

A pandemia da Covid-19 atrás das grades: os desafios enfrentados pelos Agentes Promotores de Saúde e a população vulnerabilizada

The Covid-19 pandemic behind bars: the challenges faced by Health Promoting Agents and the vulnerable population

La pandemia de Covid-19 tras las rejas: los desafíos que enfrentan los Agentes Promotores de la Salud y la población vulnerable

Weslen Santana Padilha¹

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos²

¹Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ

²Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ

RESUMO

Durante a pandemia de Covid-19, os Agentes Promotores de Saúde enfrentam desafios para garantir o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade nas unidades prisionais. Visto que o que se vê na prática em determinados ambientes, é uma violação e exposição desses sujeitos a vulnerabilidades, pois o julgamento moral sobre o comportamento das pessoas privadas de liberdade define como vivem em sociedade, discriminando e dificultando seu acesso aos direitos básicos, igualitários e universais. O objetivo deste estudo é apresentar a pandemia no sistema prisional e os desafios enfrentados pelos Agentes Promotores de Saúde para acesso aos serviços de saúde pela população em privação de liberdade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que realizou 24 entrevistas entre janeiro e abril de 2023 com AgPS atuantes. 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. 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. Diante desse cenário, os profissionais de saúde, segurança, 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.

Palavras – chave: Covid-19. Agente Promotor de Saúde. Sistema Prisional. População vulnerabilizada. Acesso à Saúde.

ABSTRACT

During the Covid-19 pandemic, Health Promoting Agents faced challenges in guaranteeing access to healthcare for people deprived of their liberty in prison units. Since what we see in practice in certain environments is a violation and exposure of these subjects to vulnerabilities, as the moral judgment on the behavior of people deprived of liberty defines how they live in society, discriminating and hindering their access to basic, equal rights and

universal. The objective of this study is to present the pandemic in the prison system and the challenges faced by Health Promoting Agents in accessing health services for the population deprived of liberty. This is a qualitative research that carried out 24 interviews between January and April 2023 with working AgPS. The legal apparatus of the prison community reiterated the constitutional right to health and the implementation of health units within the system, but perceived negligence in meeting basic needs, placing the subject at the mercy of verticalized power. However, it is questioned how much the PPL provides access to protective measures and devices, as the right to health has not been implemented within the walls of certain prison units, contrasting the formality of the law's drafting and the distances in the effective practice. Faced with this scenario, health, security professionals, managers and others who work within the walls must be committed to continuously carrying out actions to promote, prevent and restore health and provide conditions and guarantee the right to health and its access.

Keywords: Covid-19. Health Promoting Agent. Prison System. Vulnerable population. Access to Health.

RESUMEN

Durante la pandemia de Covid-19, los Agentes Promotores de la Salud enfrentan desafíos para garantizar el acceso a la atención de salud de las personas privadas de libertad en unidades penitenciarias. Ya que lo que se ve en la práctica en determinados entornos es una vulneración y exposición de estos sujetos a vulnerabilidades, ya que el juicio moral sobre el comportamiento de las personas privadas de su libertad define cómo viven en sociedad, discriminando y obstaculizando su acceso a derechos básicos e igualitarios, y universales. El objetivo de este estudio es presentar la pandemia en el sistema penitenciario y los desafíos que enfrentan los Agentes Promotores de Salud en el acceso a los servicios de salud de la población privada de libertad. Se trata de una investigación cualitativa que realizó 24 entrevistas entre enero y abril de 2023 a trabajadores de AgPS. El aparato jurídico de la comunidad penitenciaria reiteró el derecho constitucional a la salud y a la implementación de unidades de salud dentro del sistema, pero se percibe un descuido en la satisfacción de las necesidades básicas, dejando al sujeto a merced del poder verticalizado. Sin embargo, se cuestiona cuántos PPL tienen acceso a medidas y dispositivos de protección, ya que el derecho a la salud no se ha implementado dentro de los muros de ciertas unidades penitenciarias, contrastando la formalidad de la redacción de la ley y las distancias en la práctica efectivas. Ante este escenario, los profesionales de la salud, la seguridad, los directivos y otras personas que trabajan tras los muros deben comprometerse a realizar continuamente acciones para promover, prevenir y restaurar la salud y brindar condiciones y garantizar el derecho a la salud y su acceso.

Palabras-clave: Covid-19. Agente Promotor de la Salud. Sistema Penitenciario. Población vulnerable. Acceso a la Salud.

1 INTRODUÇÃO

A crise da pandemia da Covid-19 no Brasil expôs não apenas as disparidades sociais existentes, mas também a fragilidade dos sistemas de saúde. A sobrecarga nos serviços de

saúde, com equipes reduzidas e condições precárias de trabalho, impactou negativamente o acesso e a qualidade do tratamento de outras doenças, agravando ainda mais as vulnerabilidades da população¹.

A rápida disseminação do Novo Coronavírus, a incerteza sobre o controle da doença e sua gravidade, juntamente com a imprevisibilidade quanto à duração e consequências da pandemia, representaram um risco significativo para a população em geral, especialmente para as vulnerabilizadas, como as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL)².

O modelo atual do sistema prisional, baseado em estratégias arcaicas, impede a adequada prestação de cuidados de saúde às PPL. Faz-se necessário a implementação transparente e ética de medidas embasadas em evidências científicas para prevenir a ocorrência de desastres humanitários nas unidades prisionais. Atitudes de vigilância e intervenção devem ser adotadas de forma semelhante às recomendadas para a população em geral, a fim de evitar que estes espaços se tornem centros de tragédias causadas por sua necropolítica.

A população em privação de liberdade possui uma situação precarizada e vive em um ambiente desprovido de políticas públicas eficazes e eficientes. Com uma estratégia para melhoria dos serviços de saúde houve em algumas unidades prisionais a implantação dos Agentes Promotores de Saúde (AgPS), que são PPL responsáveis por estabelecer um fluxo de atendimento das necessidades de saúde intramuros nas Unidade Básica de Saúde Prisional. Esses profissionais desempenham um papel significativo, porém muitas vezes são negligenciados e não recebem o devido reconhecimento.

Diante de ambiente superlotado e desafiador para manter o distanciamento social, os AgPS contribuem com os profissionais de saúde e segurança para combater doenças como a Covid-19. Eles também trabalham na elaboração de estratégias para garantir os direitos sociais, porém por vezes são excludentes. Este estudo tem como objetivo oferecer uma visão abrangente dos impactos da pandemia da Covid-19 no sistema prisional e nas instalações de saúde, com foco na fragilidade da assistência em saúde para estas populações vulnerabilizadas.

2 MÉTODOS

Para alcançar esses resultados, foi realizada uma pesquisa qualitativa que incluiu entrevistas em profundidade nas unidades prisionais do estado de Mato Grosso - a Penitenciária Ana Maria do Couto May, em Cuiabá; a Penitenciária Dr. Osvaldo Florentino

Leite Ferreira, em Sinop; o Centro de Detenção Provisória em Peixoto de Azevedo e o Complexo de Ressocialização Industrial Ahmenon Lemos Dantas, em Várzea Grande.

Durante o período de janeiro a abril de 2023, foram entrevistados 24 indivíduos em privação de liberdade que atuam como Agentes Promotores de Saúde (AgPS). As entrevistas foram gravadas em áudio e seguiram um roteiro semiestruturado, permitindo que os participantes se expressassem livremente.

A análise do material coletado e das transcrições das entrevistas foi realizada utilizando a abordagem temática proposta por Minayo³. Durante essa análise, foram identificadas categorias que abrangiam as interpretações dos participantes, resultando nos temas discutidos neste artigo.

Os dados expostos derivam de uma tese de doutorado⁴ realizada na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A pesquisa seguiu estritamente os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, que regulamentam estudos envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP, sob o registro CAAE 64231022.6.0000.5240. A pesquisa teve financiamento com recursos próprios. Para garantir a confidencialidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios escolhidos por eles, mantendo assim uma ligação pessoal com os dados apresentados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pandemia da Covid-19, os Agentes Promotores de Saúde (AgPS) desempenharam um importante trabalho que refere ao acesso aos serviços de saúde no sistema prisional. Por meio da implementação de estratégias intramuros, esses profissionais avaliaram as necessidades e prioridades de atendimento das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), encaminhando aqueles que realmente precisam de cuidados em saúde. Essa interação com os pares contribui para reduzir o fluxo de pessoas circulando nas dependências prisionais, como podemos perceber nos discursos abaixo:

(...) 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 precisa. Não quem quer, e sim, quem precisa. (ANTÔNIO).

Na complexa realidade do sistema prisional, é preciso realizar uma análise para garantir às PPL que realmente carecem de cuidados sejam atendidas, visando otimizar o trabalho e evitar encaminhamentos desnecessários. Essa avaliação é feita pelos AgPS, que com seu conhecimento e sagacidade conseguem identificar os casos mais urgentes. Em meio a todas as dificuldades enfrentadas pelo sistema prisional, é válida uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os AgPS para agilizar o atendimento e garantir o direito da assistência em saúde.

Conforme descrito por Araújo *et al.*⁵, a garantia do acesso à saúde, prevista em dispositivos legais, muitas vezes não é respeitada, dificultando o acompanhamento de doenças pré-existentes durante o cumprimento da pena e a detecção precoce de problemas de saúde que possam surgir ou se agravar nesse período. A atuação dos AgPS pode minimizar tais dificuldades. Nesse sentido, a falta de tratamento adequado para doenças agudas e crônicas, ou o atraso no início do tratamento, sobrecarrega os serviços de saúde, resultando em piora do estado clínico e necessidade de atendimentos de urgência e emergência, além de impactar toda a rede de assistência à saúde. Ao agir de forma estratégica afim de mitigar os problemas de saúde, o cuidado de saúde torna-se mais abrangente, garantindo o direito à saúde das PPL⁶.

Além disso, ao dar prioridade ao atendimento, os AgPS desenvolvem estratégias justas para auxiliar aqueles que mais necessitam. Sem a presença ativa desses profissionais, os servidores enfrentam dificuldades para garantir um atendimento adequado e identificar as PPL mais vulneráveis, devido à falta de proximidade e convivência, agravada pela superlotação nas unidades prisionais, o que torna a tarefa humanamente desafiadora.

(...) 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 muito mal, com febre, muita dor. Avisei 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 encaminhoo com um papel, feito tipo um documento, eu encaminhoo 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 [raio] vermelho ou no verde, e eu consigo também estar enviando pessoas aqui para frente para ser atendido. (ANDERSON).

Os AgPS tendem a desenvolver uma organização própria e específica na garantia do acesso à saúde para a população em situação de vulnerabilidade. Entre as suas atribuições, está a urgência de encaminhar as PPL para atendimento, mesmo fora do horário regular de funcionamento das unidades de saúde e solicitar atendimento para aqueles que não foram atendidos anteriormente, garantindo assim que todos tenham acesso aos serviços de saúde de forma equitativa. Os AgPS atuam como ponte entre as PPL e os serviços de saúde, facilitando o acesso e garantindo que recebam o atendimento adequado.

Concordamos com Oliveira *et al.*⁷ ao afirmarem que o acesso à saúde é prejudicado por questões organizacionais, transformando o atendimento em saúde em um elemento de negociação. Diversos fatores podem influenciar essa situação, desde a triagem para atendimento baseada na avaliação dos agentes de segurança, passando pela influência das lideranças de grupos de PPL no controle do acesso à equipe de saúde, até a oferta insuficiente de consultas e o envio de bilhetes ao agente de segurança que frequentemente não chegam ao destino final. A escassez de policiais penais disponíveis para garantir a segurança durante o transporte e o atendimento também representa um problema, assim como a ausência de uma equipe exclusiva e treinada para atender as PPL⁸.

Apesar de a Atenção Primária em Saúde ser considerada a principal porta de entrada das PPL 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 população⁹.

Entretanto, as unidades prisionais encontram dificuldades para organizar o atendimento devido à superlotação e à falta de profissionais de saúde em número suficiente. Portanto, os AgPS realizam uma seleção criteriosa, porém, devido à escassez de recursos, o direito à saúde fica comprometido e o acesso é temporariamente negado até que novas vagas estejam disponíveis.

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).

(...) 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).

O acesso à saúde é uma questão delicada e fragilizada. A demanda por atendimentos nas áreas de enfermagem, farmácia, assistente social e psicologia varia semanalmente, com um limite de dez atendimentos em cada uma delas. O processo de triagem até o efetivo atendimento pode ser demorado, chegando a até oito meses de espera. No entanto, percebeu-se que a equipe está empenhada em atender a todos da melhor forma possível e minimizar a desigualdade ao acesso por esta população em vulnerabilidade.

No estudo de Graça *et al.*¹⁰, é destacada a importância do acesso das PPL 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 avaliar 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.*⁷, antes da privação, as PPL geralmente não têm acesso aos serviços públicos e só entram em contato com eles quando entram na unidade prisional⁵.

De acordo com Santos *et al.*¹¹, 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 PPL ainda sofrem com o preconceito dos prestadores de serviços de assistência internos^{12, 7}.

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, 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).

Os entrevistados ressaltam a importância de seguir as regras sem fazer exceções para favorecer amigos ou conhecidos, portanto, deve-se agir corretamente para manter o cargo. Segundo o estudo de Dias¹³, 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 e/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.*¹⁴, devido à fragilidade estrutural do ambiente, os recursos disponíveis nas unidades prisionais foram direcionados para estagnar 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 atrito entre os setores de saúde e segurança quando as PPL e/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 Nascimento⁶ 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.*⁹ 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 espaços⁶.

Barbosa *et al.*⁸ 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, em alguns casos 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 quando 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 policiais 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 PPL e os próprios AgPS enfrentam obstáculos para receber atendimento em saúde e têm dificuldade em se comunicar com a equipe de saúde. Eles 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 saúde⁷.

De acordo com Graça *et al.*¹⁰ e Batista; Araújo e Nascimento⁶ 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 cadeia [todas as PPL se unem fazendo barulho], 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 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 bigorna [grade da porta de entrada da cela]. (GABRIEL).

A gente tinha que chamar os agentes penitenciários [polícia penal], 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 em saúde. 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 que precise de cuidados seja levada ao serviço de saúde nos fins de semana.

Em um estudo realizado por Dalenogare *et al.*¹⁶ 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 PPL, 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 que as assistências em saúde nas unidades prisionais são insuficientes e negligenciadas. Há uma escassez de profissionais e as PPL 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 desse cenário, é imprescindível aprimorar a qualidade dos serviços de saúde básicos nessas instituições para que nenhum direito deixa de ser atendido.

De acordo com Schultz *et al.*¹⁵, alguns profissionais que atuam nas unidades prisionais reconhecem que as PPL 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.*¹⁷ revela que profissionais da segurança e da equipe de saúde têm pouco conhecimento sobre os direitos legais das PPL. 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 PPL, 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 profissionais⁶.

No entanto, frisa-se que nem tudo são obstáculos. Existe uma relação de convívio e reciprocidade entre as PPL 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. Assim, os servidores precisam adotar 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.*¹⁸ e Graça *et al.*¹⁰, destacam a importância dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, como mediadores próximos às 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.

4 CONCLUSÃO

Além dos desafios já existentes, a pandemia de Covid-19 trouxe novas dificuldades para os AgPS. Eles tiveram que se adaptar e enfrentar o desafio de manter a saúde das PPL em um ambiente prisional durante uma crise sanitária. A atuação desses profissionais se tornou ainda mais necessária, pois são eles que estão na linha de frente, cuidando e protegendo das PPL. Diante dos obstáculos do sistema prisional, é imprescindível que sejam implementadas medidas para valorizar e fortalecer o trabalho dos AgPS, reconhecendo sua importância e oferecendo condições adequadas para que possam exercer suas funções de forma eficaz. Somente assim será possível promover a saúde no sistema prisional e enfrentar os desafios impostos pela Covid-19 e pela estrutura defasada desses espaços.

A tensão entre saúde e segurança é significativa, assim como a presença de outros atores nesse contexto. Portanto, deve-se 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. 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.

Diante dos desafios enfrentados pelos AgPS e pela população vulnerabilizada dentro do sistema prisional durante a pandemia da Covid-19, é evidente a urgência de medidas que garantam o acesso à saúde e aos direitos humanos. A exclusão desses direitos básicos só reforça a necessidade de políticas públicas eficazes e de ações concretas para garantir a proteção e o cuidado de todos os indivíduos, independentemente de sua situação prisional.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. 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.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
4. Padilha WS. Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional e o desafio da Covid-19. 217 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
5. Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBLC. 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.
6. 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.
7. Oliveira RS, Hamilko HCC, Schaefer R, Santos DVD. Cômico do inferno: acesso à Atenção Básica em duas delegacias de uma grande cidade brasileira. *Interface (Botucatu)*. vol. 24, Supl. 1, p: 1-15, 2020a.
8. 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.
9. Schultz ALV, 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, 2020a.
10. 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.
11. 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, 2018.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Schultz ALV, 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, 2020b.
16. Dalenogare G, Vieira LB, Maffaccioli 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.

17. 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.
18. 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.