Rev Enferm Atenção Saúde
2026;16(1):e20268428
DOI: 10.18554/reas.v16i1.8428
http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer

Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde
REAS

ARTIGO ORIGINAL

Do anonimato à evidência: o trabalho invisibilizado do Agente Promotor de Saúde em período pandêmico no Sistema Prisional

From anonymity to evidence: the invisible work of the Health Promotion Agent during the pandemic period in the Prison System

Del anonimato a la evidencia: la labor invisible del Agente Promotor de Salud durante la pandemia en el Sistema Penitenciario

Weslen Santana Padilha[1], Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos[2]

Como citar este artigo: Do anonimato à evidência: o trabalho invisibilizado do Agente Promotor de Saúde em período pandêmico no Sistema Prisional. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2026 [acesso:____]; 16(1):e20268428. DOI: https://doi.org/10.18554/reas.v16i1.8428

Resumo:
O sistema prisional muitas vezes idealiza que as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), por estarem em um ambiente controlado, teriam maiores acesso as ações e serviços de saúde. No entanto, a realidade se mostra bem diferente. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar a situação das políticas públicas no sistema prisional em período pandêmico e destacar a ausência da implementação dos Agentes Promotores de Saúde (AgPS). **Método:** Foram entrevistados 24 AgPS, utilizando roteiros estruturados. **Resultados:** Questiona-se a eficácia dos sistemas e políticas de saúde voltada para as PPL, pois, na prática, não estão conseguindo cumprir um dos principais objetivos: superar as dificuldades impostas pela restrição de liberdade, que dificultam o acesso integral e efetivo aos serviços de saúde. **Conclusão:** Este estudo destaca a necessidade de repensar e aprimorar as políticas de saúde no sistema prisional, e implementá-las de forma adequada.
Descritores: Agente Promotor de Saúde; Sistema Prisional; Políticas Públicas; Covid-19; Assistência integral à saúde.

[1] Enfermeiro, Biomédico. Doutor em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, padilhaweslen@gmail.com. http://lattes.cnpq.br/8661224302022992, https://orcid.org/0000-0003-4847-8823
[2] Médico, Doutor em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. mvasconcellos@uol.com.br. http://lattes.cnpq.br/9374582276941041, https://orcid.org/0000-0002-7679-9870

Abstract:
The prison system often idealizes that Persons Deprived of Liberty (PPL), because they are in a controlled environment, would have greater access to health actions and services. However, the reality appears to be quite different. **Objective:** The objective of the study is to analyze the situation of public policies in the prison system during the pandemic period and highlight the lack of implementation of Health Promoting Agents (AgPS). **Method:** 24 AgPS were interviewed, using structured scripts. **Results:** The effectiveness of health systems and policies aimed at PPL is questioned, as, in practice, they are failing to fulfill one of the main objectives: overcoming the difficulties imposed by the restriction of freedom, which hinder full and effective access to health services. **Conclusion:** This study highlights the need to rethink and improve health policies in the prison system, and implement them appropriately.
Descriptors: Health Promoting Agent; Prison System; Public policy; Covid-19; Comprehensive health care.

Resumen:
El sistema penitenciario muchas veces idealiza que las Personas Privadas de Libertad (PPL), por estar en un ambiente controlado, tendrían mayor acceso a acciones y servicios de salud. Sin embargo, la realidad es muy diferente. **Objetivo:** El objetivo del estudio es analizar la situación de las políticas públicas en el sistema penitenciario durante el período de pandemia y evidenciar la falta de implementación de los Agentes Promotores de Salud (AgPS). **Método:** Se entrevistaron a 24 AgPS, utilizando guiones estructurados. **Resultados:** La efectividad de los sistemas y políticas de salud dirigidos a las PDL es cuestionada, pues en la práctica no están logrando uno de sus principales objetivos: superar las dificultades que imponen las restricciones a la libertad, que impiden el acceso pleno y efectivo a los servicios de salud. **Conclusión:** Este estudio resalta la necesidad de repensar y mejorar las políticas de salud en el sistema penitenciario e implementarlas adecuadamente.

Descriptores: Agente de Promoción de la Salud; Sistema Penitenciario; Políticas Públicas; COVID-19; Atención sanitaria integral.

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, o Brasil foi atingido pelo Novo Coronavírus, causando a disseminação da Covid-19. A pandemia agravou ainda mais as condições de saúde das populações vulnerabilizadas, especialmente aquelas que já apresentavam maior prevalência de doenças negligenciadas. O contexto prisional foi excluído dos debates públicos à época, apesar das condições favoráveis à disseminação da doença, como o intenso contato interpessoal e a superlotação das celas.

Ressalte-se que as unidades prisionais que já não possuem condições mínimas para garantir medidas de higiene e isolamento social para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) foram surpreendidas com a pandemia, inclusive com a não disponibilização de itens de prevenção,

como máscaras e álcool. O enfrentamento da Covid-19 nas unidades prisionais (UP) brasileiras foi um desafio, que se perpetua, devido à precariedade estrutural e ao descaso do poder público e da sociedade civil.

Nesse período, o trabalho e a atuação dos Agentes Promotores de Saúde (AgPS) nas unidades prisionais foi importante para a assistência à saúde. As condições de saúde e confinamento potencializam a contaminação pelo vírus, além de favorecerem a disseminação dentro e fora das unidades. 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.[1]

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. A utilização de AgPS também pode ser uma estratégia eficaz nesse contexto.

Este estudo analisa o trabalho dos AgPS no contexto prisional durante e após a pandemia. A crise sanitária nos mostrou, de forma incontestável, a importância de estratégias eficientes e eficazes de prevenção, porém, muitas vezes, esses trabalhadores foram expostos a situações de risco, simplesmente porque não era possível aplicar as regras sanitárias básicas.

Assim, tornam-se necessários que os profissionais de saúde que atuam nas UP estejam constantemente capacitados para atender às necessidades emergentes e garantir o direito à saúde, levando em consideração os conhecimentos e peculiaridades dessa realidade específica. 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.

MÉTODO

Os dados apresentados neste artigo são resultados de uma pesquisa de

doutorado em Saúde Pública[2]. Para obter esses resultados, foram realizadas entrevistas em profundidade em diferentes 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 PPL que atuam como AgPS. As entrevistas foram registradas em áudio e seguiram um roteiro semiestruturado, permitindo que os participantes se expressassem livremente. O material coletado e as transcrições das entrevistas foram analisados utilizando a análise temática.[3] Durante essa análise, foram identificadas categorias que englobavam as interpretações dos participantes que deram origem aos temas discutidos neste artigo.

A pesquisa seguiu rigorosamente 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 Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) Sergio Arouca, sob o registro CAAE 64231022.6.0000.5240. Os recursos financeiros foram provenientes de investimentos próprios. Para preservar a confidencialidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios escolhidos por eles, mantendo assim uma conexão pessoal com os dados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Agentes Promotores de Saúde são Pessoas Privadas de Liberdade que atuam na assistência em saúde e mitigação das doenças emergentes no sistema prisional.[4-5] No ano de 2019, a Covid-19 assolou o mundo inteiro, afetando especialmente aqueles em cumprimento de pena, que já se encontravam em situação de vulnerabilidade, em relação à saúde e às condições de vida. Nesse momento, o trabalho dos AgPS 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.

A implementação dos AgPS nas unidades estudadas ocorreu em um momento em que o número de casos de Covid-19 já estava em declínio. Porém, pudemos constatar que se tivesse sido implantada conforme previsto nos aparatos legais desde a sua publicação, sua atuação

poderia ter contribuído de forma ainda mais significativa com a emergência em saúde pública. No entanto, mesmo com esse atraso, por meio de alguns diálogos, evidenciaram-se como eles desempenharam seu papel nesse momento que gerou experiências para as tomadas de decisões e conhecimento no trabalho real.

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. (...) 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).

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).

Durante a pandemia, os entrevistados enfrentaram inúmeras dificuldades e um sentimento de desespero em seus trabalhos, lidando com casos de Covid-19 e tomando medidas rigorosas para isolar os infectados. No entanto, ao serem questionados durante as entrevistas, eles relataram que a situação está menos caótica e que se sentem mais preparados para lidar com a situação, caso ela volte a acontecer. É evidente que a atuação destes profissionais foi essencial para evitar um surto na comunidade prisional, já que, no campo, observamos que os servidores das unidades evitaram ao máximo se aproximar das PPL, a fim de evitar a transmissão. Mesmo com todas as precauções, houve diversos casos de contágio nas unidades pesquisadas.

Um estudo[6] reforça o *pensamento meritocrático*, o que dificulta a implementação efetiva de ações voltadas para a população prisional, como podemos perceber na implantação dos AgPS. Apesar das resistências encontradas, o país tem dado cada vez mais importância à saúde no sistema prisional nos últimos trinta anos, embora de forma lenta e gradual. Foi possível identificar que a garantia dos direitos sociais e humanos nesses espaços ainda não se concretizou na prática, devido à existência de leis que não são efetivamente aplicadas. É importante ressaltar que as PPL são cidadãos com direitos, contrariando a associação errônea feita em nossa sociedade entre transgressão e negação de direitos humanos.

A situação da Covid-19 no sistema prisional gerou caos e desespero. Os rumores e informações que circulavam eram sempre exagerados, aumentando ainda mais o pânico entre as PPL. Resultado disso é que os serviços de saúde não estavam preparados para lidar com essa

demanda, resultando em graves consequências para a saúde mental nas pessoas em cumprimento da pena.

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, recalcada 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).

O impacto psicológico decorrente do medo de contágio e da falta de acesso à informação real foi sentido por todos que estavam privados de liberdade. Ao analisarmos as teorias de Freud em relação à realidade da pandemia, é inegável que a morte se tornou um assunto presente no dia a dia, afetando psicologicamente a todos nós.[7] Esse impacto foi ainda mais potencializado dentro das instituições prisionais, como podemos observar nos relatos dos entrevistados.

No início da pandemia, houve uma corrida em busca de informações, já que o desconhecido afetava a saúde mental, imagine então daqueles que estavam privados de liberdade. Foi um período marcado por debates e negacionismo por parte de atores "não" governamentais, além da propagação de *fake news* nos mais diversos meios de comunicação. No entanto, foi um desafio transmitir informações confiáveis diante da estratégia adotada pelo Governo Federal, que se recusava a reconhecer a gravidade da situação.[8] Além disso, percebemos que as ações desse governo eram pautadas em ideologias e interesses econômicos, em detrimento da ciência, mesmo em um cenário de crescente vulnerabilidade e desigualdade social.

No momento em que os primeiros casos de Covid-19 surgiram nas UP, enfrentaram desafio no controle da situação, resultando em uma contaminação em larga escala. O caos se instalou como evidenciado nos relatos:

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).

*A Covid foi a lei da sobrevivência, verdadeiro massacre**.** 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 dificultoso.* (PEDRO).

A disseminação da Covid-19 nas unidades prisionais teve um impacto na maioria das PPL. Algumas foram isoladas devido a problemas de saúde, porém a falta de recursos e cuidados adequados complicou ainda mais a situação. A pandemia foi descrita pela PPL como um massacre, tanto física quanto mentalmente. Com o aumento constante do número de PPL e a falta de distanciamento, medidas de higiene adequadas e testes insuficientes, a possibilidade de contaminação e transmissão rápida foi muito maior dentro das UP do que fora delas.[9] Diante desse cenário insalubre e hostil, o trabalho dos AgPS se tornou necessário para minimizar os riscos à saúde, mesmo que eles próprios estivessem expostos.

Em um contexto de superlotação, foi indispensável uma vigilância rigorosa para identificar rapidamente a entrada do vírus e interromper sua disseminação em massa, porém não teve êxito.[10] Alguns autores[11] destacam que é praticamente impossível praticar o distanciamento social nas unidades prisionais, pois esses ambientes são marcados por superlotação, falta de ventilação e compartilhamento de espaços como banheiros, chuveiros, refeitórios, pátios e salas de aula, onde a higienização contínua não é realizada para reduzir a transmissão cruzada.

Alguns países optaram por adotar a estratégia de liberar as PPL como medida preventiva e de controle. No entanto, surge o questionamento de que manter as PPL restritas e infectadas podem sobrecarregar os serviços de saúde e a saúde pública. Ao libertá-las, existe o risco de se tornarem “vetores” de doenças infecciosas para comunidades marginalizadas, afetando de forma desproporcional as pessoas mais desfavorecidas. De acordo com os autores[12] para reduzir a disseminação em massa de infecções no ambiente prisional, foi

necessário controlar a interação social com visitantes, familiares, advogados e até mesmo funcionários, pois eles poderiam ser responsáveis pela transmissão de doenças de fora para dentro das UP.

Após a disseminação do vírus entre as PPL, foi possível observar alguns sintomas dentro das unidades de cumprimento de pena, que não diferem do que foi observado fora delas. No entanto, o ambiente intramuros contribui significativamente para a deterioração da saúde, especialmente devido às doenças já presentes na população prisional. Consequentemente, a saúde dessas pessoas já fragilizadas tende a se agravar, exigindo que os AgPS estejam preparados no seu trabalho para lidar com tais condições.

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).

(...) 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, com febre, sem cheiro e sem paladar (...). (ANTÔNIO).

Os discursos apresentam os sintomas vivenciados por diversas pessoas que contraíram a Covid-19 no sistema prisional, como perda de apetite, diminuição do olfato e paladar, fadiga, febre e dificuldade respiratória. Algumas PPL também mencionam sequelas, como a presença de escarro preto. Além disso, destacam a falta de acesso a cuidados de saúde adequados, principalmente na área da medicina, gerando uma desassistência. Deve-se levar em consideração a atuação dos AgPS devido à complexidade do contexto prisional, um ambiente insalubre para o trabalho.

A pandemia teve início em fevereiro de 2020 no Brasil, porém desde 2022 até a data das entrevistas, primeiro quadrimestre de 2023 ocorreu casos de Covid-19, entretanto, aparentemente, a pandemia pareceu ter sido superada. Posterior, os casos foram escassos e não apresentam sintomas evidentes. Quando ocorria a contaminação das PPL e descoberta precoce do diagnóstico, elas eram prontamente isoladas dos demais indivíduos.

Por um lado, temos medidas sanitárias que visam proteger a integridade física e mental da sociedade em geral, ou seja, daqueles que não estão privados de liberdade e cujas vidas podem ser salvas.

Por outro lado, temos a população prisional, que se encontra em um ambiente onde as políticas públicas, de modo geral, são inexistentes ou precárias; são vidas que não podem ser lamentadas, que não podem ser salvas.[9]

O hiperencarceramento e as condições restritivas internas tendem a afetar a saúde das pessoas, tornando-as mais vulneráveis a infecções. Isso, somado a fatores individuais, pode agravar a doença, uma vez que esses espaços são propícios para a propagação de infecções respiratórias, como a gripe, tuberculose e a própria Covid-19.[12] Essas comorbidades são especialmente comuns entre a população prisional, que pertence aos estratos mais vulneráveis da sociedade e cuja situação de saúde é agravada pelas limitações do sistema de saúde prisional.[13]

É importante destacar que, em relação aos óbitos, nota-se um número reduzido entre as PPL nas UP participantes do estudo, em comparação com a realidade do Brasil fora das grades. Isso se deve, em grande parte, às 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).

(...) 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 [em outras UP] matou bastante gente, mas aqui graças a Deus não matou ninguém (...). (DANIEL).

De acordo com os dados coletados pelos AgPS, constatou-se que o número de óbitos por Covid-19 nas unidades prisionais foi relativamente baixo em comparação com a comunidade em geral. Embora alguns indivíduos privados de liberdade tenham contraído a doença, houve uma intervenção precoce.

No entanto, alguns autores[14] afirmam que, desde o primeiro caso de Covid-19 no sistema prisional brasileiro, as infecções e óbitos mantiveram aumento constante, apesar da subnotificação e falta de divulgação desses dados pelas autoridades governamentais responsáveis. As altas taxas de mortalidade nas unidades prisionais, juntamente com o grande número de PPL com doenças infecciosas e/ou transmissíveis, mostram que ainda há um longo caminho a percorrer para que essa população tenha acesso adequado ao sistema de saúde.

A crescente contaminação e os óbitos por Covid-19 dentro do sistema prisional podem ser vistos como um reflexo das dificuldades enfrentadas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas

Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).[15] Alguns gestores municipais relutam em aderir à PNAISP por medo de assumir responsabilidades além de suas atribuições. No entanto, é importante lembrar que todos que estão no território brasileiro, sejam eles em privação de liberdade ou não, têm o direito de acesso a uma assistência à saúde adequada.

Considerando a superlotação e o prolongamento do tempo de reclusão, é possível inferir que as PPL estão expostas a um maior risco de contaminação pelo Covid-19. No entanto, ainda há incertezas em relação aos desfechos dos casos identificados pelos AgPS em sua rotina de trabalho.

(...), 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 fazermos não", e não levava remédio, levava nada. Foi Deus, foi milagre para não morrer ninguém aqui dentro e curarmos. (DANIEL).

Os diálogos acima deixam claro que as PPL foram afetadas pela contaminação, porém não houve relatos de casos graves, mesmo diante da falta de atendimento de saúde disponível. A situação pandêmica evidenciou e agravou todas as crises de saúde existentes no sistema prisional, que não são recentes. Os problemas estruturais relacionados às condições insalubres e à violação dos direitos humanos dentro das UP, causados pela superlotação, juntamente com as deficiências na assistência médica e social, persistem há décadas e dificultam a implementação de medidas emergenciais de saúde pública.[14]

Durante o período da pandemia, foram fornecidos alguns materiais considerados "legalmente permitidos" pelas UP para reduzir a transmissão entre as PPL. No entanto, de acordo com as normas internas, certos materiais foram proibidos, como o álcool, mesmo sendo essencial 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 da 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).

As narrativas dos indivíduos em privação de liberdade revelam principalmente suas experiências ao receberem máscaras e serem vacinados. Alguns deles apresentaram sintomas semelhantes aos da Covid-19 após a vacinação, mas se recuperaram, atribuindo esses efeitos adversos ao imunizante. Também mencionam as dificuldades em obter medicamentos durante esse período, especialmente os antitérmicos, que são amplamente utilizados. Percebeu-se que a higienização das mãos é prejudicada devido a políticas que limitam o acesso ao sabão, e muitas unidades prisionais restringem a entrada de álcool, por medo de ingestão indevida.

Além disso, o cumprimento das medidas de distanciamento social, uso de máscaras e álcool 70% foram indicativos para conter a propagação do vírus que é desafiador nesses ambientes. A assistência à saúde no sistema prisional é precária e há uma escassez de políticas e recursos para garantir um atendimento de qualidade. A falta de um ambiente adequado que ofereça cuidados eficazes, juntamente com a falta de profissionais de saúde em quantidade suficiente para a implementação de ações multidisciplinares, impede a melhoria da saúde dos indivíduos privados de liberdade.

É necessário um esforço conjunto para reduzir as desigualdades existentes dentro e fora dos muros das UP, a fim de promover os direitos civis e o exercício da cidadania das PPL. A precariedade dos serviços de saúde e a falta de materiais de proteção violam seus direitos básicos à saúde.[16] No entanto, diante da falta dessas condições e da falta de empenho, o ambiente prisional se assemelha a uma máquina deteriorada, legitimada pelo Estado.[17]

As unidades prisionais precisaram se adaptar a essa nova realidade para manter o contato com o mundo exterior. Diante da proibição das visitas familiares e íntimas, a fim de evitar a propagação do vírus e o surgimento de novos casos internos, foram implementadas estratégias como videoconferências e o recebimento de cartas. Essas medidas visaram garantir a segurança de todos os envolvidos, ao mesmo tempo em que possibilitam a comunicação entre as PPL e seus entes queridos.

(...) 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 (...). (BRUNO).

Durante a pandemia da Covid-19, as PPL nas unidades prisionais enfrentaram uma série de dificuldades de comunicação e isolamento. Sem visitas, cartas ou acesso a meios de informação, o contato com o mundo exterior foi severamente limitado, gerando maiores transtornos psicológicos que impactam na convivência e trabalho. Embora a videoconferência tenha sido implementada posteriormente, também havia restrições. Com o tempo, a situação foi gradualmente melhorando, foi possível receber cartas e contar com uma estrutura física de comunicação estabelecida pela administração prisional.

No entanto, a pandemia apenas agravou um cenário já problemático nas UP. Além das questões pré-existentes, novos desafios surgiram, exigindo medidas sanitárias mais rigorosas. A suspensão de visitas e outras restrições resultaram em um superisolamento que afetou negativamente a saúde mental das pessoas privadas de liberdade.[11] A Covid-19 escancarou todas as condições cruéis enraizadas no sistema prisional.

É importante ressaltar que qualquer indivíduo pode cometer um ato infracional e se encontrar nesse ambiente. Portanto, devemos aprender uma lição com a crise que se instalou e trabalhar para mudar o destino das populações vulnerabilizadas que vivem e convivem nas unidades prisionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia chegou ao Brasil em um momento em que o sistema de saúde prisional já estava em uma situação problemática. Os poderes responsáveis por garantir os direitos fundamentais não apenas criam leis, mas também falham em implementá-las completamente. As recomendações e medidas preventivas para conter a propagação do vírus nas UP foram negligenciadas, revelando não apenas as desigualdades sociais, mas também a falta de preparo do sistema de saúde diante do desafio.

A postura negacionista adotada por alguns líderes políticos apenas agravou a situação, minimizando os impactos da pandemia. Apesar dos esforços governamentais e da capacidade instalada, os serviços de saúde intramuros ficaram

sobrecarregados, muitas vezes contando com equipes reduzidas e condições mínimas de trabalho. Isso resultou em uma redução no acesso e oferta de tratamento para outras doenças, tornando as vulnerabilidades ainda mais profundas.

Além disso, é fundamental realizar estudos específicos para essa população, uma vez que as unidades prisionais continuam sendo locais de alto risco e potencial disseminação de diversas doenças, incluindo a Covid-19. A superlotação, a falta de equipamentos de proteção individual e as condições precárias de higiene só contribuem para agravar a situação. Deve-se considerar o papel dos AgPS nesse período, pois sua atuação demonstrou melhores atendimentos e cuidados de saúde em comparação com as unidades prisionais que não contam com esses profissionais.

No entanto, é necessário reconhecer que trabalhar em espaços insalubres, lidar com rotinas que afetam a saúde mental e enfrentar um ambiente precário tende a enfraquecer a capacidade de oferecer uma assistência adequada à comunidade prisional. Portanto, precisa-se que medidas sejam tomadas para melhorar as condições de trabalho e garantir um ambiente de saudável de vivência.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira VE. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. Saúde Soc. São Paulo, 2016; 25(4):880-894.
2. Padilha WS. Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional e o desafio da Covid-19. 2023. 217 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
4. 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. Brasília: DOU; 2002.
5. 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). Brasília: DOU; 2014.
6. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus L. O. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira**.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015; 25(3):905-924.
7. Leite DMC, Silveira LC. Escuta Psicanalítica ao Profissional de Saúde em Tempos de Covid-19: Uma Experiência. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 2022;38:1-9.

8. 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, 2022;27(09):3559-3570.
9. Costa JS, Silva JCF, Brandão ESC, Bicalho PPG. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. Psicol. Soc. 2020;32.
10. Sanchez A, Simas L, Diuana V, Larouze B. Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? Cadernos de Saúde Pública, 2020;36(5):1-5.
11. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A Pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. Ciência & Saúde Coletiva, 2020;25(9):3493-3502.
12. 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. 2019;10(3):82-87.
13. 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, 2021;37(4):1-4.
14. Oliveira IRL, Franhani RM, Gobbi DR, Guimarães GS. Covid-19 no sistema penitenciário brasileiro: um desafio à saúde pública. Glob Acad Nurs, 2021;2:1-6.
15. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2023;28(4):1131-1138.
16. 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, 2018;31(2):1-9.
17. Schultz ALV, Dias MTG, Dotta RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. Textos & Con textos, Porto Alegre, 2020;19(2):1 - 15.

RECEBIDO: 13/04/25
APROVADO: 12/02/26
PUBLICADO: 08/2026