.

HENRIQUE JÚNIOR, JWA; TAVARES, PAO; ARAÚJO, JL; NASCIMENTO, EGC; PESSOA JÚNIOR, JM; ALCHIERI, JC. O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN. **Revista Baiana de Saúde Pública**. vol. 37, n.2, p.394-406, 2013.

HERNÁNDEZ, GM. Anatomía y Sociedad. Los primeros estudios post mortem en la nueva España durante la epidemia de Cocoliztli de 1576. **Metapolítica** n. 79, 2012.

HERNANDEZ-MESA, N; HERNANDEZ LLANES, J; LLANES BETANCOURT, Caridad. As grandes epidemias da História. Da peste de Atenas ao COVID 19. **Rev haban cienc medic** [online], vol. 19, n.5, 2020.

JANIK, E; CEREMUGA, M; NIEMCEWICZ, M; BIJAK, M. Dangerous Pathogens as a Potential Problem for Public Health. **Journal MDPI Medicina**, vol. 56, n. 591, p: 1 – 23, 2020.

KINNER, SA; YOUNG, JT; SNOW, K; SOUTHALAN, L, LOPEZ-ACUÑA, D; FERREIRA-BORGES, C; O'MOORE, É. **Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to Covid-19**. vol 5, p: 188-189, 2020.

KSIAZEK, TG; ERDMAN, D; GOLDSMITH, CS; ZAKI, SR; PERET, T; EMERY, S; TONG, S; URBANI, C; COMER, JA; LIM, W; ROLLIN, PE; DOWELL, SF; LING, AE; HUMPHREY, CD; SHIEH, WJ; GUARNER, J; PADDOCK, CD; ROTA, P; FIELDS, B; DERISI, J; YANG, JY; COX, N; HUGHES, JM; LEDUC, JW; BELLINI, WJ; ANDERSON, LJ. A Novel Coronavirus Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome. **The New England Journal of Medicine**, vol. 348, n. 20, p: 1953 – 1966, 2003.

LEITE, DMC; SILVEIRA, LC. Escuta Psicanalítica ao Profissional de Saúde em Tempos de Covid-19: Uma Experiência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, vol. 38, 2022.

LERMEN HS, GIL BL, CÚNICO SD, JESUS LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 3, p: 905-924. 2015.

LI, W; ZHANG, C; SUI, J; KUHN, JH; MOORE, MJ; LUO, S; WONG, SK; HUANG, IC; XU, K; VASILIEVA, N; MURAKAMI, A; HE, Y; MARASCO, WA; GUAN, Y; CHOE, H; FARZAN, M. Receptor and viral determinants of SARS-coronavirus adapter to human ACE2. **The EMBO Journal**, vol. 24, p: 1634-1643, 2005.

LIMA, CRM; SÁNCHEZ-RARRAGÓ, Na; MORAES, D; GRING, L; MAIA, MR. Emergência de saúde pública global por Pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. **Folha de rosto – Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, vol. 6, n. 3, 2020.

LIU, H; JIAO, M; ZHAO, S; XING, K; LI, Y; NING, N; LIANG, L; WU, Q; HAO, Y. Controlling Ebola: what we can learn from China's 1911 battle against the pneumonic plague in Manchuria, **International Journal of Infectious Diseases**, vol. 33, p: 222 – 226, 2015.

LÔBO, NMN; PORTELA, MC; SANCHEZ, AAMMR. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 12, p: 4423-4434, 2022.

LOPES, DMQ; LUNARDI FILHO, WD; COLOMÉ BECK, CLC; COELHO, APF. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente assistencial. **Texto Contexto Enferm**, vol. 27, n. 4, 2018.

LOURENÇÃO, LG; XIMENES NETO, FRG; SILVA, AG; BORGES, MA; GAZETTA, CE. Análise do engajamento no trabalho em agentes comunitários de saúde no período pré-pandêmico. **Journal Health NPEPS**. vol 6, n. 2 p: 90-103, 2021.

LUNA, EJA; SILVA JUNIOR, JB. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e Pandemias. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, vol. 2. pp. 123-176, 2013.

MACHADO, BA; SLONIAK, MA. Disciplina ou ressocialização? Racionalidades punitivas, trabalho prisional e política penitenciária. **Revista Direito GV**, São Paulo. vol 11, n. 1, p. 189-222, 2015.

MACHADO, CP; MARTINS, IF; SOUZA, MCS Atuação do enfermeiro na assistência à saúde no sistema prisional. **Glob Acad Nurs**. vol. 2, Sup.3, p:1-8, 2021.

MACIEL, FBM; SANTOS, HLPC; CARNEIRO, RAS; SOUZA, EA; PRADO, NMBL; TEIXEIRA, CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de Pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, Supl. 2, p:4185-4195, 2020.

MALVIDO, E; VIESCA, C. La epidemia de cocoliztli de 1576. **Histórias** [México], p: 27 – 33, 1985.

MARQUES, J; VELZE, IV. Representações Sociais, Percepções e Identidades da Comunidade LGBTQ+ em uma Prisão portuguesa. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, vol 21, n. 2, p. 712-726, 2021.

MARR, J; KIRACOFÉ, JB. Was the Huey Cocoliztli a haemorrhagic fever? **Medical History**, vol. 44, n. 3, p: 341-362, 2000.

MARTELLI, CMT. Dimensão histórica das epidemias. **Revista de Patologia Tropical**, vol. 26, n. 1, p: 01-08, 1997.

MARTINS, ELC; MARTINS, LG; SILVEIRA, AM; MELO, EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde Soc.** São Paulo. vol 23, n 4, p: 1222-1234, 2014.

MELLO NETO, DM. Uma pesquisa exploratória sobre quem entra e quem sai do sistema carcerário fluminense. **Novos Estud.** São Paulo, vol 41, n. 1, p: 165-181, 2022.

MENDES, TM; MARQUES, Teresa Sá. Entre Epidemias e Pandemias. As diferentes dimensões da crise do Ébola 2013/2016. **VII Jornadas de Geografia Económica.** Los escenarios económicos en transformación. La realidad territorial tras la crisis económica. 2016.

MESQUITA, JCV. Para a História da Saúde no Algarve. As epidemias de cólera-mórbus no século XIX. **Revista do Arquivo Municipal de Loulé**, n. 15, 2015.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, MCS; CONSTANTINO P. **Deserdados sociais:** condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MINAYO, MCS; DESLANDES, S, GOMES, R. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016 (Série Manuais Acadêmicos).

MINAYO, MCS; GUERRIERO, ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 4, 2014.

MONTEIRO, FM; CARDOSO, GR. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária. Um debate oportuno. **Civitas**, Porto Alegre. vol. 13, n. 1, p: 93 – 117, 2013.

MUHLE, EP. **A prisão terrena no paraíso celestial:** APAC, uma alternativa humana ao cumprimento da pena privativa de liberdade. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, Faculdade de Direito, PUCRS. – Porto Alegre, 2013.

NEPOMUCENO, RCA; BARRETO, ICHC; FROTA, AC; RIBEIRO, KG; ELLERY, AEL; LOIOLA, FA; ANDRADE, LOM. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 5. p:1637-1646, 2021.

NICOLAU, AIO; RIBEIRO, SG; LESSA, PRA; MONTE, AS; FERREIRA, RCN; PINHEIRO, AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paul Enferm**, vol 25, n 3, p :386-92 2012.

NKENGASONG, J. China's response to a novel coronavirus stands in stark contrast to the 2002 SARS outbreak response. **Nat Med**, vol. 26, p: 310–311, 2020.

NUNES, AIC. À porta das celas: a resignificação do ‘eu’ através da influência do discurso religioso na prisão. **CSONline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 25, p: 1-296, 2017.

OLIVEIRA, IM. **Modelos epidemiológicos SEIR**. Tese (Doutorado em Engenharia Matemática) Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, 2008.

OLIVEIRA, VE. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde Soc.** São Paulo, vol. 25, n.4, p.880-894, 2016.

OLIVEIRA, GS; ASSIS, GC. Auxílio reclusão e sua constitucionalidade. **Jornal Integrado**, ed. 01, 2018.

OLIVEIRA, IRL; FRANHANI, RM; GOBBI, DR; GUIMARÃES, GS. Covid-19 no sistema penitenciário brasileiro: um desafio à saúde pública. **Glob Acad Nurs**, vol 2, 2021.

OLIVEIRA, RS; HAMILKO, HCC; SCHAEFER, R; SANTOS, DVD. Cômodo do inferno: acesso à Atenção Básica em duas delegacias de uma grande cidade brasileira. **Interface (Botucatu)**. vol. 24, Supl. 1, p: 1-15, 2020a.

OLIVEIRA, KRV; SANTOS, AAP; VIEIRA, MJO; PIMENTEL, E; COMASSETTO, I; SILVA, JMO. Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 28, p:1-6, 2020b.

OLIVEIRA, GS; HOLODNIAK, ACP; DINIZ, BAHF; QUARESMA, RSA; ALCÂNTARA, MG; EMOTO, KLA; SILVA, GL; AGUIAR, DR; JARDIM, RLS; DIAS, RS. Capacitação de agentes comunitários de saúde para identificação de casos de tuberculose em uma unidade saúde da família. **REAS/EJCH**; vol. 48, 2020c.

PASSOS, E; WALTER, MTMT; Pandemias do passado, lições para o futuro e um pouco de legislação. **Cadernos de Informação Jurídica**, vol. 7, n. 1, p: 09 - 61. 2020.

PEREIRA, LC. **Educação e prisão**: o valor da escola para os jovens e adultos presos no Centro de Ressocialização de Cuiabá/MT. [Dissertação]. Instituto de Educação. Universidade Federal de Mato Grosso. 2012.

PINHEIRO, LS; MEDEIROS, LCS; VALENÇA, CN; DANTAS, DKF; SANTOS; MAP. Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev Bras Med Trab.** vol. 17, n. 2, p: 180 – 187, 2019.

PINTO, ACS; PINHEIRO, PNC; VIEIRA, NFC; ALVES, MDS. Compreensão da Pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, vol. 19, n. 1, p: 45-50, 2007.

PIOVESAN, F. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 14. ed. São Paulo - Saraiva, 2013.

PLATÃO. **As Leis**. 1. Ed. Edipro. 1999.

PORTO, C. O 'egressante': Notas sociológicas para a construção de um personagem do sistema penal. **Rev. Estud. Conflito Controle Soc.** vol 16, n. 02, 2023.

REGO, IP. Sociologia da prisão. **Sociedade e Estado**, Brasília. vol 19, n 1, p: 227-233. 2004.

REZENDE, JM. **As grandes epidemias da história**. São Paulo: Editora Unifesp, pp. 73-82, 2009.

RODRIGUES, IE; BRASIL, CCP; SILVA, RM; SILVA, JR; CASTRO, FRVF; QUEIROZ, FFSN. Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre o processo de formação para a atuação profissional. **Investigação Qualitativa em Saúde**. vol. 2019.

ROSA, JS; RIVAS, CMF; SOCCOL, KLS; MARCHIORI, MRCT; SANTOS, NO. Ação educativa para atualização de agentes comunitários de saúde sobre SARS-CoV-2/Covid-19. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME | EDIÇÃO ESPECIAL COVID19**. 2020.

RUDNICKI, D; BRUM, SP. O perfil do preso em flagrante e o direito a ter diretos. **Revista DP**, p: 128 – 141, 2016.

SÁNCHEZ, A; SIMAS, L; DIUANA, V; LAROUZE, B. Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cad. Saúde Pública** vol. 36, n. 5. p: 1-52020.

SANTOS, AMV. Pais encarcerados: Filhos invisíveis. **Psicologia Ciência e Profissão**, vol 26, n. 4, p: 594-603, 2006.

SANTOS, WP; FREITAS, FBD; LIMA, GMB; FARIAS NETO, AP. Perfil de mulheres sob privação de liberdade: aspectos sociodemográficos, ocupacionais e criminais. **Revista de ciências da saúde**. vol 16, n. 1, 2018a.

SANTOS, MV; ALVES, VH; PEREIRA, AV; RODRIGUES, DP; MARCHIORI, GRS; GUERRA, JVV. Acesso aos Serviços de Saúde: o que dizem as mulheres privadas de liberdade? **Revista Enfermagem Atual**, vol. 86, p:1-9, 2018b.

SANTOS, PRF; SANTOS, FFNS; SANTOS, LGG; MENEZES, MTS. Encarceramento em massa e racismo: a realidade no sistema prisional sergipano. **R. Katál.**, Florianópolis, vol, 25, n. 2, p: 291-302, 2022.

SCHATZMAYR, HG. A varíola, uma antiga inimiga. **Cad. Saúde Pública** [online], vol. 17, n. 6, p:1525-1530, 2001.

SCHERER, ZAP; SCHERER, EA; SANTOS, MA; SOUZA, J; PILLON, SC; SCHERER, NP. Freedom-deprived women: social representations of prison, violence, and their consequences. **Rev Bras Enferm**. vol 73, n 3. 2020.

SANCHEZ, A; SIMAS, L; DIUANA, V; LAROUZE, B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 5, p: 1-5, 2020.

SCHULTZ, ÁLV; DIAS, MTG; DOTTA, RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, vol. 19, n. 2, p. 1 -15, 2020a.

SCHULTZ, ÁLV; DOTTA, RM; STOCK, BS; DIAS, MTG. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 30, n. 3, p: 2-19, 2020b.

SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis – RJ. Editora Vozes, 2012.

SILVA, AI; MACIEL, ELN; DUQUE, CLC; GOMES, CC; BIANCHI, EN; CARDOSO, OA; LIRA, P; JABOR, PM; ZANOTTI, RL; SÁ, RT; SILVÂNIO JOSÉ DE SOUZA MAGNO FILHO, SJS; ZANDONADE, E. Prevalência de infecção por COVID-19 no sistema prisional no Espírito Santo/Brasil: pessoas privadas de liberdade e trabalhadores da justiça. **REV BRAS EPIDEMIOL**, 24, 2021.

SILVA, CLO; SARAIVA, LAS. Lugares, Discursos e Subjetividades nas Organizações: o caso de uma prisão. **Cad. EBAPE BR**, Rio de Janeiro, vol. 11, n. 3, 2013.

SILVA, ÉCM; LIMA NETO, BM. A Praga de Cipriano de Cartago (C. 249-270 D.C.): uma resposta política e social à Pandemia. **PHOÏNIX**, vol. 26, n. 2, p: 157-187, 2020.

SILVA, JM; NASCIMENTO, MC; AOYAMA, EA; LEMOS, LR. A atuação da equipe de saúde na assistência prestada ao sistema prisional brasileiro. **ReBIS**, vol. 2, n. 2, p:70-74, 2020.

SILVA, JMA; BATISTA, BD; CARMO, AP; GADELHA, MMT; ANDRADE, ME; FERNANDES, MC. Dificuldades experiência das pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. **Enferm. Foco**. vol. 10, n. 3, p: 82-87, 2019.

SILVA, M. **Saúde Penitenciária no Brasil: plano e política**. Brasília: Verbena, 2015.

SILVA, MBB. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 7. p: 2021-2030, 2016.

SIMAS, L; LAROUZE, B; DIUANA, V; SÁNCHEZ, A. Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19. **Cad. Saúde Pública**. vol 37, n. 4, 2021.

SIMPSON, PL, BUTLER, TG, Covid-19, prison crowding, and release policies: Safe release of prisoners could reduce community transmission. **BMJ: first published**, p: 1 – 2, 2020.

SOARES FILHO, MM; BUENO, PMMG; Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 21, n. 7, p:1999-2010, 2016.

SOARES, EF. Uma reflexão sobre as APACS. **Revista do CAAP**, Belo Horizonte, vol 17, n. 2, p: 73 – 93, 2011.

SOUSA, AR; PEREIRA, A; PAIXÃO, GPN; PEREIRA, NG; CAMPOS, LM; COUTO, TM. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol 24, 2016.

SOUZA, DO. A Pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 1, p: 2469-2477, 2020.

SOUZA, ICB. **O agente de segurança prisional e a ressocialização sob a perspectiva do preso e da lei**: um estudo na unidade prisional de Catalão - GO. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional. Universidade Federal de Goiás. 2015.

TANINAGA, EK; GUERREIRO, IC; ANTUNES, LS; STOLF, MC; PAVAN, MHP; DEL MONTE, M; SILVA, MSLM; LEME, PAF; LEME, PAT; TREVIZANE, RCG; NIERI, TM; PANETTA, TCP. Enfrentamento do Ebola no CECOM UNICAMP. **Rev. Eletrônica SIMTEC**, n.6, p.226, 2016.

TILIO, R. Participação Política? – Experiências de um Conselho Local de Saúde no Sistema Penitenciário. **Psicologia Política**. vol 14, n. 30. p: 297-311, 2014.

TOLEDO JÚNIOR, ACC. História da varíola. **Rev Med Minas Gerais**, vol. 15, n. 1, p: 58-65, 2005.

TORQUATO, CT; BARBOSA, LVC. O sistema penitenciário brasileiro e o quantitativo de servidores em atividade nos serviços penais: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, vol. 1, n. 2, p: 251-272, 2020.

VASCONCELLOS, LCF; OLIVEIRA, MHB (orgs.). **Saúde, Trabalho e Direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VIEIRA, CD. **O auxílio emergencial na Pandemia da Covid-19 no Brasil**: uma política de renda transicional a caminho da Renda Básica Universal. Tese. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas. Ponta Grossa, 2022.

VIEIRA-MEYER, APG; MORAIS, APP; CAMPELO, ILB; GUIMARÃES, JMX. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 26, n. 2, p:657-668, 2021

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

WERNEK, GL; CARVALHO, MS. A Pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, vol. 36, n. 5. 2020.

WHO, World Health Organization. **Preparedness, prevention and control of Covid-19 in prisons and other places of detention**. WHO Regional Office for Europe. 2020.

ZAJAC, V. Evolutionary view of the AIDS process. **Journal of International Medical Research**, vol. 46, n. 10, p: 4032–4038, 2018.

APÊNDICE I - CONVITE PARA AS ADMINISTRAÇÕES PRISIONAIS ESTADUAIS



Para:

Secretário(a) da Secretaria de Segurança Pública
Secretário(a) de Administração Penitenciária
Coordenador(a) de Saúde Penitenciária

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO

Prezado(a) servidor,

O seu Estado foi **selecionado** para participar da etapa de exploração de campo do projeto de tese de doutoramento intitulado "**Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19**" da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) situada no Rio de Janeiro. O projeto é de responsabilidade do doutorando [Weslen Santana Padilha](#), orientado pelo [Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos](#).

Os Agentes Promotores de Saúde foram instituídos para contribuir com os atendimentos e compor as equipes de saúde. Uma estratégia promissora inicialmente descrita no Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) de 2003. Versando por selecionar as próprias Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) para exercer a função junto aos seus pares, esses trabalhadores e trabalhadoras são responsáveis pelas atribuições similares às dos Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Básica que visam promover ações primando pela promoção da saúde e prevenção de doenças.

Após pouco mais de 10 anos, em 2014, essa estratégia foi fortemente referida na Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). No artigo 20º que trata sobre os Agentes Promotores de Saúde reitera que poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados nas unidades prisionais (UP), com os programas de educação e promoção da saúde e no apoio aos serviços de saúde, com anuência e supervisão pelo setor. Não existe uma seleção definida para essa função. Fica a critério de cada UP escolher seu formato, algumas escolhem pelo bom comportamento, outras por editais simplificados, outras por indicação. Ao ser selecionado(a), está previsto que esse profissional receba o direito da remissão de pena.

De posse dessas informações, a sua participação é de suma importância, pois ajudará a mapear no Brasil as unidades prisionais que possuem os Agentes Promotores de Saúde atuantes.

Sugerimos fortemente que faça um levantamento junto as UPs do seu Estado em quais unidades que possuem os Agentes Promotores de Saúde e após responda o questionário que tem a **duração de 3 minutos**. Está disponível pelo link: <https://forms.gle/YQpfdQdcYGKUy5u47>

Desde já agradecemos a sua dedicação e costumeira contribuição!
Atenciosamente,
Equipe de pesquisa.

Assinatura oculta

Assinatura do requerente
Weslen Santana Padilha

Assinatura oculta

Assinatura do Orientador
Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO FECHADO



Pesquisa de doutorado: "Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19".

Pesquisador responsável: Weslen Santana Padilha



QUESTIONÁRIO

Primeiro nome (nome fictício): _____ **Código:** _____
 Não preencher

1. Idade: _____

2. Sexo: () Masculino () Feminino () Prefiro não declarar

2.1. Se for sexo feminino, está gestante: () Sim () Não () Não sei () Sou do sexo masculino

3. Como você se identifica quanto à sua orientação sexual:

- () Heterossexual – Relaciona com sexo oposto
 () Gay – Relaciona com o mesmo sexo
 () Lésbica – Relaciona com o mesmo sexo
 () Bissexual – Relaciona com os dois sexos
 () Prefiro não identificar
 () Outros: _____

4. Estado Civil:

() Solteiro () Amasiado/Mora junto () Casado oficialmente () Separado () Divorciado () Viúvo

5. Cor/Raça:

() Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarelo () Outra: _____

6. Possui deficiência: () Sim () Não

6.1. Se sim, qual deficiência: _____

7. Quantidade de filhos:

() Nenhum () 01 () 02 () 03 () 04 () 05 () 06 () Mais de 06

8. Quantidade de pessoas que moram na sua casa: (contando com você)

() 02 () 03 () 04 () 05 () 06 () Mais de 06 () Não sei onde vou morar () Não tenho casa

9. Renda familiar: (Soma de todas as rendas das pessoas que moram com você)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| () Não sei informar | () Entre R\$ 1.212,00 e R\$ 2.000,00 |
| () Não tenho renda nenhuma | () Entre R\$ 2.000,00 e R\$ 2.500,00 |
| () Menos que R\$ 1.212,00,00 (Um salário mínimo) | () Entre R\$ 2.500,00 e R\$ 3.500,00 |
| () Um salário mínimo (R\$ 1.212,00,00) | () Mais de R\$ 3.500,00 |

10. Beneficiário de Programas do Governo: () Sim () Não

10.1. Se sim, qual? _____

11. Religião:

() Cristão-Católico () Cristão-Evangélico () Espírita () Judeu () Muçulmano () Outra: _____



Pesquisa de doutorado: "Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19".

Pesquisador responsável: Weslen Santana Padilha



12. Sobre os seus estudos, qual série você parou de estudar ou concluiu:

- () Ensino Fundamental incompleto - Parou em qual série? _____
 () Ensino Fundamental completo – Conclui a 8º série ou 9º ano.
 () Ensino Médio incompleto - Parou em qual série? _____
 () Ensino Médio completo. Conclui o terceiro ano.
 () Ensino Técnico incompleto - Qual curso? _____
 () Ensino Técnico completo - Qual curso? _____
 () Ensino Superior incompleto - Qual curso? _____
 () Ensino Superior completo - Qual curso? _____
 () Especialização
 () Mestrado
 () Doutorado

13. Você é conhecido como Agente Promotor de Saúde: () Sim () Não

13.1. Se não, como te chamam: _____

14. Já trabalhou na área da saúde alguma vez na vida: () Sim () Não

14.1. Se sim, qual função: _____

15. Dentro da prisão você faz outra atividade além de ser Agente Promotor de Saúde: () Sim () Não

15.1. Se sim, o que você faz/ajuda: _____

16. Qual é seu tipo de regime de prisão: () Fechado () Semi aberto () Aberto () Outro: _____

17. Tempo de permanência na unidade prisional: (anos e meses) _____

18. Você possuía emprego antes de ser preso: () Sim () Não

18.1. Se sim, qual era seu emprego: _____

19. Você tinha carteira assinada antes de ser preso: () Sim () Não

20. Você possui alguma doença: () Sim () Não

20.1. Se sim, a sua doença foi descoberta no período que você está preso: () Sim () Não

20.2. Se você possui doença, qual é: _____

21. Você faz uso de alguma medicação: () Sim () Não

22. Você recebe diminuição da pena por trabalhar como Agente Promotor de Saúde: () Sim () Não

22.1. Se sim, como é diminuída a sua pena: _____

23. Você possui outro benefício por ser Agente Promotor de Saúde: () Sim () Não

23.1. Se sim, qual benefício: _____

24. Você faz parte de algum projeto dentro da unidade prisional: () Sim () Não

24.1. Se sim, faz parte de qual projeto: _____

25. Você recebe visita familiar ou visita íntima: () Sim () Não



APÊNDICE III – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Pesquisa de doutorado: "Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19".

Pesquisador responsável: Weslen Santana Padilha



ENTREVISTA

1. Estabelecendo relação entre pesquisador e entrevistado:

- 1.1 Eu queria que você me contasse um pouco sobre você antes de ser preso.
- 1.2 Como você se sente preso? Por quê?

2. Quem é o Agente Promotor de Saúde nas unidades prisionais:

- 2.1 Me explica como você foi selecionado para ser Agente Promotor de Saúde.
- 2.2 Aqui todas as pessoas te chamam e conhecem como Agente Promotor de Saúde?
 - 2.2.1 Os presos;
 - 2.2.2 Os profissionais de saúde;
 - 2.2.3 Os agentes de segurança/policial penal.
- 2.3 Como você se sente trabalhando como Agente Promotor de Saúde?
 - 2.3.1 Você já teve contato antes com a área da saúde?
 - 2.3.2 Qual foi sua reação quando assumiu a função?
 - 2.3.3 Me fala como é trabalhar na área da saúde aqui dentro da unidade prisional.
- 2.4 Me fale qual a sua função na unidade prisional.
 - 2.4.1 Você tem algum documento que fala qual seu papel aqui dentro?
 - 2.4.2 E como você sabe sua função?
 - 2.4.3 Qual sua rotina diária?
 - 2.4.4 Você trabalha todos os dias? Quais períodos? Quantas horas?
- 2.5 Já tem quanto tempo que você atua como Agente Promotor de Saúde?
 - 2.5.1 Vocês são de responsabilidade de quem?
 - 2.5.2 Quando surge alguma dúvida em relação ao seu papel como você faz?
 - 2.5.3 Ao longo dos anos você percebeu mudança no seu trabalho? Como foi?
 - 2.5.4 Você recebe cursos de capacitação para desenvolver melhor seu trabalho?
 - 2.5.4.1 Quais?
 - 2.5.4.2 Com que frequência?
- 2.6 Me fale sobre os lados positivos e negativos de ser Agente Promotor de Saúde.
 - 2.6.1 Tem algum privilégio?
 - 2.6.1.1 Cela livre? Alimentação? Dormitório? Higiene? Visitas?
 - 2.6.2 Você diminui sua pena por trabalhar?
 - 2.6.3 Você recebe algum dinheiro por trabalhar como Agente Promotor de Saúde?
 - 2.6.3.1 Por qual motivo?



Pesquisa de doutorado: "Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19".

Pesquisador responsável: Weslen Santana Padilha



3. Acesso aos serviços de saúde e a pandemia da Covid-19:

3.1 Quando o preso precisa de acesso à saúde o que é feito?

3.1.1 Qual é seu papel nisso?

3.1.2 Me explica sobre os atendimentos da saúde, todos que precisam conseguem?

3.1.3 Quando o preso precisa de atendimento como ele avisa?

3.2 Você atuou antes da pandemia e durante a pandemia da Covid-19?

3.2.1 Me conta como era o seu trabalho antes da pandemia?

3.2.2 Vocês tiveram muitos casos de Covid-19 aqui?

3.2.3 Me conta como foi para você trabalhar durante a pandemia.

3.2.4 Você sentiu que teve diferença do seu trabalho antes e depois da pandemia?

3.2.5 Como foi esse processo para se adaptar?

3.2.6 Você como trabalhador da saúde recebeu materiais de proteção para Covid-19?

4. Perspectiva e encerramento:

4.1 Você acha que o trabalho aqui dentro te ajudou em algo?

4.2 Você acredita que ser Agente Promotor de Saúde ajudou na sua ressocialização?

4.3 O que pretende fazer após ser solto?

Estamos quase chegando ao final da nossa conversa. Você acha que ficou alguma coisa de fora e que seria muito importante conversarmos agora?

APÊNDICE IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

a) Justificativa, objetivo e procedimentos utilizados na pesquisa

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19**”, cujo pesquisador responsável é Weslen Santana Padilha (aluno de doutorado) e o Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos (orientador de doutorado). O objetivo do projeto é analisar o papel dos Agentes Promotores de Saúde atuantes no Sistema Prisional brasileiro considerando o período pré-pandêmico e pandêmico da Covid-19.

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) por ser uma Pessoa Privada de Liberdade que desenvolve atribuições de Agente Promotor de Saúde dentro da unidade prisional.

A sua participação consiste em responder as perguntas sobre as suas atribuições que terá a duração em torno de 60 minutos, podendo ser prorrogado a depender da necessidade. A entrevista acontecerá após assinatura deste documento de forma presencial, em uma sala individualizada com pesquisador e todos os assuntos abordados serão confidenciais. Para tanto pedimos permissão para gravar áudios das falas, para que possamos ser fiéis aos relatos. As gravações serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais no prazo de 5 anos, mas somente terão acesso o pesquisador e o orientador, e posteriormente ao prazo serão destruídas.

b) Benefícios e riscos

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa o risco para o(a) Sr.(a) é ser questionado(a) a apresentar opiniões sobre temas que não queira expressar ou que queira mantê-los em segredo. Mesmo que baixa a chance de identificação indireta, os participantes receberão um código e suas falas serão apresentadas no universo total da amostra e não por especificidades. Para minimizar este risco garantiremos o anonimato dos participantes e respeitaremos o seu silêncio ou pedido de exclusão de informações dadas. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: fortalecer as Políticas Públicas em relação à saúde e os Agentes Promotores de Saúde no Sistema Prisional brasileiro, sensibilizar a gestão em relação à implantação dos Agentes Promotores de Saúde nas unidades prisionais como forma de melhorar a Atenção à Saúde e demonstrar a importância das atribuições dos Agentes Promotores de Saúde bem como a estratégia de ressocialização desses trabalhadores.

c) Garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa

O(A) Sr.(a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma em relação a sua participação. Contudo, ressaltamos a importância de sua contribuição para esta pesquisa.

d) Garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa

Garantimos ao(à) Sr.(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Garantimos que os dados coletados serão codificados e não serão utilizados em prejuízo dos participantes e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

e) Danos pela pesquisa

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais.



f) Garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa;

O(A) Sr.(a) tem plena liberdade de solicitar e ter acesso as informações da pesquisa em qualquer etapa mediante solicitação junto ao pesquisador responsável. Após conclusão da pesquisa realizaremos uma apresentação (presencial e/ou virtual) bem como envio de um relatório dos principais resultados para a comunidade prisional nas unidades participantes.

g) Garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este documento (TCLE) será elaborado em duas vias, que serão rubricadas em todas as suas páginas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr.(a), ou por seu representante legal, e pelos pesquisadores responsáveis, ficando uma via com cada um.

Se julgar necessário, o(a) Sr.(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Em caso de qualquer dúvida, o(a) Sr.(a) pode entrar em contato com o coordenador do projeto: **Weslen Santana Padilha** – doutorando da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) situado na Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Manguinhos, Rio de Janeiro. CEP: 21041-210 - Telefone: _____ e-mail – padilhaweslen@gmail.com, bem como com o orientador **Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos** - e-mail: mvasconcellos@uol.com.br

O(A) Sr.(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/ENSP no horário de funcionamento: das 09h às 16h. Situado na Rua Leopoldo Bulhões 1480, térreo. Manguinhos. Rio de Janeiro – RJ - Telefone: (21) 2598-2863 e pelo e-mail: cep@ensp.fiocruz.br

O CEP/ENSP tem a atribuição de avaliar a eticidade dos projetos de pesquisa dos pesquisadores, tecnólogos e estudantes de pós-graduação da ENSP e de seus cursos descentralizados e inter-institucionais que sejam concernentes a seres humanos. É um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, portador do CPF/RG _____
li e concordo em participar da pesquisa.

- Autorizo a gravação de áudio durante a entrevista
 Não autorizo a gravação de áudio durante a entrevista

_____/_____/_____/_____/_____
Cidade Estado Dia Mês Ano

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE V – CARTILHA³⁶

³⁶ Acesse para consulta a cartilha:

https://www.multiplicadoresdevisat.com/files/ugd/15557d_c311990be3604e2f84d99678a8be8588.pdf

Esta cartilha é resultado da tese "Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional e o desafio da Covid-19" da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro.

Agradecemos à comunidade prisional, em particular às Pessoas Privadas de Liberdade que atuam como Agentes Promotores de Saúde, pelo apoio inestimável durante a elaboração da tese.

Gratidão a todas as companheiras e os companheiros que estão empenhados na busca por transformações e na defesa dos direitos humanos no Brasil.

Copyright © 2023 by Weslen Padilha

Assertiva Editorial Ltda.

Rua Nossa Senhora da Saúde, 287 - Cj. 25 Bloco 1

www.assertivacriativa.com.br

Diagramação: Alex Franco / franco.alex@gmail.com.br

Capa e Ilustrações internas: Maria Carolina Reis dos Santos / reismariasantos20@gmail.com

Supervisão

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Textos

Weslen Santana Padilha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Padilha, Weslen
Entre grades e cuidados [livro eletrônico] : agente promotor de saúde no sistema prisional / Weslen Padilha. -- São Paulo, SP : Assertiva Editorial, 2023.
PDF

ISBN 978-85-69310-05-1

1. Agentes de saúde 2. Direitos humanos
3. Ressocialização 4. Saúde - Aspectos sociais
5. Sistema penitenciário I. Título.

23-178329

CDD-362.10981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Agentes comunitários de saúde : Serviços sociais 362.10981

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



Apresentação

No Brasil, somos confrontados com uma realidade de exclusão e desrespeito aos direitos humanos daqueles que estão privados de liberdade. Essa situação de violação e discriminação exige uma mudança imediata e atenção redobrada.

É nesse contexto que os Agentes Promotores de Saúde (AgPS) podem desempenhar um papel fundamental, contribuindo de forma significativa para a promoção da saúde no sistema prisional.

Ao reconhecer o papel dos AgPS, esperamos que todos compreendam a necessidade urgente de investir em ações que visem à saúde das pessoas privadas de liberdade, de maneira humanizada, inclusiva e igualitária.

Esta cartilha tem como objetivo principal destacar a relevância dos AgPS como uma estratégia para aprimorar a assistência à saúde dentro das unidades prisionais.

É importante ressaltar que esta população no país está em constante crescimento, tornando ainda mais urgente o debate e a garantia de seus direitos humanos.



A população prisional lotaria todos os estádios da copa do mundo de 2014

O Brasil é gigantesco e isso se reflete nos nossos sistemas prisionais, que são enormes, complexos e cheios de peculiaridades e regras.

Cada unidade tem sua própria rotina para atender às necessidades das pessoas que estão privadas de liberdade.



Infelizmente, em 2023, temos mais de 650 mil pessoas nessas condições no país, e somos o único país onde esse número continua a crescer.

Estamos em terceiro lugar no ranking mundial de países com mais pessoas privadas de liberdade, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América e da China.



E os meus direitos?

O direito universal está lá, escrito bonitinho na Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948.

É tipo uma garantia para todo mundo, independentemente de cor, gênero, orientação sexual, religião ou se está privado de ir e vir ou não.

Mas olha só, mesmo com leis que dizem que as pessoas privadas de liberdade têm direito à saúde, muitas vezes elas ficam na mão, sem ter as necessidades básicas atendidas.



Não dá p'ra aceitar que a galera fique sofrendo assim, sem ter voz nem vez.

Chegou a hora de todo mundo ter direitos e dar uma força p'ra quem está precisando!



Vamos bater um papo sobre ética, meu povo?

É sempre bom falar sobre isso, principalmente quando se trata do sistema prisional. E quem melhor para discutir o assunto do que os profissionais de saúde que trabalham nesse ambiente desafiador?

A ética é tipo um GPS que nos guia a fazer as escolhas certas, mesmo quando estamos cercados de problemas e pressões.

No sistema prisional, onde a violência e a falta de recursos podem ser constantes, é super importante que os agentes de saúde sigam princípios éticos.

Afinal, esses profissionais têm a responsabilidade de cuidar da saúde das pessoas privadas de liberdade, garantindo que eles recebam um tratamento adequado e humano.



Os profissionais de saúde precisam agir com integridade, respeitando a dignidade e os direitos desses sujeitos.

Eles têm que ser imparciais, tratando todos os pacientes com igualdade, não importa o crime ou o histórico deles.

Além disso, têm que manter a confidencialidade das informações, mesmo num ambiente onde a segurança é prioridade.



Quem é o Sistema Único de Saúde?

Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil mandou um recado: todo mundo, inclusive quem está privado de liberdade ou quem não é brasileiro, tem direito à saúde.

P'ra garantir que os problemas de saúde não pioressem, criaram unidades de saúde dentro das unidades prisionais, com uma galera de profissionais de várias áreas, seguindo as regras do Sistema Único de Saúde.

Esse sistema de saúde foi tipo uma revolução na forma como a saúde é organizada no Brasil.



Com ideias inovadoras, agora a gente vê a saúde como algo que tende a melhorar.



Acesso à Saúde



As entidades governamentais têm a responsabilidade de cuidar da saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) de forma completa e integrada.

Isso significa que não devem se preocupar apenas em prevenir e tratar doenças, mas também em promover a saúde e evitar que elas ocorram.

Afinal, a saúde integral não depende do status de liberdade de alguém.

Os estabelecimentos de atendimento são considerados parte da Atenção Primária, mas oferecem serviços intermediários entre uma Unidade Básica de Saúde e um Pronto Atendimento (Atenção Secundária), com o apoio da Rede-SUS.

Para ajudar nesses cuidados e compor as equipes de saúde, foi criado o Agente Promotor de Saúde (AgPS).



Como é a saúde no Sistema Prisional?

Quando falamos sobre o direito à saúde, é fundamental garantir que todas as pessoas privadas de liberdade sejam atendidas, sem exceção.

Isso está estabelecido em várias leis e políticas específicas voltadas para essa população.



- a Lei de Execução Penal (LEP) teve como objetivo principal prevenir e tratar doenças dentro do sistema prisional;
- o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) buscou promover e oferecer assistência à saúde a esta população;
- a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é ainda mais abrangente, engloba a promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde.

Então, é importante que todos esses aspectos sejam considerados para garantir uma saúde integral para as pessoas privadas de liberdade.



É, meu amigo, dentro do sistema prisional também tem unidade de saúde. Você sabia?

Existem algumas unidades prisionais que contam com uma equipe de profissionais de saúde para atender às necessidades da população privada de liberdade.

Tem de tudo, quando não falta: enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, dentistas, técnicos em saúde bucal, psicólogos e assistentes sociais.



E algumas até têm os Agentes Promotores de Saúde, mano. Que legal!

A parada é a seguinte: tem umas unidades prisionais por aí que não têm aquele esquema de saúde prisional, saca?

Mas aí que entra a Estratégia de Saúde da Família da região. É tipo uma parceria chave p'ra cuidar da saúde desse povo.

Afinal, a unidade de saúde do bairro é a primeira linha de cuidado, tanto p'ra pessoa individualmente como p'ra galera toda que está privada de liberdade e está sujeita a um monte de doenças e tretas.



E aí, tudo às mil maravilhas?

No campo da saúde, as pessoas privadas de liberdade (PPL) ainda enfrentam uma infinidade de obstáculos para acessar os serviços de saúde adequados.

O sistema prisional brasileiro, em geral, é marcado por:



- superlotação;
- condições precárias;
- iluminação inadequada;
- ventilação inadequada;
- manejo inadequado de resíduos;



- higiene pessoal inadequada;
- alimentação inadequada;
 - sedentarismo;
- dificuldade ou ausência de acesso à água potável;
- uso de drogas;
- serviços de saúde ineficientes, entre outros problemas.



Você sabe quem é o Agente Promotor de Saúde (AgPS)?

O Agente Promotor de Saúde do Sistema Prisional é tipo um super-herói da saúde, com poderes legais!

Ele faz parte da equipe que cuida da saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) e tem um papel importante na integração entre os serviços de saúde e a comunidade prisional.

É como se fosse um Agente Comunitário de Saúde, só que dentro das unidades prisionais.



Atuam de grade em grade levantando as demandas da comunidade prisional, atendendo às necessidades de saúde e realizando orientação aos seus parceiros ou parceiras de convívio.

O trabalho dele é ajudar na assistência de quem está privado de liberdade e também ficar de olho na saúde de todo mundo lá dentro, prevenindo doenças e promovendo um estilo de vida mais saudável.

Com essa cartilha, a ideia é dar uma forcinha para esses agentes serem ainda melhores no que fazem, transformando a forma como trabalham e garantindo um cuidado de qualidade para todos.

P'ra mandar bem no trampo, é importante:

- ter aquele jeitinho de se relacionar com os outros;
 - agir com ética;
 - respeitar a hierarquia;
 - ter um senso crítico;
- ser proativo e cheio de iniciativa;
- ser gente boa e respeitar a galera;
- mandar bem no trabalho em equipe;
 - conhecer bem a sua área e o perfil da galera;
- seguir as regras e ordens dos gestores e profissionais de saúde;
 - adorar aprender coisas novas;
 - buscar conhecimento sempre;
- ser observador e ligado nos detalhes;



- fazer a diferença na saúde da galera;
- aplicar todo o conhecimento técnico-científico, político e educativo;
- organizar o trabalho para cuidar;
- transformar a realidade em que está inserida.





Tem alguma lei que protege a atribuição?

Em 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) incluiu isso no artigo 9º. E em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) também abordou no artigo 20º.

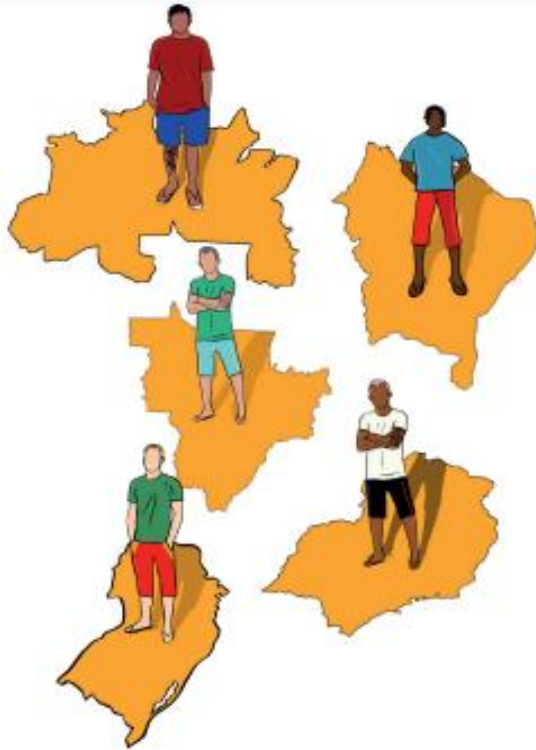


Você sabia...

... no primeiro trimestre de 2023, apenas 10 estados brasileiros possuem Agentes Promotores de Saúde?

Eles são responsáveis por cuidar da saúde das pessoas privadas de liberdade nos estados do Amazonas, Bahia, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rondônia e São Paulo.





Além disso, temos 382 Agentes Promotores de Saúde trabalhando dentro das unidades prisionais em todo o país.

Eles estão lá para tentar garantir que as pessoas privadas de liberdade também tenham acesso à assistência necessária em saúde.



Quais unidades podem implementar o Agente Promotor de Saúde?

- Cadeias;
- Casa de albergados;
- Centros de custódias;
- Colônias agrícolas, industriais ou similares;
- Centros de Detenções Provisórias;
- Penitenciárias;
- Outros lugares que tenham pessoas em privação de liberdade.



Como os Agentes Promotores de Saúde são selecionados?

Existem várias maneiras de escolher os participantes:

- a direção pode indicar;
- os profissionais de saúde podem indicar;
 - os colegas podem indicar;
 - uma equipe avalia a conduta;
- há um processo seletivo simplificado;
- ou até mesmo uma estratégia diferente.

É recomendado selecionar pessoas que provavelmente ficarão muito tempo privadas de liberdade ou que já foram condenadas.



O que fazem?

São profissionais que identificam situações de risco, tanto para indivíduos como para grupos.

Sempre que necessário, eles encaminham as pessoas para os serviços de saúde, seguindo uma ordem de prioridade.

Além disso, eles são ótimos em orientar as pessoas, seguindo as instruções da equipe de saúde.



Acompanham de perto a situação de saúde das pessoas, ajudando-as a alcançar resultados positivos. Ah, e eles também são responsáveis por fazer uma triagem para o atendimento.

São o elo entre a equipe e a massa prisional, estabelecendo um fluxo de atendimento de acordo com as solicitações das pessoas privadas de liberdade.

Têm o papel de reduzir a quantidade de pessoas circulando no Sistema Prisional e cuidam do tratamento supervisionado das medicações.

Dá p'ra marcar um atendimento em saúde a qualquer hora?

Durante a semana, os profissionais da saúde dedicam-se à manutenção do bem-estar das PPL em horário comercial.

Nos finais de semana, a responsabilidade recai sobre os Policiais Penais e para a gestão.

No entanto, 24 horas por dia, sete dias por semana, são os Agentes Promotores de Saúde que permanecem incansáveis, prontos para auxiliar em qualquer situação.



32

Afinal, esses profissionais não apenas trabalham, mas também vivem e convivem no mesmo espaço.

Quando a unidade prisional não consegue atender às necessidades das PPL, o atendimento externo sofre as consequências.

A falta de profissionais disponíveis para garantir a segurança e o acompanhamento adequado dos indivíduos privados de liberdade acaba comprometendo o cuidado necessário.

Nesse momento, é crucial agir com cautela para não violar os direitos humanos.

33

Já parou p'ra pensar se os agentes promotores de saúde realmente sabem o que estão fazendo?



P'ra dar conta das necessidades dessa galera, esses profissionais têm que estar sempre se atualizando e dando uma mãozinha p'ra quem 'tá começando nessa área, afinal, muitos deles podem nunca ter tido contato com saúde antes.



Vamos combinar, o ambiente prisional é cheio de peculiaridades e cada lugar tem sua própria realidade.



Quem é o “chefão” dos AgPS?



Os Agentes Promotores de Saúde são, principalmente, parceiros das equipes de saúde. No entanto, eles também podem contar com o apoio dos Policiais Penais, a direção das unidades, o conselho de ressocialização e outros parceiros que a realidade oferece.



Recebem algum benefício?



Sim, por cumprir suas responsabilidades, os Agentes Promotores de Saúde têm sua pena reduzida. A cada 3 dias de trabalho, um dia é retirado de sua sentença.



Pontos Importantes

Sugerimos, se possível, que as unidades prisionais incluam os Agentes Promotores de Saúde em sua equipe, pois é uma estratégia pouco valorizada que pode resolver problemas e atender às necessidades de saúde.

A população prisional, em geral, está sujeita a várias doenças dentro do sistema e, muitas vezes, a falta de tratamento pode levar à morte.

Portanto, todos precisam de cuidados abrangentes que envolvam políticas de saúde de diferentes setores, melhorando a qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade.



Ei, vamos dar uma segunda chance p'ra todo mundo, né?

Vamos transformar essas pessoas em cidadãos produtivos, quem sabe não teremos um futuro incrível para todos? Então, bora colocar a mão na massa e pensar fora da caixinha.

É hora de agir e fazer a diferença, minha amiga e meu amigo. Afinal, todos nós podemos ser privados de liberdade um dia.

E se cada um fizer a sua parte, com certeza vamos conseguir construir um sistema prisional mais justo e humano.



Com a palavra, os Agentes Promotores de Saúde:

(...) E quando a gente começa a trabalhar com pessoas, com vida, a gente começa a aprender com as pessoas a fragilidade de cada um e a gente às vezes se cobra na posição daquela pessoa ou até mesmo como ela é e a gente começa a ter mais carinho, mais amor, mais paciência. (...) tem hora que eu paro e penso: "que mudança radical nesses dez meses, mudou muita coisa" (...).
(PEDRO)

(...) é o dia a dia que nos ensina mesmo.
(EDUARDO)

(...) a necessidade é sua, mas o cuidado é meu, eu quero ver você bem!
(DANIEL)

(...) um ponto positivo é que eu estou aprendendo muitas coisas (...).
(ISADORA)

(...) quando começou os Agentes Promotores de Saúde melhorou muito, porque acabou o fluxo de pessoas e os promotores de saúde que fazem a avaliação e uma pré-triagem de quem está realmente necessitando e mandam a demanda para a enfermaria. Mudou muito porque as pessoas que mais necessitam conseguem ser mais atendidas, tem a prioridade.
(BRUNO)

(...) a ressocialização de vida está sendo moldada por uma oportunidade que nós sabemos abraçar.
(ANDERSON)

ANEXO I – DIREITOS À SAÚDE NOS SISTEMAS PRISIONAIS ³⁷

OPINIÃO – EXTRA	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="text-align: right;">30-10-2020</p> <h2 style="text-align: center;">DIREITO À SAÚDE NOS SISTEMAS PRISIONAIS</h2> <h3 style="text-align: center;">Weslen Padilha</h3> <p style="text-align: center;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>As temáticas Direitos Humanos e Sistema Prisional se complementam ou se distanciam?</p> <p>Quando se fala em direitos humanos estamos incluindo o Sistema Prisional? Reflitamos...</p> <p>Muitas são as temáticas e categorias de análise emergentes <i>do meu, do seu e dos nossos</i> Sistemas Prisionais.</p> <p>Os inúmeros Sistemas Prisionais são amplos, complexos e compõem uma rede inigualável de particularidades e regras. O Brasil é o terceiro do mundo com maior número de Pessoas Privadas de Liberdade (PPL).</p> <p>O primeiro lugar do <i>ranking</i> cabe aos Estados Unidos da América, seguido da China. No Brasil, atualmente, temos em privação de liberdade 748 mil pessoas e somos considerados o único país do planeta em que a taxa tende a aumentar gradativamente [Depen, 2020].</p> <p>Vale lembrar que o hiper-encarceramento e seu caráter [não só atual, mas histórico] seletivo no Brasil, não coincide com a população que comete delitos e crimes, pois para a privação de liberdade operam filtros socioeconômicos, políticos, raciais e culturais importantes e decisivos.</p> <p>O ambiente prisional brasileiro, de forma geral, apresenta: superpopulação, precariedade, iluminação e ventilação naturais insuficientes, coleta de lixo imprópria, higiene pessoal e alimentação inadequadas, sedentarismo, dificuldade ou falta de acesso à água potável, uso de drogas, serviços de saúde ineficientes entre outros déficits.</p> <p>Partindo desse pressuposto: qual é a garantia dos direitos humanos a essa população?</p> <p>Se falarmos de direitos humanos, lembramos tão logo da Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 [acesse]. Após quase 72 anos de sua promulgação, será que contemplou as PPL nos contextos prisionais? Sem dúvida, pois o direito universal está amparado por normas jurídicas a todos os seres humanos, independentemente de cor, gênero, orientação sexual, religião ou se estão privados de liberdade ou não. Ressalte-se que as PPL deveriam ser “penalizadas”, exclusivamente, do direito de ir e vir. Essa é a pena que o Estado deveria unicamente aplicar. Contudo, a realidade da maioria dos Sistemas Prisionais no país é de punições que ultrapassam essa medida restritiva prevista em lei.</p> <p>Por vezes, estão privados do direito à saúde, educação, lazer, alimentação, entre outros.</p>	<p>Nos Sistemas Prisionais nos deparamos com a relação de opressão e destruição da dignidade humana que ameaçam a garantia de direitos fundamentais, civis, políticos e sociais. Ameaçam e tantas vezes executam.</p> <p>O que se vê na prática em determinados cenários, é uma violação e exposição desses sujeitos a vulnerabilidades, pois o julgamento moral sobre o comportamento das PPL define como vivem em sociedade, discriminando e dificultando seu acesso aos direitos básicos, igualitários e universais.</p> <p>As políticas públicas assim são porque envolvem o poder público e atrelam-se aos valores assumidos pelos entes federativos perante a sociedade no seu compromisso com os direitos econômicos, políticos e sociais, culturais dos cidadãos, entre os quais se inclui a saúde.</p> <p>A respeito do direito à saúde, compete assegurar a todas as PPL, sem exceção, pois estão definidos nos diversos aparatos específicos voltados à essa população, a saber: Lei de Execução Penal [LEP]; o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário [PNSSP] e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional [PNAISP].</p> <p>Silva (2016, p. 2028) apresenta uma conclusão dos três principais aparatos do Sistema Prisional que referem a classificação da saúde, sendo a LEP uma lógica de <i>prevenção e cura</i>, o PNSSP reserva a <i>prevenção, promoção e assistência</i> e na PNAISP, mais ampla e abrangente para uma saúde integral, está a <i>promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde</i>.</p> <p>Portanto, os aparatos legais da comunidade prisional reiteraram o direito constitucional da saúde e a implantação de unidades de saúde dentro do Sistema, porém percebe-se um negligenciamento aos atendimentos das necessidades básicas, colocando o sujeito à mercê do poder verticalizado.</p> <p>No entanto, questiona-se o quanto as PPL dispõem do acesso às medidas e dispositivos protetivos, pois o direito à saúde, não vem se efetivando nos limites dos muros de determinadas unidades prisionais, contrastando a formalidade da redação da lei e os distanciamentos na prática efetiva.</p> <p>Espera-se que os direitos das pessoas nas instituições de privação de liberdade não sejam ameaçados ou violados [se acontecer, tenha a garantia de reparação] de maneira que contemplem a justiça e o respeito.</p> <p>Afinal, os direitos humanos jamais devem ser negados!</p> <p style="text-align: center;">***</p> <p>Referência: Silva, MBB. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, 21(7):2021-2030, 2016. [Link]</p>
<p><small>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</small></p>	

³⁷ https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_9c4dba59a9c74f17b5800fe61d51ea5b.pdf

ANEXO II – “MARICAS” NO SISTEMA PRISIONAL ³⁸

OPINIÃO	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="text-align: center;">“MARICAS” NO SISTEMA PRISIONAL</p> <p style="text-align: center;">Weslen Padilha</p> <p style="text-align: center;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>Quem são os/as “Maricas”?</p> <p>Maricas foi um adjetivo [<i>pejorativo e homofóbico</i>] utilizado em um discurso público [<i>que repudiamos</i>] pelo maior poder democrático de um país que possui mais de 20 milhões de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais / travestis / transgêneros, intersexos e mais (LGBTI+). Essa população está subestimada, visto que muitos(as) ainda tem receio de declararem sua identidade de gênero ou orientação sexual e receber algum constrangimento e/ou violência que pode chegar, em determinados casos, a um desfecho letal.</p> <p>No Brasil, pelo menos um(a) LGBTI+ é agredido(a) a toda hora! Esses números cresceram em 2020, por simplesmente divergirem da <i>heteronormatividade compulsória</i>.</p> <p>Vale ressaltar, que a violência não atinge somente essa população, mas mulheres, crianças, idosos e idosos, negras e negros, pessoas com deficiências, entre outros.</p> <p>No âmbito da saúde, ainda hoje, essa minoria enfrenta diversas dificuldades no acesso às redes de atenção à saúde, sendo muitas vezes tratados(as) com indiferença e violando seu acesso. Entender o panorama de acesso à saúde de grupos sexuais e de gênero, é essencial para uma compreensão das Políticas Públicas de saúde vigentes no Brasil.</p> <p>Historicamente, essa população é negligenciada pelo poder público, invisibilizada em diversos recortes sociais, no qual lutam e reivindicam a garantia dos seus direitos amparados legalmente. Estamos vivendo em um país com desmonte das Políticas Públicas conquistadas através de lutas sociais voltadas para essas populações. É estarrecedor, por vezes, ouvirmos discursos que estimulam a exclusão e perda de direitos.</p> <p>Em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) estabeleceu “orientação sexual” e “identidade de gênero” como parte dos determinantes sociais de saúde, tendo em vista que a exclusão social e a invisibilidade comprometem diretamente a qualidade de vida e a saúde dessa população.</p> <p>Em 2014, no Sistema Prisional foram estabelecidos parâmetros para a privação de liberdade de grupos LGBTI+, por meio da Resolução Conjunta N°1, de 15 de abril, que versa por orientar o respeito ao nome social, de acordo com a identidade de gênero, a garantia de tratamento hormonal, o acompanhamento de saúde nas unidades prisionais, dos espaços de vivências específicos e das visitas íntimas.</p>	<p>No entanto, a criação de alas/celas/galerias LGBTI+ ainda é facultativa, sem que haja qualquer planejamento prévio ou realocação de recursos, o que proporciona a superlotação desse setor e seus desdobramentos.</p> <p>Dentro do Sistema Prisional, a vulnerabilidade dos grupos LGBTI+ permanece, limitando ainda mais o acesso a direitos básicos como o direito à atenção à saúde, conforme é previsto no Art. 196 da Constituição Federal.</p> <p>É apontada uma tripla carga de privação de direitos: “<i>direito de ser quem são; direito de estarem onde estão; direito de receberem o que necessitam</i>” (SOUZA, et al, 2020, p. 145). Um recorte que aprofunda essa análise de desrespeito dos direitos humanos é o viés da saúde da pessoa privada de liberdade que se identifica como membro da população LGBTI+. Alguns estados brasileiros possuem experiências exitosas que merecem destaque, que nos faz acreditar que ainda é possível haver mudanças.</p> <p>A exemplo, temos o documento técnico publicado em 2020 contendo o diagnóstico nacional do tratamento de reclusão de liberdades das pessoas LGBTI+ nas unidades prisionais do Brasil que apresenta relatos que atendem com equidade essa população [Acesse].</p> <p>Ainda no contexto prisional existe uma categoria importante da população LGBTI+: os indivíduos que se relacionam com pessoas do mesmo gênero, mas não se consideram LGBTI+.</p> <p>Especialmente nas unidades masculinas há homens que fazem sexo com homem (HSH), que têm relações sexuais e/ou afetivas com homens, travestis ou mulheres transexuais, mas não se consideram pertencentes.</p> <p>Isso se dá devido a estigmas e preconceitos que acontecem frequentemente dentro destas unidades, seja pelos companheiros de celas/galerias/raios, pelos profissionais de saúde e/ou de segurança, pelos familiares ou por outros que vivenciam essa comunidade prisional.</p> <p>Além disso, merecemos reforçar, que alguns Sistemas Prisionais ainda alocam a sua população de acordo com a sua genitália em uma lógica binária de separação de gênero, desconsiderando diversas vivências, permitindo uma série de abusos e marginalização de sua existência decorrentes do ambiente transfóbico e transmisógeno.</p> <p>A negligência perante essa população vulnerável é mantida, crescendo sofrimentos psíquicos, violências físicas e a privação de recursos.</p> <p>Mesmo reconhecendo os avanços conquistados, seremos resistência por nenhum direito a menos! ■■■</p> <p>Citação: SOUZA LPS, MINUCCI GS, ALVES AM, ALVES RJR, FERNANDES MM. Direito à saúde das pessoas LGBTQ+ em privação de liberdade: o que dizem as políticas sociais de saúde no Brasil?. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 9(2):135-148, 2020. [Link]</p>
<p><small>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e das participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</small></p>	

³⁸ https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_a9f901ea76444f3eb48fb7fc03ed60b5.pdf

ANEXO III - “SAIDINHAS” DO SISTEMA PRISIONAL ³⁹

OPINIÃO	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="text-align: right; font-size: small;">13-01-2021</p> <p style="text-align: center;">“SAIDINHAS” DO SISTEMA PRISIONAL</p> <p style="text-align: center;">Weslen Padilha</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>Possivelmente você já deve ter ouvido falar sobre as famosas e polêmicas “saidinhas” das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) das unidades prisionais, certo?</p> <p>Você sabia que essa ação não se trata de um benefício e sim um direito previsto em Lei? Não? É importante saber...</p> <p>Está previsto na Lei de Execução Penal [Autorizações de Saída - LEP] desde 1984 ... aplicam-se cinco modalidades de saídas, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permissão de saída: casos de falecimentos ou doenças graves de cônjuges e familiares de primeiro grau e assistência à saúde; 2. Saída temporária: visita familiar, qualificação profissional e atividades de convívio social; 3. Remissão: para estudo e/ou trabalho com redução nos dias da pena; 4. Livramento condicional: regime aberto, porém ainda com acompanhamento da justiça; 5. Monitoramento eletrônico: uso de tornozeleira. <p>Para que seja concedido o direito à PPL deve-se atender os requisitos previstos em cada modalidade. Apesar de estar descrito em aparato legal garantindo o direito, torna-se facultativo às comarcas de execução penal conceder as “saidinhas”. Na modalidade de saída tipo 1 a autorização é de responsabilidade do(a) diretor(a) da unidade emitir para a PPL em regimes fechado, semiaberto ou provisório.</p> <p>As demais são de responsabilidade do Juiz de Execução Penal e foram pensadas como uma estratégia para reintegração da PPL em sociedade após longo tempo de reclusão, sem vigilância direta do Estado. Entre os critérios, a PPL deve estar nos regimes fechado ou semiaberto para as modalidades 3 e 4 e as modalidades 2 e 5 devem estar no regime semiaberto. Outro requisito para as modalidades 2, 3, 4 e 5 é o cumprimento de um período da pena. Vale destacar que a maioria consegue esse requisito, visto que para as PPL progredirem do regime fechado para o semiaberto têm que cumprir uma fração da pena. As PPL que cometeram crimes hediondos estão aptas a gozar do direito, desde que estejam no regime semiaberto, em cumprimento de dois terços da pena e não ser reincidente, caso contrário não.</p> <p>No crime de morte [Art. 122 § 2º - Lei Anticrime] a PPL não usufrui do direito da saída temporária.</p> <p>O comportamento exemplar é o requisito primordial para concessão do direito. O processo de autorização passa pela avaliação do diretor da unidade prisional e Ministério Público e, após aprovação, o Juiz de Execução Penal determina.</p>	<p>No Brasil, geram-se muitas discussões nas vésperas das datas comemorativas (Páscoa; Dia das Mães; Dia dos Pais; Finados e Natal/Ano Novo, principalmente) para as “saídas especiais” ou “saidões” como são conhecidas popularmente.</p> <p>O Juiz de Execução Penal dispõe de uma portaria estabelecendo os critérios para a concessão do direito e as condições impostas, tais como a data e horário de retorno. Outro benefício concedido pelo Presidente da República é o Indulto de Natal [acesse]. O decreto de 2020 concede indulto humanitário, a agentes do sistema de segurança pública e a militares em operações de Garantia da Lei e da Ordem além das PPL que possuem comorbidades específicas ou que estejam gravemente doentes, em estágio terminal.</p> <p>Nesse caso as PPL que cometeram crimes hediondos não têm o direito. Uma porcentagem significativa de PPL que recebe a autorização retorna para as unidades prisionais. Sobre o cumprimento da disciplina, se as PPL atrasarem a volta, ou não retornarem, perdem seu direito a novas saídas e são consideradas foragidas. Devido à pandemia do Novo Coronavírus muitos estados não realizaram, ao longo do ano, nenhum “saidão” para que não houvesse contaminação em massa da comunidade prisional quando do retorno das PPL para as unidades prisionais.</p> <p>O ano de 2020 no Sistema Prisional foram criadas estratégias para que não acontecesse um colapso da saúde nas unidades prisionais intramuros e na rede do Sistema Único de Saúde. Foi proibida as visitas e contatos com as PPL, apesar do documento internacional (OMS, 2020) orientar a liberação de PPL de grupos de riscos e com comorbidades devido os espaços de reclusão serem mais vulneráveis ao surto da doença (COVID-19). Muitas secretarias de gestão penitenciária consideraram inviável seu efeito partindo de sua realidade. No mês de dezembro de 2020, o Brasil vem enfrentando um aumento significativo de novos casos da COVID-19. Diante deste cenário deve-se ao máximo evitar a introdução do agente infeccioso nas prisões ou outros locais de detenção para limitar a propagação. Assim, fazemos uma reflexão: após a autorização das saídas nas festividades de finais de ano torna-se desafiador a contenção da transmissão visto que estamos em uma fase intensa de transmissibilidade da doença e muitos que estavam reclusos podem não seguir os protocolos sanitários e, ao retornar para as unidades prisionais, podem contribuir para surtos intramuros. Reiteramos a garantia do direito conquistado, desde que não coloquemos em risco a Saúde Pública nesses espaços de privação de liberdade e nem contribuamos com os imbróglios jurídicos acerca da temática! ■■■</p> <p><small>Referência: OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, <i>Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention</i>. WHO Regional Office for Europe. 2020. [Link]</small></p>
<p>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</p>	

³⁹ https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_afa43467ca8343fd91582153936c0599.pdf

ANEXO IV – PORQUE O SISTEMA PRISIONAL NÃO VIRA “LAGOA”? ⁴⁰

OPINIÃO	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="text-align: right; font-size: small;">01-03-2021</p> <h2 style="text-align: center;">POR QUE O SISTEMA PRISIONAL NÃO VIRA “LAGOA”?</h2> <h3 style="text-align: center;">Weslen Padilha</h3> <p style="text-align: center; font-size: small;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>Desde a descoberta do primeiro caso do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) que causa a doença Covid-19 na cidade de Wuhan na China, o mundo inteiro entra em alerta vermelho. Logo depois, as entidades mundiais de saúde, declararam que estávamos vivendo um período pandêmico. Frente ao caos, o desejo dos seres humanos é pelo fim da pandemia e cura. Porém, para que haja a cura seriam necessários estudos científicos dos compostos imunizantes e insumos para a produção da vacina. No Brasil, muitas vezes essa ciência foi negada [<i>lamentavelmente</i>]. Muitos equívocos aconteceram no período que antecedeu a descoberta, dentre eles o uso de medicamentos [não apenas um, mas vários] para o tratamento da doença somado a discursos políticos que conduziram a sociedade à tomada de decisões sem aprofundamento científico. Vários cientistas mundiais começaram a corrida em busca da descoberta da vacina. Marca sem precedentes, considerada a vacina mais rápida aprovada para uso emergencial, cerca de 10 meses, graças às tecnologias e aos esforços das comunidades científicas em todo o mundo. Os principais fabricantes das vacinas contra a doença Covid-19 são: Pfizer/BionTech; Oxford/AstraZeneca; Moderna; Sinopharm; Sputnik V; CoronaVac; Covaxin (Bharat Biotech). Para chegar até o consumidor final, ou seja, nós cidadãos, muitos são os processos científicos delicados e complicados, tais como: logísticas, parcerias, promessas governamentais, procedimentos burocráticos, aceitabilidade do sujeito, entre outros, decisivos para o viver ou morrer. O Brasil foi incluído nas fases dos estudos das vacinas, trabalhadores de saúde que atuavam na linha de frente de assistência a pessoas contaminadas com a Covid-19 foram convidados a fazer parte dos testes. Ressalto a importância desses profissionais que trabalharam na luta contra o desconhecido e com maestria. Baseados no saber científico superaram as adversidades e deram seu melhor. Lembro com pesar, os profissionais de saúde e todos, aproximadamente 2,5 milhões de pessoas que morreram no mundo [<i>acesse</i>]. Com a chegada da vacina no Brasil, no dia 17 de janeiro de 2021, ao contemplar a primeira pessoa sendo imunizada, transbordamo-nos de emoções e enchemo-nos de esperança de que dias melhores virão. Ainda há brasileiros que relutam em aceitar a ciência, mesmo quando são opostos aos seus desejos. Muitos ainda negam a ciência, e mantêm o discurso de não se vacinar, por ideais políticos, ou não, que poderão levar pessoas a óbitos.</p>	<p>Infelizmente, alguns discursos de autoridades políticas apoiado por um “pré-conceito” em relação à vacina, podem fragilizar o processo. Lembramos da frase: “<i>Se tomar vacina e virar jacaré não tenho nada a ver com isso</i>”, dita por JMB em 2020. Resta-nos combater a desinformação em torno das vacinas e a disseminação de <i>fakenews</i>, fazendo um movimento contrário para estimular a sociedade a se imunizar quando estiver disponível (Daniels, 2021; Hallal, 2021). Com as doses de vacinas em solo brasileiro, o Ministério da Saúde, publica o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [<i>veja</i>], estabelecendo os grupos prioritários e sua ordem de vacinação, a saber: idosos e pessoas com deficiência institucionalizados, povos indígenas, trabalhadores da saúde, idosos, povos quilombolas e ribeirinhas, pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência graves, pessoas em situação de rua, <u>população privada de liberdade, servidores do Sistema Prisional</u>, trabalhadores da educação, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transportes (coletivos, rodoviário, metroviário, ferroviário, aéreo, aquaviário), caminhoneiros, trabalhadores portuários e industriais. Dentre os grupos temos as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) e os Servidores do Sistema Prisional, reiterado em uma recente portaria [<i>acesse</i>]. Dado o painel da Covid-19 do Departamento Nacional Penitenciário aponta que mais de 43 mil pessoas privadas de liberdade testaram positivo, 133 óbitos e quase 23 mil estão sob suspeita da doença [<i>acesse</i>]. Esses números reforçam, a vacinação dessa população. Pois estes vivem em condições insalubres, em ambientes contrários a todos os protocolos sanitários vigentes para redução da transmissão do vírus. Porém, esperamos que o direito das PPL à imunização não seja negado, mesmo àquelas PPL que se enquadrarem em outros grupos antes da quarta fase que está destinada a esse público. As entidades governamentais devem promover a saúde integral às PPL, com articulação contínua das ações e serviços, priorizando não apenas o preventivo e curativo, mas a promoção da saúde e prevenção de doenças tratando a integralidade da assistência, exercendo ainda o direito ao princípio do SUS, pois a saúde integral independe do <i>status</i> de liberdade. Nesse quesito, vale destacar que a vacina reduz os efeitos de agravamento da doença, não é a cura. Portanto, torna-se indispensável o uso correto de máscara, higienização das mãos e distanciamento social, ainda o mais recomendado. Mas como evitar aglomerações dentro de um Sistema Prisional que está superlotado?. Desafios... Cuidem-se! Somos/seremos jacarés, SIM! ■■■</p> <p>Citações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Daniels, JP. Health experts slam Bolsonaro's vaccine comments. <i>Lancet</i>, 2021. [<i>Link</i>] ■ Hallal, PC. SOS Brazil: science under attacked. <i>Lancet</i>, 2021. [<i>Link</i>]
<p>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</p>	

⁴⁰ https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_4f8a2130cd474baa89421e2b516f8f4d.pdf

ANEXO V – AGENTE PROMOTOR DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: QUEM É? ⁴¹

OPINIÃO	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="text-align: right; font-size: small;">15-04-2021</p> <h3 style="text-align: center;">AGENTE PROMOTOR DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: QUEM É?</h3> <h4 style="text-align: center;">Weslen Padilha</h4> <p style="text-align: center; font-size: small;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>Estamos DESESPERADOS e DESOLADOS. Além da pandemia que diariamente nos abala, vivemos um dos momentos que mais pessoas se contaminam e morrem no Brasil pela Covid-19. Atualmente, estamos no pico da segunda onda <i>[acreditamos, se não houver medidas eficazes imediatamente, entraremos brevemente na terceira onda]</i>. Infelizmente, as mortes vêm sendo “normalizadas”, a saúde mental estremecida e dias nebulosos persistem... Até quando? Todos os cidadãos e cidadãs estão no meio de um mar extremamente agitado, principalmente os que estão “presos na ilha”, a comunidade prisional, a saber: Pessoas em Privação de Liberdade (PPL), servidores, voluntários e todos envolvidos nas Instituições de Privação de Liberdade. Digno de destaque que, para além de estarem “presos na ilha”, essa população vem sofrendo com o aumento do número de casos e óbitos da doença, precisando urgentemente de ações intersectoriais. Lamentavelmente, a pandemia veio se somar às outras doenças emergentes do Sistema Prisional, tornando esse contexto um dos mais complexos problemas de Saúde Pública. Em 1988, com a aprovação da Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 196, foi reconhecido o direito à saúde para todas as pessoas, inclusive aqueles que estão em privação de liberdade dentro de uma Unidade Prisional – UP e/ou todos os indivíduos que estão na extensão territorial do Brasil, independentemente de sua nacionalidade. Para diminuir os agravos relacionados à saúde foram implantadas as unidades de saúde dentro das UP, bem como as equipes multiprofissionais que seguem as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Esses estabelecimentos de atendimentos são considerados da Atenção Primária, mas realizam atividades intermediárias de uma Unidade Básica de Saúde e de um Pronto Atendimento (Atenção Secundária), tendo como suporte as referências da Rede-SUS. Para contribuir com os atendimentos e compor as equipes de saúde, foi criado por aparato legal o Agente Promotor de Saúde. Uma estratégia promissora inicialmente descrita no Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) [veja]. Versando por selecionar as próprias PPL para exercer a função junto aos seus pares. Esses trabalhadores e trabalhadoras são responsáveis pelas atribuições similares às dos Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Básica [veja] que visam promover ações primando pela promoção da saúde e prevenção de doenças. Após 10 anos, em 2014, essa estratégia foi fortemente referida na Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional PNAISP [veja].</p>	<p>No artigo 20º que trata sobre os Agentes Promotores de Saúde reitera que poderão trabalhar nos serviços de saúde implantados nas unidades prisionais, com os programas de educação e promoção da saúde e no apoio aos serviços de saúde, com anuência e supervisão pelo setor. Não existe uma seleção definida para essa função. Fica a critério de cada UP escolher seu formato, algumas escolhem pelo bom comportamento, outras por editais simplificados, outras por indicação. Ao ser selecionado, esse profissional recebe o direito da remissão de pena, sendo que para cada 3 dias trabalhados, será descontado um 1 dia do cumprimento.</p> <p>Você sabia da existência dos Agentes Promotores de Saúde? Talvez não, até porque ainda hoje, mesmo com esses documentos oficiais, muitas unidades prisionais não os implantaram. Devido a essa fragilidade, não possui nenhum levantamento pelos órgãos governamentais mapeando onde e quantos PPL exercem essa função. Louvamos a iniciativa daquelas UP que fizeram a implementação, pois os contextos prisionais, na sua maioria, possuem condições precárias de higiene e de saúde, elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, facilitando a transmissão de doenças de uma pessoa para outra, iluminação e ventilação naturais insuficientes e outros fatores que são decisivos na qualidade de vida e saúde daqueles que deveriam estar privados, apenas, do direito de ir e vir.</p> <p>Diante desse cenário, os profissionais de saúde, segurança, professores, gestores e demais que atuam intramuros, devem estar comprometidos para realizar continuamente ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e dar condições e garantia do direito à saúde e seu acesso. Acreditamos que para atender as necessidades dessa população os profissionais carecem de estar em constante capacitação e engajados em orientar/acompanhar os Agentes Promotores de Saúde, visto que muitos que irão exercer a função podem não ter tido nenhum contato anteriormente com a saúde. Afinal, o contexto prisional possui uma característica multifacetada, permitindo que ocorram peculiaridades específicas a partir de cada realidade. Assim, precisam de esforços coletivos para superar todas as adversidades impostas. Recomendamos, nas possibilidades, que as unidades prisionais incluam os Agentes Promotores de Saúde na força de trabalho, pois se trata de uma estratégia invisibilizada que tem um potencial na resolução dos problemas e no atendimento das demandas de saúde.</p> <p style="text-align: center;">A Comunidade Prisional, luta incansavelmente para superar todos os desafios. Merecem atenção!</p> <p style="text-align: center;">■ ■ ■</p>
<p><i>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</i></p>	

⁴¹ https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_f0f24c7b868f4dd9b51599848e536a3a.pdf

ANEXO VI – ESTIGMA E EXCLUSÃO: LIBERDADE DE ADOECER PARA QUEM ESTÁ PRIVADO DE LIBERDADE ⁴²

OPINIÃO	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="font-size: small;">27-05-2021</p> <h3 style="text-align: center;">Estigma e exclusão: liberdade de adoecer para quem está privado de liberdade</h3> <h4 style="text-align: center;">Weslen Padilha</h4> <p style="font-size: x-small;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>A violência é um problema social e de Saúde Pública que ameaça o desenvolvimento social e afeta as relações e a qualidade de vida das pessoas e da sociedade como um todo. Como consequência mais direta do aumento da violência está o aumento da população em privação de liberdade e dos problemas decorrentes das condições de vida no Sistema Prisional.</p> <p>Diante do estigma social que se tem em relação ao Sistema Prisional e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ao identificar uma Pessoa Privada de Liberdade (PPL) com positividade para alguma doença infecciosa, o mesmo deve ser monitorado e tratado para evitar comprometimentos e internações no período de privação.</p> <p>A exemplo do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o mesmo pode proporcionar comprometimento imunológico e posteriormente doenças oportunistas, fazendo necessária a utilização de medidas que enfraqueçam a disseminação da patologia no interior do Sistema Prisional.</p> <p>No início da década de 1980 ocorreram os primeiros casos de HIV/AIDS no Brasil, que trouxeram à população sentimentos de medo, preconceito, negação e pânico. Após a desmistificação da ideia de que tal “doença” só atingiria grupos de risco composto por homossexuais, Homem que faz Sexo com Homem (HSH), profissionais do sexo, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e PPL. Com o passar dos anos, podemos identificar hoje, um quadro marcado pelos processos da “heterossexualização, da feminização, da interiorização e da pauperização”.</p> <p>O Brasil é (ainda) considerado um país de referência mundial para o tratamento do HIV/AIDS. Em larga escala é uma das formas mais efetivas para se prevenir a transmissão além das prevenções primárias e secundárias. Tal importância está integrada ao comportamento responsável dos indivíduos sexualmente ativos que não possuem prática do sexo seguro, ficando susceptíveis à infecção pelo HIV, bem como a outras IST e Hepatites Virais. Com a superlotação das unidades prisionais brasileiras, deve-se estar atento ao <i>status</i> imunológico das infecções, principalmente as IST. A situação e as condições de privação de liberdade expõem as PPL a um alto risco de adquirir IST/AIDS e outras infecções, devido à transmissão parenteral e sexual, como compartilhamento de seringas e sexo desprotegido, pois o uso de drogas injetáveis e a atividade sexual desprotegida - em suas várias orientações sexuais - são comportamentos frequentemente relatados por essa população.</p>	<p>Apesar de as PPL das unidades prisionais serem consideradas em sua grande maioria heterossexuais, existe a relação homoafetiva, que muitas vezes é negada devido ao estigma e exclusão dos companheiros e companheiras de celas, bem como da comunidade externa. Este poderia ser um fator condicionante do risco, visto que o período de cumprimento da pena poderia motivar alterações nas práticas sexuais.</p> <p>Apesar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelecer ações de saúde, deve-se atuar preventivamente em relação à transmissão da infecção pelo HIV e outras IST e oferecer atenção à saúde nos ambientes prisionais, o que requer maiores esforços por parte dos profissionais.</p> <p>Afinal, pensar estratégias, programas e ações de saúde para essa população demanda um duplo esforço. Pois, entendemos que a equipe de saúde tem papel fundamental na implementação das Políticas Públicas que procuram desconstruir essa realidade.</p> <p>Deste modo, reforçamos que a Saúde Pública não pode mais ignorar as PPL. Sem dúvida, as IST na população privada de liberdade representam uma séria ameaça a qualidade de vida e saúde dessa população chave, visto que muitas vezes os serviços e programas de saúde não conseguem atingir esse grupo. Mesmo amplamente conhecidos, os métodos de prevenção, no Sistema Prisional, são frágeis e incipientes. Reforça, assim, a importância de acompanhamento, implantação e implementação de Políticas Públicas específicas a essa população, que muitas vezes, tem um índice elevado de doenças comparados com a população geral.</p> <p>O atendimento a essa população é limitado nas unidades prisionais devido a fragilidades e falta de suporte/condição adequadas. Já o atendimento extramuros pode ser prejudicado devido ao baixo efetivo de profissionais de segurança para realizarem a escolta e assim a PPL terem seus direitos violados.</p> <p>Diante da magnitude, transcendência, vulnerabilidade às ações e factibilidade de controle, as IST merecem ações e acessos para as PPL, sendo estas priorizadas.</p> <p>A implantação e implementação das Políticas Públicas permitem atingir uma população geralmente excluída dos sistemas de saúde e submetida a condições de vulnerabilidade particulares. Acreditamos que protocolos de testes rápidos para HIV, Hepatite B e C e Sífilis devam ser ofertados no momento de ingresso ou na primeira semana do período de privação de liberdade.</p> <p>O tratamento e o monitoramento dessas infecções durante o cumprimento da pena contribuiriam para a redução de suas disseminações, tanto dentro como fora do Sistema Prisional.</p> <p style="text-align: center;">■ ■ ■</p>
<p>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</p>	

⁴² https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_1aff185403d54d0bb7f6b082a3adb12.pdf

ANEXO VII - “COF-COF” E “ATCHIM” NO SISTEMA PRISIONAL: ATÉ QUANDO? ⁴³

OPINIÃO	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="text-align: right; font-size: small;">03-08-2021</p> <h3 style="text-align: center;">“COF-COF” E “ATCHIM” NO SISTEMA PRISIONAL: ATÉ QUANDO?</h3> <h4 style="text-align: center;">Weslen Padilha</h4> <p style="text-align: center; font-size: small;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>Na população geral e na privada de liberdade, a tuberculose é considerada um problema de Saúde Pública que ainda está em ascensão. Por ser uma doença contagiosa, causada pelo <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>, também conhecida como bacilo de Koch, é transmitida de pessoa a pessoa por via aérea, a partir da inalação de gotículas expelidas pelo sujeito com a doença ao falar, ao tossir e/ou espirrar.</p> <p>A tuberculose é a segunda principal causa de morte por doenças infecciosas em todo o mundo e constitui um contínuo problema de saúde global, um dos desafios para o controle da endemia é a elevada incidência em população de maior risco, entre elas a população prisional.</p> <p>As altas taxas de incidência e prevalência da doença nas unidades prisionais estão relacionadas às condições ambientais desfavoráveis como celas mal ventiladas, local úmido, superlotação nas celas e os longos períodos de privação que fazem com que a Pessoa Privada de Liberdade (PPL) tenha maior risco de exposição aos bacilos da tuberculose, de infecção e de desenvolvimento da doença.</p> <p>No Brasil, a ocorrência de tuberculose no Sistema Prisional e a fragilidade da PPL em acessar os serviços de saúde agrava a situação, pois não é tão acessível a toda PPL fazer corretamente o tratamento de tuberculose, mesmo ressaltando que depois de duas semanas em tratamento o bacilo deixa de ser transmissível.</p> <p>Manter pessoas em privação de liberdade no Brasil, com alta e média incidência de casos de tuberculose, vem propiciando a contaminação e transmissão do bacilo no Sistema Prisional, sendo um risco às PPL, familiares, profissionais e toda comunidade prisional. Portanto, o agravo pode afetar qualquer pessoa devido à facilidade de sua contaminação.</p> <p>Assim, o diagnóstico precoce facilita o tratamento e reduz os riscos de transmissão e/ou riscos secundários e, quando diagnosticada tardiamente, pode causar problemas de saúde graves e até levar à morte.</p> <p>No entanto, foram criadas Políticas Públicas para a PPL, quanto para a população geral. Podemos citar o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que tem como objetivo promover o controle da tuberculose a partir do acesso universal da população ao tratamento, a distribuição dos medicamentos gratuitamente aos portadores da doença e o tratamento observado, a fim de garantir a eficácia e diminuir o número de abandono do mesmo, pois o prazo mínimo de tratamento é de seis meses.</p> <p>Porém muitos pacientes o abandonam.</p>	<p>Sobretudo nesse momento de pandemia, a Covid-19 e a tuberculose apresentam algumas características em comum. Ambas apresentam tosse (cof-cof – som da tosse), febre, sintomas respiratórios que acometem os pulmões e são transmitidas por via aérea e nos quais podem ser fatais. A tuberculose não desapareceu e se desconhecem as complicações e mortalidade na coinfeção.</p> <p>Porém, nesse momento, os olhos estão voltados prioritariamente para a Covid-19 intramuros das unidades, pois infelizmente estão passando por novas ondas de infecção do vírus e sendo negado e violado o direito de imunização da Covid-19 para a PPL, conforme o plano de imunização nacional.</p> <p>O “COF-COF” e o “ATCHIM” emitidos pela PPL é um sinal de alerta para toda comunidade prisional para que medidas de intervenção sejam realizadas e para que não aconteçam surtos de doenças, principalmente respiratórias, dentro desses espaços.</p> <p>Por outro lado, a Covid-19 paralelamente poderá contribuir indiretamente para reduzir o número de casos de infecções respiratórias. Se aplicadas as medidas sanitárias dentro das unidades prisionais, disponibilizando-se e fazendo-se o uso correto de máscaras, promovendo-se o distanciamento social e a lavagem de mãos (com disponibilidade de água, sabão e álcool) possivelmente irá se alterar o padrão de transmissibilidade de doenças.</p> <p>Vale enfatizar que diante da atual realidade não se chegou nem perto de tornar possível essas estratégias nas unidades prisionais, dada a superlotação da grande maioria e da carência de itens para higienização e autocuidado.</p> <p>A utilização de recursos de comunicação com o envolvimento de todos os públicos da comunidade prisional, contribui para incentivar a mudança de comportamento, a defesa da saúde, o aumento do conhecimento sobre a doença e sobretudo, a redução do estigma e preconceito.</p> <p>A comunidade prisional, de forma geral, está sujeita a várias doenças dentro do Sistema e, muitas vezes, quando não se tem um tratamento imediato, podem levá-la à morte.</p> <p>Assim, todos necessitam de uma atenção integral que envolva políticas de saúde intersetoriais, promovendo melhoria na qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade. O sucateamento em que se encontram as unidades prisionais brasileiras já vinha evidenciando o descaso e o desinteresse do poder público com quem deveria ter apenas a liberdade restringida.</p> <p>Não é de surpreender, por mais absurdo que pareça, que a crise gerada pela pandemia tenha sido administrada de forma relapsa e reducionista pelas autoridades, tendo servido para trazer ainda mais à tona o desumano cenário em que se cumprem penas privativas de liberdade no Brasil.</p> <p>Até quando vamos ouvir o “COF-COF” e o “ATCHIM”?</p> <p style="text-align: center;">■ ■ ■</p>
<p>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</p>	

⁴³ https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_731f0ecdb3314e57b3e0b92110cbe028.pdf

ANEXO VIII – PAGO NA BOQUETA ⁴⁴

OPINIÃO	
Saúde-Trabalho-Ambiente-Direitos Humanos & Movimentos Sindical e Sociais	
<p style="text-align: right; font-size: small;">14-03-2023</p> <h2 style="text-align: center;">PAGO NA BOQUETA</h2> <h3 style="text-align: center;">Weslen Padilha</h3> <p style="text-align: center; font-size: small;">[Professor universitário. Doutorando ENSP/Fiocruz]</p> <p>A língua é um elemento de interação entre o indivíduo e a sociedade, pois é um fato social, que está a serviço da vida social. A partir dela pode tornar um elemento cultural revelador da visão de mundo de cada comunidade, dentre elas destacam-se a do Sistema Prisional.</p> <p>Os linguajares da prisão (jargão) são proferidos a partir de um discurso e todos compreendem, os que não conhecem precisam adequar a comunidade ao longo do período de privação de liberdade, pois no dia a dia é utilizado para galgar as necessidades e/ou comunicação sigilosa entre os grupos. Fica perceptível que o uso do vocabulário é sinônimo de poder e experiência e a aprendizagem de cada novato acaba por fazer parte da execução penal.</p> <p>Os Sistemas Prisionais brasileiros [pela pluralidade de contextos multifacetados entre os muros] além de possuírem um universo diferente também possuem seu dialeto próprio para recodificação da sua existência. As gírias comumente utilizadas dentro dos muros das instituições de privação de liberdade podem variar de unidade para unidade - um fator de grande importância na identificação da sua população. O <i>jargão</i> definido pelas Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) é prático, permite a comunicação rápida; é seguro (ao ponto de quem não é do meio não compreender facilmente), protegendo as mensagens dos ouvidos inimigos; e é essencial, por ter a função de marcar o vínculo entre as pessoas que perderam a identidade quando vestiram o uniforme, cortaram o cabelo e passaram para o espaço impessoal, depreciativo, turbulento, agonizante, depressivo, sofredor e constrangedor. Confesso que como pesquisador da área me esforço a entender a linguagem criptológica, pois a cada palavra não reconhecida é quase instantâneo: <i>o que isso quer dizer?</i> Esses sujeitos que nos (em)prestam depoimentos nos afetam e nos ensinam algo sobre o que não sabemos. Isso permite colocarmo-nos em relação conosco mesmos e refletir “ainda temos muito a saber/conhecer/aprender”.</p> <p>Nas unidades prisionais percorridas por mim, identifiquei diversas terminologias no campo semântico através do uso de metáforas para expressar diversos sentimentos, sejam eles de empoderamento, necessidades, violência, afetos, entre outros. Adiante, apresento uma série de palavras com seus significados. Faremos o uso da licença poética para arriscar representar um pouco das narrativas deste universo:</p> <p style="text-align: center;">[...] o dia a dia da “saúde” no barraco...</p>	<p>O <i>correria</i> (pessoa privada de liberdade que faz tudo) aquele de boa conduta no Sistema Prisional que, quando selecionado pela diretoria ou servidores, tem a função de ir no <i>barraco</i> (cela) atendendo às demandas e necessidades dos <i>irmãos</i> (pessoas privadas de liberdade) que ali convivem. Em outras unidades, o <i>correria</i> é conhecido como <i>saúde</i> (agente promotor de saúde).</p> <p>Ao chegar nas <i>bigornas</i> (grades das celas) dão seu <i>salve-salve</i> (cumprimentam), <i>jogam uma ideia</i> (conversa) e tentam passar <i>piano</i> (solucionar os problemas, podendo ser de saúde ou não). Quando não é possível encaminham os <i>bereus/caô</i> (bilhetes) para os <i>polícias</i> (policiais penais) e/ou <i>equipe de saúde</i> (profissionais da saúde). Nas <i>bigornas</i> <i>pagam</i> (entregam) por meio da <i>boqueta</i> (janela na grade) o <i>marrocos</i> (pão) com a <i>moça</i> (café) ou o <i>brochante</i> (chá) além de <i>pagar</i> os medicamentos e a <i>júlia</i> (comida). São responsáveis muitas vezes por entregar o balde com <i>crystalina</i> (água) para lavar a <i>pista</i> (piso) podendo usar para o <i>chuá</i> (banho) ou usar de outra maneira no <i>boi</i> (banheiro).</p> <p>Aos que fazem uso do <i>porronco</i> (fumo) cada um tem seu <i>dragão</i> (isqueiro), e se emprestar e não entregar corre o risco de levar um <i>trator</i> (apanhar dos colegas) se não comprar outro no <i>mercadinho</i> (armazém intramuros que vende produtos para consumo das PPL) e é bom ter bastante <i>carvão</i> (dinheiro).</p> <p>O <i>dragão</i> ainda é utilizado para queimar os papeis higiênicos com <i>apavora</i> (fezes) para desodorizar após a evacuação e a <i>brisa</i> (vento) sai pela <i>ventana</i> (janela).</p> <p><i>Vixe</i>, quando chega o <i>bonde</i> (transferências de PPL de outras unidades) ou algum <i>novato</i> (novo ingresso) para <i>pagar a cadeia</i> (cumprir a pena) o <i>bagulho fica loko</i> (movimentação intensa). Fica superlotado não tem <i>jega</i> (cama) para todos. Esses não podem dar nenhuma <i>mancada</i> (falha/erro) ou <i>vacilo</i> (desvio da regra) que aí dá <i>treta</i> (desavença).</p> <p>Meu <i>truta</i> (parceiro), lá dentro do <i>xadrez</i> (cela) tem o que é <i>de lei</i> (correto), para ficar <i>de boa</i> (tranquilo) e no <i>convívio</i> (comunidade geral), se não vai direto pro <i>seguro</i> (cela para onde vão presos que tem problema de convivência) ou <i>se já era</i> (tarde demais) <i>toma bonde</i> (transferido) de novo.</p> <p>O <i>lance</i> (ideia) é o seguinte: se tiver <i>bate-cela</i> (revista geral nas celas pela segurança) com os <i>polícias</i> e seus <i>berrantes</i> (arma comprida) e alguém <i>caguetar</i> (denunciar) alguma <i>fit</i> (evento geralmente ligado a práticas delituosas) é bom <i>dá linha</i> (fugir). Porque se a segurança der <i>canetada</i> (registro de comportamentos inadequados) fica <i>embaçado</i> (complicado).</p> <p>Te garanto e é <i>real</i> (verdade), nem tudo é <i>pagar veneno</i> (cumprir castigo), pode <i>rolar</i> (acontecer) de <i>pagar madeira</i> (retribuir gentileza).</p> <p style="text-align: center;"><i>Pode crer</i> (concordância)!</p> <p style="text-align: center;">■ ■ ■</p>
<p>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</p>	

⁴⁴ https://15557d4b-846d-4ca4-a9f7-0518a88199e2.usrfiles.com/ugd/15557d_5ad9e80d8f4b40928e0d9a5359b39327.pdf

ANEXO IX – ARTIGO PUBLICADO ⁴⁵

DOI: 10.1590/1413-8123202212.12832022

4365

ARTIGO
ARTICLE**Pés descalços e descamisados: uma degustação do processo punitivo ou um retrato social?****Barefoot and shirtless feet: a tasting of the punitive process or a social portrait?**Ludmila Abrante Garcia (<https://orcid.org/0000-0002-1881-2862>) ¹Weslen Santana Padilha (<https://orcid.org/0000-0003-4847-8823>) ²Lecymar Paraguassu Batista Santos La Rubia (<https://orcid.org/0000-0002-8794-3639>) ¹Victoria Cristina Gonçalves Villanova (<https://orcid.org/0000-0002-3788-8491>) ³

Abstract *This work has as its object a critical statement about the admission process of people deprived of liberty (PPL) at the gateway to Rio de Janeiro, who go through unfavorable situations, such as the naturalization of the invisibility of the vulnerable profile of inmates as well as their presentation in custody hearings, with part of their clothing and shoes removed by police officers. The selective profile of PPL does not coincide with the population that commits crimes and crimes, as important and decisive socioeconomic, political, racial and cultural filters operate for deprivation of liberty. Therefore, the custody hearing is a public policy aimed at curbing violations and guaranteeing fundamental rights, which is the guarantee of human rights.*

Key words *Human rights, Prison system, Custody hearing, Violence*

Resumo *Este trabalho é uma manifestação crítica a respeito do processo de admissão de pessoas privadas de liberdade (PPL) na porta de entrada das unidades prisionais do Rio de Janeiro, que passam por situações desfavoráveis, como a naturalização da invisibilidade do perfil vulnerável dos sujeitos reclusos, bem como a apresentação destes nas audiências de custódia, com parte de suas vestimentas e calçados retirados por policiais. O perfil seletivo da PPL não coincide com a população que comete delitos e crimes, pois para a privação de liberdade operam filtros socioeconômicos, políticos, raciais e culturais importantes e decisivos. Portanto, a audiência de custódia é uma política pública voltada a coibir violações e garantir direitos fundamentais. Cabe aos órgãos fiscalizadores orientar ações que identificam as violências institucionais, que não deixam marcas físicas, para que se cumpra de fato o objetivo da audiência de custódia, que é a garantia dos direitos humanos.*

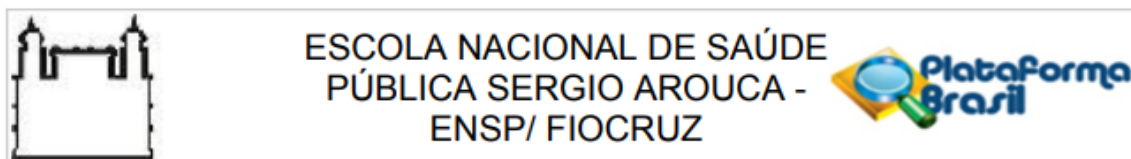
Palavras-chave *Direitos humanos, Sistema prisional, Audiência de custódia, violência*

¹ Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro. Praça Cristiano Ottoni S/N, sala 510, Centro. 20221-250 Rio de Janeiro RJ Brasil. ludmilaga@ia393@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Nova Iguaçu RJ Brasil.

ANEXO X - COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19

Pesquisador: WESLEN SANTANA PADILHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64231022.6.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.826.691

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Entre uma grade e outra: agentes promotores de saúde no Sistema Prisional brasileiro e o desafio da Covid-19

Pesquisador Responsável: WESLEN SANTANA PADILHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64231022.6.0000.5240

Submetido em: 29/11/2022

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

