

# AGENTE PROMOTOR DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: ATUAÇÃO, CUIDADOS, EXPERIÊNCIAS E RESILIÊNCIA

HEALTH PROMOTER AGENT IN THE PRISON SYSTEM: PRACTICE, CARE, EXPERIENCES, AND RESILIENCE

AGENTE PROMOTOR DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO: ACTUACIÓN, CUIDADOS, EXPERIENCIAS Y RESILIENCIA

Weslen Santana Padilha <sup>1</sup>

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos <sup>2</sup>

## Como Citar:

Padilha WS, Vasconcellos LCF. Agente Promotor de Saúde no sistema prisional: atuação, cuidados, experiências e resiliência. *Sanare*. 2025;24(2).

## Descritores:

Agente Promotor de Saúde; Pessoa Privada de Liberdade; Sistema Prisional; Atenção à Saúde.

## Descriptors:

Health Promoter Agent; Incarcerated Person; Prison System; Health Care.

## Descriptores:

Agente Promotor de Salud; Persona Privada de Libertad; Sistema Penitenciario; Atención a la Salud.

## Submetido:

09/04/2025

## Aprovado:

13/11/2025

## Autor(a) para Correspondência:

Weslen Santana Padilha  
Escola Nacional de Saúde Pública /  
Fundação Oswaldo Cruz. Prédio da  
Expansão - Av. Brasil, 4036 -  
sala 905, Manguinhos,  
Rio de Janeiro/RJ - CEP 21040-361  
Email: padilhaweslen@gmail.com

## RESUMO

O sistema prisional possui pessoas privadas de liberdade que atuam como Agentes Promotores de Saúde (AgPS), que auxiliam no acesso aos serviços de saúde, conforme definem os aparatos legais específicos. Objetivou-se, neste estudo, descrever os AgPS, suas atribuições e o processo de trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que realizou 24 entrevistas entre janeiro e abril de 2023, com AgPS atuantes. Após a seleção e antes de ingressarem na função, esses profissionais passam por capacitações e treinamentos específicos que os habilitam a lidar com as particularidades do ambiente prisional e com as demandas de saúde. Durante a atuação, os AgPS desempenham atividades semelhantes às dos Agentes Comunitários de Saúde, porém adaptadas à realidade prisional. Eles realizam visitas às celas e aos raios, identificando possíveis problemas de saúde e encaminhando as pessoas para atendimento em saúde, quando necessário. Embora as atribuições desses profissionais não estejam estabelecidas por meio de normas e regulamentos que determinem suas responsabilidades e limites de atuação, eles mantêm uma rotina diária e organizada para fornecer auxílio a toda a população prisional. Portanto, os AgPS contribuem para a mitigação de doenças e para o atendimento das necessidades e cuidados de saúde da comunidade prisional.

1. Doutor em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). E-mail: padilhaweslen@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4847-8823>

2. Doutor em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). E-mail: mvasconcellos@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7679-9870>

**ABSTRACT**

*The prison system includes individuals deprived of liberty who act as Health Promoter Agents (HPAs), assisting the access to health services as defined by specific legal frameworks. This study aimed to describe the HPAs, their responsibilities, and their work processes. It is a qualitative study based on 24 interviews conducted between January and April 2023 with active HPAs. After selection and before assuming their roles, these individuals undergo specific training and capacity-building programs that prepare them to handle the unique characteristics of the prison environment and its health demands. In practice, HPAs perform activities similar to those of Community Health Agents, but adapted to the prison context. They visit prison cells and wings, identify potential health issues, and refer individuals for health care when necessary. Although their roles are not formally defined by regulations that establish their duties and limits of practice, HPAs maintain a structured and organized daily routine to assist the entire prison population. Therefore, they contribute to disease prevention and to meeting the health needs and care of the incarcerated community.*

**RESUMEN**

*El sistema penitenciario cuenta con personas privadas de libertad que actúan como Agentes Promotores de Salud (AgPS), quienes auxilian en el acceso a los servicios de salud, conforme lo establecen los marcos legales específicos. El objetivo de este estudio fue describir a los AgPS, sus atribuciones y su proceso de trabajo. Se trata de una investigación cualitativa que realizó 24 entrevistas entre enero y abril de 2023 con AgPS en actividad. Después de la selección y antes de asumir la función, estos profesionales participan en capacitaciones y entrenamientos específicos que los habilitan para manejar las particularidades del entorno penitenciario y las demandas de salud. Durante su actuación, los AgPS desempeñan actividades similares a las de los Agentes Comunitarios de Salud, pero adaptadas a la realidad carcelaria. Realizan visitas a las celdas y a los pabellones, identifican posibles problemas de salud y encaminan a las personas para la atención cuando es necesario. Aunque las atribuciones de estos profesionales no están definidas mediante normas y reglamentos que determinen sus responsabilidades y límites de actuación, mantienen una rutina diaria y organizada para ofrecer apoyo a toda la población penitenciaria. Por lo tanto, los AgPS contribuyen a la mitigación de enfermedades y a la atención de las necesidades y cuidados de salud de la comunidad carcelaria.*

.....

**INTRODUÇÃO**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)<sup>1</sup> constitui um marco legal voltado a garantir que todas as pessoas, mesmo em situação de privação de liberdade, tenham acesso equitativo e integral aos serviços de saúde. Ao reconhecer as Unidades Prisionais (UP) como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde, a PNAISP promove ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência por meio da Atenção Primária em Saúde desenvolvida no interior das UP. Além disso, destaca a necessidade de políticas públicas amplas e intersetoriais capazes de enfrentar as desigualdades e as deficiências históricas que marcam o sistema prisional<sup>2</sup>.

A implementação de políticas públicas voltadas a grupos historicamente vulnerabilizados é fundamental para a efetivação de direitos que, por diversas razões, foram negados a determinados segmentos da população, como é o caso das Pessoas

Privadas de Liberdade (PPL). Embora os direitos humanos possam ser interpretados de diferentes formas, conforme a orientação ideológica dos governos, é indiscutível compreendê-los como um conjunto indivisível, interdependente e inter-relacionado<sup>3</sup>.

Nesse contexto, observa-se que o direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal, nem sempre é garantido de maneira equitativa a todos os cidadãos. Torna-se, portanto, indispensável a criação de leis complementares e de instrumentos legais que assegurem a inclusão de pessoas em situação de privação de liberdade nas políticas de saúde pública. Dessa forma, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)<sup>4</sup> e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)<sup>1</sup> representam avanços, ao possibilitarem, entre outras ações, a participação dos Agentes Promotores de Saúde (AgPS) na promoção e no cuidado à saúde no ambiente prisional.

Logo, os AgPS, no sistema prisional, são pessoas privadas de liberdade capacitadas por profissionais

de saúde para atuarem como multiplicadores de ações de promoção, prevenção e cuidado à saúde dentro das unidades prisionais. Eles auxiliam a equipe de saúde, sob supervisão, para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, agindo em atividades de prevenção e educação em saúde para seus pares e, com isso, têm a pena reduzida como incentivo.

Diante disso, é relevante garantir que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso efetivo aos serviços básicos de saúde, tanto no interior das Unidades Prisionais quanto na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, torna-se imprescindível aprofundar as pesquisas voltadas à saúde no sistema prisional e fortalecer o debate sobre as políticas públicas existentes que, em muitos casos, não são plenamente implementadas nas UP<sup>5</sup>.

Portanto, este estudo inédito apresentará as atuações, os cuidados, as experiências e as resiliências dos AgPS ao desempenharem o seu papel no cuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças das PPL, contribuindo para a melhoria das condições de saúde nas instituições de privação de liberdade.

## MÉTODO

Os dados apresentados neste artigo fazem parte da pesquisa de doutorado intitulada “Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional e o desafio da Covid-19”, do Programa de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Rio de Janeiro<sup>6</sup>.

Os resultados foram obtidos por meio da pesquisa qualitativa que se baseou em entrevistas em profundidade realizadas em diferentes unidades prisionais de Mato Grosso: Penitenciária Ana Maria do Couto May, no município de 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 entrevistadas 24 PPL que atuam como AgPS. Do perfil dos entrevistados, 20 (83%) são do sexo masculino e 4 (17%) do sexo feminino. A faixa etária mais comum foi de 18 a 29 anos, representando 55% dos entrevistados. Em seguida, 30 a 39 anos corresponde a 29%, enquanto 40 a 49 anos e 50 a 59 anos tiveram 8% cada. Não entrevistamos pessoas com 60 anos ou mais, pois não havia PPL nessa

faixa etária atuando. Quanto à diversidade racial, 62% se autodeclararam pardos, 21% brancos, 13% pretos e 4% amarelos. Em relação ao estado civil, 21% eram amasiados, 13% casados, 13% separados e 53% solteiros. No aspecto educacional, 4% não concluíram o ensino fundamental, 8% concluíram o fundamental, 33% têm ensino médio incompleto, 51% concluíram o ensino médio e 4% estavam buscando ensino superior antes da privação de liberdade.

As entrevistas foram gravadas em áudio e seguiram um roteiro semiestruturado, incentivando os participantes a se expressarem livremente. O material coletado e as transcrições das entrevistas foram analisados utilizando a análise de conteúdo de Laurence Bardin<sup>7</sup>. Durante a análise, foram identificadas categorias que englobavam as interpretações dos participantes e que deram origem aos temas discutidos neste artigo, a saber: atribuições, processo de trabalho, formação introdutória, aparatos técnicos, atendimentos de saúde e benefício pela atuação.

A pesquisa seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012 e n.º 510/2016, que regulamentam estudos envolvendo seres humanos, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), sob o registro CAAE n.º 64231022.6.0000.5240. Para garantir a confidencialidade dos participantes, utilizamos nomes fictícios escolhidos por eles, mantendo um vínculo de pessoalidade com os dados apresentados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos ressaltando que não há literatura sobre os AgPS. Ao longo da análise dos resultados e discussão, abordamos as orientações iniciais fornecidas aos AgPS, sua formação oficial e a forma como eles avaliam esse conhecimento. Além disso, exploramos a importância da formação continuada e da busca individual pelo conhecimento para aprimorar suas habilidades.

Assim, demonstramos que os AgPS são responsáveis pela saúde das PPL e buscamos compreender as suas atribuições diante das doenças emergentes no sistema prisional a que prestam assistência, bem como as diferentes formas de atendimento. Também abordamos o processo de trabalho junto às PPL, incluindo as assistências diárias e o horário de trabalho e, por fim, reforçamos a importância da

manutenção dos AgPS dentro do contexto prisional.

Os relatos dos AgPS permitiram compreender a importância das orientações e do papel desempenhado por esses profissionais dentro das UP. É notável que a execução do projeto ocorre quando os servidores, principalmente os profissionais de saúde e direção, são facilitadores e fornecem as instruções necessárias para a organização e realização das tarefas designadas. A experiência mostrou a importância do conhecimento acumulado ao longo do tempo, seja intra ou extramuros, no entanto, é preciso reconhecer que as orientações iniciais foram insuficientes, considerando um conjunto abrangente de atividades que é de responsabilidade dos AgPS, conforme discutido neste artigo.

*(...) 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 pra frente [enfermaria] (...) (RICK).*

*(...) foi falado para nós no início do projeto: 'o projeto é para isso, para diminuir a transição [reduzir o fluxo de pessoas]', porque muitos vinham de lá para cá por causa de nada, algo que poderia resolver lá mesmo. Então é para vocês filtrarem (...) (DANIEL).*

Os AgPS, junto com os demais profissionais de saúde, têm a responsabilidade de aprimorar a atenção básica prisional, estabelecendo uma conexão eficiente com os serviços de urgência e emergência, atenção especializada e atendimento hospitalar fora das instituições de restrições de liberdade, quando necessário<sup>8</sup>. Desse modo, identificou-se que as orientações iniciais foram baseadas no processo de trabalho e nas nuances de semelhança da profissão dos AgPS com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)<sup>9</sup>.

Percebeu-se, no campo empírico, que os AgPS mostraram dedicação e profissionalismo ao participarem de treinamentos e programas de capacitação antes de começarem a desempenhar suas funções:

*No início, a gente fica meio assim porque não tinha nenhuma preparação, aí começou o projeto [de AgPS] e começou a ter os cursos*

*preparatórios, depois que vai fazendo uns cursos vai se aperfeiçoando (...) (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 para o convívio que nós temos. Teve situação que nós passamos e temos um entendimento sobre a situação que acontece (MARCOS).*

Os relatos dos entrevistados evidenciaram a transformação que ocorre quando se investe na construção de possibilidades do desenvolvimento do conhecimento, através de cursos preparatórios, palestras e busca por saberes em diferentes áreas. Os AgPS se tornam profissionais mais preparados para lidar com as diversas demandas apresentadas pelas PPL no contexto prisional. Portanto, faz-se necessário que as UPs continuem investindo na capacitação dos AgPS e reconhecendo a importância das trocas para a execução de suas funções. Outro ponto a ser destacado é que os AgPS devam ter participação ativa na seleção dos temas mais relevantes e colaborem na elaboração do curso, visando promover uma mudança efetiva nas práticas e garantir que os conteúdos sejam aplicáveis à realidade.

Nesse sentido, o estudo de Pinheiro e colaboradores<sup>10</sup> revelou que a ausência de um curso introdutório tem sido um obstáculo para o desempenho das tarefas no âmbito da atenção à saúde. É estratégico, para todos os profissionais de saúde, disponibilizar uma formação inicial para capacitar e, em seguida, fortalecer e aprimorar seus conhecimentos por meio de Educação Permanente. Os resultados indicam que é impositivo proporcionar uma formação inicial aos AgPS, sobretudo no início de suas atividades laborais, visto que muitos não possuem experiência na área da saúde. É importante uma qualificação participativa e dinâmica, que combine conteúdos teóricos com experiências práticas.

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

*Direto ela [enfermeira] tira nós [da cela] e explica para nós [os conteúdos] 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 (GABRIEL).*

A iniciativa faz parte de um processo de avaliação pós-palestra que mede o nível de compreensão e aprendizado dos participantes. Por meio da utilização de teste teórico, verifica-se se realmente houve assimilação do conteúdo. Além disso, a abordagem direta do facilitador sobre temas emergentes do sistema prisional ressalta a importância de um prévio contato com esses assuntos, para que os AgPS possam ter uma noção de suas ações quando ocorrerem na prática.

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 os AgPS dominem conhecimentos e habilidades específicas necessárias para desempenhar suas funções, dada a sua grande importância para a atenção básica no contexto prisional. Ao ingressar nas atividades laborais, é possível buscar aprimoramento e estar sempre se moldando por meio da formação permanente, pois podem obter orientações complementares dos servidores atuantes. Essa prática é claramente evidenciada nos relatos:

*(...) 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, a orientação vinha a partir das minhas dúvidas (...)* (GABRIEL BATISTA).

*(...) 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).*

Podemos afirmar que a Educação Permanente durante o trabalho é imperativa para assegurar uma execução adequada das atividades pelo AgPS e sua equipe. Mesmo diante da escassez de tempo para palestras e/ou treinamentos formais, é indicado sempre buscar orientação complementar, pois

através das trocas de conhecimentos e experiências é possível adquirir as habilidades necessárias para desempenhar as funções. Uma solução promissora para esse desafio seria adotar metodologias ativas que estimulem a construção de conhecimentos<sup>11</sup>, visto que o desenvolvimento de habilidades e atitudes proporciona aos AgPS uma maior autonomia e responsabilidade em seu próprio processo de aprendizagem.

A cada dia o processo de trabalho dos AgPS se molda e evolui, aprimorando as tarefas laborais e tornando-os mais experientes e resilientes diante dos obstáculos que surgem. Nesse contexto, têm a oportunidade de tomar decisões estratégicas para solucionar problemas, mesmo sem um documento técnico orientador que defina de forma inequívoca as atribuições inerentes ao cargo, conforme assinalam os relatos a seguir:

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

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

O processo de trabalho é uma jornada constante de aprendizado, onde enfrentam desafios diários para adquirir experiência. No entanto, é preocupante observar que, muitas vezes, os AgPS não possuem um documento sobre suas atribuições para orientá-los. Com essa falta de direcionamento, a tomada de decisões e a resolução de problemas são dificultadas. Portanto, acredita-se que a experiência profissional deve ser complementada por um documento técnico, criando um ambiente de trabalho mais produtivo e alinhado.

As repetições da expressão "dia a dia" revelam o constante crescimento e desenvolvimento dos AgPS. O dia a dia é como um laboratório, um espaço onde eles têm a chance de serem resilientes e aplicarem o conhecimento teórico adquirido por meio de treinamentos, colocando em prática suas habilidades. Nesse contexto desafiador, enfrentam situações

reais, resolvem problemas e encontram soluções criativas. É nesse ambiente que eles confrontam suas limitações e têm a chance de superá-las. A cada nova experiência, aprendem novas lições, como lidar com diferentes tipos de pessoas, gerenciar o tempo e aprimorar suas habilidades técnicas. No dia a dia, eles também compreendem a importância do trabalho em equipe, da comunicação clara e da resiliência. Quando se deparam com dificuldades ou obstáculos, são desafiados a buscar alternativas e implementar mudanças.

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 profissional, 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.

Os AgPS em estudo sempre estão buscando aprimorar seus conhecimentos. Caso não recebam treinamento formal para iniciar as atividades, eles se dedicam a buscar informações por conta própria, utilizando as ferramentas disponíveis para atender às demandas e necessidades das PPL sob sua responsabilidade:

*(...) eu sou bem curioso, para tudo que vai me ajudar no serviço, eu procuro buscar, eu tenho um livro de medicação, e tenho um livro sobre enfermidades, e eu gosto muito de estar lendo esses livros para eu estar me desenvolvendo e aprendendo (...)* (ANDERSON).

*Pelo fato de eu ser totalmente desqualificado [por não ter nenhuma relação anterior com a área da saúde] eu me importo muito. 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 (...). 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 será melhor para eles [PPL] (...)* (JOÃO).

Mesmo sem receberem treinamento formal, movidos pela curiosidade e pelo desejo de aprender, eles constroem um conhecimento próprio, significativo, e geram um estoque de conhecimentos na prática. Todavia, os servidores da área da saúde e os servidores da gestão (direção e coordenação) são responsáveis pelos AgPS e seu processo de trabalho, no qual a equipe deposita um grau relevante de confiança. Quando eles desempenham suas funções adequadamente, recebem reconhecimento até mesmo dos policiais penais:

*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).*

*(...) 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 [policia penal]: 'não, preso, a hora que você quiser você marca atendimento e você vem' (...)* (DANIEL).

Torna-se perceptível no campo a tensão entre a saúde e a segurança, bem como outros atores que coexistem nessa seara. Nesse sentido, deve existir uma melhor relação entre as ações de saúde e trabalho para que seja possível uma melhor assistência às PPL e a toda comunidade prisional. Além do mais, foi possível constatar a presença de inúmeras doenças que são emergentes do sistema prisional e, ao mesmo tempo, compreender de que maneira os AgPS fornecem suporte assistencial e sua atuação junto às PPL sob sua responsabilidade:

*A doença que a gente mais tem é o que os*

*presos chamam de 'zica', a coceira que dá 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, volta da Covid? (...) (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 (...) (PEDRO).*

Os relatos apresentados revelam a existência de doenças emergentes no sistema prisional e que são amplamente conhecidas, com destaque para a chamada "zica", termo utilizado pelas PPL para se referir a problemas de pele como escabiose e impetigo, que causam coceira persistente devido às condições fechadas e úmidas do ambiente. A falta de ventilação adequada contribui para o agravamento dessas condições, tornando um clima quente e propício ao surgimento de problemas de saúde, especialmente os de origem fúngica e os transmitidos pelo ar.

Vários são os fatores que podem afetar a saúde das PPL em cumprimento de pena: superlotação, falta de condições básicas como iluminação e ventilação precárias, 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 de diagnóstico precoce de doenças. Esses são apenas alguns dos problemas enfrentados e os AgPS devem estar atentos para atuar e mitigar os agravos

e doenças relacionadas. Também é necessário considerar os determinantes sociais da saúde e entender como eles afetam as condições de saúde e seu impacto no processo saúde-doença de grupos em vulnerabilidade<sup>12</sup>.

Esse contexto traz à tona uma discussão negligenciada sobre o difícil acesso à saúde tanto dentro como fora das UP, o que evidencia que o processo de exclusão persiste ao longo de toda a trajetória das PPL. É imprescindível que as unidades prisionais garantam não apenas o acesso inicial, mas também a continuidade dos serviços de saúde, como exames, consultas, tratamentos e acompanhamento abrangente de doenças crônicas degenerativas, uma vez que as PPL estão expostas a fatores impostos pelo ambiente prisional.

Dentro das unidades visitadas, os atendimentos prestados para as PPL são conduzidos pelos AgPS, que utilizam uma ferramenta chamada Ordem de Serviço (OS) para garantir uma organização do fluxo semanal e/ou mensal de atendimentos. Essa ficha é enviada pelos AgPS aos servidores da equipe de saúde, que realizam uma triagem dos casos e fazem os encaminhamentos necessários para os atendimentos da equipe multiprofissional, quando disponíveis.

*Vai uma ficha para cada cela com os nomes de cada promotor de saúde, nessas fichas tem todos os atendimentos, até mesmo o chefe de disciplina e direção, dentista, assistente social, psicóloga, enfermaria, farmácia, tem tudo, 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 (...) (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, o que precisa, qual é o tipo de problema, aí aqui na área de saúde eles selecionam o que tem mais necessidade, e a gente tem a liberdade de, se necessário, marcar um asterisco em quem precisa de atenção (...) (EDUARDO).*

As fichas individuais para cada espaço de vivência das PPL devem conter informações detalhadas sobre as necessidades de saúde. Ao realizar uma avaliação criteriosa dos pedidos, os AgPS fazem uma

seleção para que seja encaminhado para o cuidado e assistência, na tentativa de que as necessidades físicas e mentais sejam atendidas. A elaboração das fichas precisa retratar a real situação de saúde das PPL, permitindo que os AgPS utilizem estratégias para transmitir as informações aos profissionais que realizarão os atendimentos.

Oliveira e colaboradores<sup>13</sup> sugerem que essa limitação aos serviços de saúde pode ser resultado das desigualdades sociais, uma vez que a maioria dessa população pertence a grupos marginalizados que, historicamente, enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde ao longo da vida. Batista, Araújo e Nascimento<sup>14</sup> relatam que os profissionais de saúde afirmam que os cuidados prestados são apenas pontuais e focados no tratamento curativo, não contribuindo de forma integral para o processo de saúde-doença desse grupo populacional<sup>15</sup>. É importante ressaltar que todos os cidadãos, independentemente de sua condição de liberdade, devem ter acesso à saúde.

Além das convencionais fichas de Ordem de Serviço para os atendimentos, descritas acima, também são utilizados métodos de comunicação entre as equipes, como cartas ou bilhetes. No entanto, os AgPS não possuem recursos disponíveis para esse tipo de trabalho, com isso, precisam arcar com os custos dos mesmos, uma vez que apenas as fichas padronizadas são fornecidas pela equipe de saúde.

*(...) quando tem alguma coisa para alguém, eu mando um bereu [bilhete] lá para a frente [enfermaria], 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 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 bereus [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).*

No desempenho de suas funções assistenciais diárias, apesar dos recursos limitados e da carga de trabalho intensa, os AgPS possuem diversas responsabilidades no seu trabalho com a população atendida. Além das questões relacionadas à saúde, desempenham ações que asseguram um cuidado de qualidade e abrangente, através das relações estabelecidas no território em que vivem e atuam:

*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 [janela na porta da grade] (...) paga [entrega] a comida, paga o almoço, paga a janta e estar ali toda hora para tirar preso, para guardar preso. (...) A medicação vem dentro da bandejinha com o nome. 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).*

Logo, a atuação assistencial diária dos AgPS vai muito além do cuidado com a saúde das PPL. Eles também são responsáveis por distribuir alimentos e água nas celas, mostrando a amplitude e complexidade do seu trabalho. Essas tarefas exigem não apenas habilidades técnicas, mas também experiência na organização e contagem dos alimentos, na entrega do café e da água. Destarte, esses profissionais possuem comprometimento ao oferecer assistência e



cuidados básicos e com habilidades para além do que está subentendido nas suas atribuições, visto que não existe um manual de rotinas diárias.

Os AgPS têm entre as suas atribuições a missão de cuidar das pessoas que enfrentam doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, garantindo diariamente o cuidado da saúde. Esses relatos ilustram a magnitude desse compromisso:

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

*(...) 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 caneta [medicação de insulina]. Se não tiver ninguém como aplicar [a insulina] a gente já aprendeu a aplicar (CARLOS).*

A dedicação dos AgPS com as pessoas que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis é um reflexo do seu comprometimento em fornecer cuidados e procedimentos diários para o controle dessas condições, precisando possuir destrezas para realizar procedimentos invasivos, evitando complicações graves e até mesmo o óbito.

A saúde dos indivíduos que estão privados de liberdade em UP muitas vezes é negligenciada, com os cuidados se limitando a ações básicas de controle de doenças como hipertensão, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose, além de atendimentos relacionados à saúde mental, saúde bucal, imunização e cuidados gerais. É urgente que haja um maior investimento e atenção nessa área, a fim de garantir uma assistência de qualidade e abrangente para as PPL. Nos relatos, é evidente que os AgPS também desempenham o papel do Tratamento Diretamente Observado (TDO)<sup>16</sup>, garantindo o uso adequado de medicamentos controlados:

*As medicações controladas estão 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).*

*(...) 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 às 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! (...) (DANIEL).*

A implementação do TDO se mostrou uma estratégia eficiente e promissora para o controle e acompanhamento do uso de medicamentos controlados e tratamentos de doenças emergentes intramuros das UP. Os AgPS, com sua experiência, asseguram que os medicamentos sejam tomados nos horários corretos e de acordo com as prescrições médicas, protegendo os pacientes de possíveis abusos ou compartilhamentos indevidos. Os relatos destacam a importância da supervisão e controle na administração das medicações, evidenciando a responsabilidade compartilhada entre equipes de saúde, incluindo os AgPS e pacientes (PPL). No entanto, é importante ressaltar que essa prática deve ser exclusivamente realizada por profissionais de saúde. Assim, é vital o papel do AgPS, sendo o responsável pela administração e controle dos medicamentos, bem como garantir a eficácia do tratamento.

Os AgPS têm se destacado, sendo reconhecidos por seus pares como referência no assunto de cuidados das PPL no contexto de privação de liberdade. No entanto, em certos casos, apenas uma tecnologia leve em saúde, como um simples diálogo, é suficiente para suprir as necessidades. É categórico ressaltar que 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).*

*(...) 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).*

Em certas situações, os AgPS desempenham papel similar ao de psicólogo, envolvendo-se em diálogos, fornecendo orientações e ampliando a perspectiva das PPL. As experiências adquiridas ao lidar com situações semelhantes anteriormente e durante o período de cumprimento da pena podem contribuir nessa função, tornando os profissionais mais sensíveis e solidários quando solicitados. Ao promover um diálogo aberto e constante, os AgPS poderão gerar transformações e adaptá-las às necessidades de cada situação.

Embora os AgPS sejam beneficiados com a remição da pena, como forma de pagamento, e o projeto estipule que devem exercer suas funções durante o expediente regular, na prática essa norma não é cumprida, uma vez que eles permanecem em estado de alerta constante, 24 horas por dia, 7 dias por semana, como relatado por alguns:

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

*Eu não era para trabalhar 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, tenho que trabalhar (...) (NATHALY).*

*(...) chegava na sexta feira, eles me davam o remédio de sábado e de domingo, esse ficava na minha responsabilidade, tipo, eu saía 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).*

Observamos que, embora haja uma proposta de que os AgPS desempenhem suas funções durante o horário regular, e recebam remição da pena, a realidade

prática revela que eles estão constantemente de prontidão para intervir a qualquer momento. O campo empírico e os próprios AgPS nos relatos confirmaram que o trabalho é ininterrupto, com jornadas que vão além do horário convencional. Essa disponibilidade permanente é fundamental para garantir que as PPL sejam atendidas durante todo o tempo. No entanto, o tempo dedicado pelos AgPS a essa tarefa não está sendo considerado no cálculo da remição da pena.

Analisou-se, portanto, que é necessário destacar os direitos decorrentes das atribuições dos ACS e dos AgPS para evidenciar as diferenças entre eles. No Quadro 1 é possível identificar algumas disparidades a serem consideradas, apesar de ambos desempenharem funções semelhantes.

**Quadro 1** – 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)
<b>Registro formal de trabalho</b>	Previsto	Não previsto
<b>Direitos Trabalhistas</b>	Previsto	Não previsto
<b>Previdência Social</b>	Previsto	Não previsto
<b>Férias Remuneradas</b>	Previsto	Não previsto
<b>Licença-maternidade</b>	Previsto	Não previsto
<b>Jornada diária de 8 horas</b>	Previsto	Presumido
<b>Intervalo interjornada</b>	Prevista	Não previsto
<b>Descanso semanal</b>	Previsto	Presumido
<b>13º salário</b>	Previsto	Não previsto
<b>Insalubridade</b>	Previsto	Não previsto
<b>Adicional noturno</b>	Previsto	Não previsto
<b>Pagamento</b>	Salário fixo + adicional	Remição de pena
<b>Piso salarial</b>	Previsto	Não previsto
<b>Sindicato de classe</b>	Previsto	Não previsto

Fonte: Padilha<sup>6</sup>.

Guardadas as ressalvas legais entre as duas categorias, é inegável que os AgPS estão em desvantagem em relação aos ACS. Apesar de desempenharem as mesmas atividades, os AgPS não possuem direitos equivalentes, exceto pela possibilidade de remição, que nem sempre é cumprida adequadamente. Nenhum outro direito supre as necessidades dos AgPS. Portanto, é válida a criação de leis específicas para essa categoria profissional, a fim de definir suas atribuições e garantir seus direitos.

No entanto, há algumas exceções que merecem ser destacadas, especialmente em relação aos direitos e sua aplicação. Enquanto no caso dos ACS esses direitos são respeitados e cumpridos, no caso dos AgPS eles são presumidos, mas nem sempre são de fato cumpridos. Isso nos leva a refletir sobre a importância de uma avaliação pela UP para evitar que essas atividades laborais se tornem trabalhos análogos à escravidão, nos quais há apenas deveres e nenhum direito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa no sistema prisional é um desafio constante para os pesquisadores, pois envolve lidar com relações de poder complexas e negociadas diariamente. Os espaços marcados pelo silêncio e pela omissão de informações criam um ambiente depressivo, agonizante e constrangedor. Assim, é necessário realizar pesquisas nesses ambientes para compreender um universo paradoxal e multifacetado. Entrar e se movimentar no campo de pesquisa prisional requer conquistar espaço e constantemente provar que o objetivo é apresentar uma realidade que suplica por transformações, e não apenas descortinar suas fragilidades.

Apesar da existência de marcos legais que visam garantir condições mínimas e respeito aos direitos das PPL, o sistema prisional parece ser impermeável aos direitos humanos. Nesse contexto, destaca-se a importância dos serviços de saúde e dos servidores que atuam nesse setor no combate a todas as formas de violência perpetradas contra as PPL. Eles representam um dispositivo disponível dentro das instituições prisionais, capaz de intervir com práticas de cuidado inclusivas e humanizadas.

Assim, este estudo inédito buscou comprovar que o sistema prisional, por meio da equipe de saúde, tem o potencial de disseminar conhecimento e incentivar o autocuidado. Os AgPS, como protagonistas das

políticas públicas, são os principais responsáveis por essa função e é essencial que sua atuação seja mantida e ampliada em todas as instituições prisionais do Brasil. Chama-nos a atenção que o acesso à saúde nas UP é uma questão delicada e fragilizada e o trabalho dos AgPS envolve diversas etapas, exigindo resiliência para cumprir suas atribuições no sistema prisional calamitoso.

A atuação dos AgPS é um indicador importante de ressocialização, mas é indispensável agir com empatia e garantir a assistência adequada. Sua presença é recomendada para garantir atenção e cuidados de saúde adequados às PPL. Registros do campo empírico demonstram que, antes da implementação dos AgPS, as PPL sofriam com a falta de atendimento e até mesmo eram submetidas a tratamentos de forma incorreta.

Conclui-se, portanto, que os AgPS conseguem identificar quem realmente precisa de cuidados e acompanham diariamente as necessidades de saúde e cuidados. Sua presença e experiência melhoram a situação e garantem que as PPL recebam o auxílio. Portanto, enfatizamos a importância de manter os AgPS para uma melhor assistência em saúde e estimular a produção de futuras pesquisas acerca da temática.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**Weslen Santana Padilha** contribuiu para a concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e a sua revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, bem como para a aprovação da versão a ser publicada. **Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos** contribuiu na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e para a aprovação da versão a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria Interministerial n.º 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; 2, 2014.
2. Soares Filho MM, Bueno PMMG, Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(7):1999-2010.
3. Piovesan F. Direitos humanos e o direito

constitucional internacional. 14. ed. São Paulo: Saraiva; 2013.

4. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. 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; 64, 2002.

5. Grison JM, Souza JSM, Matte J, Ramos JFF. Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro. Ciênc & Cogn. 2021;26(2):324-39.

6. Padilha WS. Entre grades e cuidados: os agentes promotores de saúde no sistema prisional e o desafio da Covid-19 [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2023.

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

8. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Ciênc Saúde Colet. 2023;28(4):1131-38.

9. Brasil. 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 da União; 2017.

10. 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. 2019;17(2):180-87.

11. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A Pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(9):3493-502.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

13. 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. 2020;28:1-6.

14. 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. 2019;23(1):71-80.

15. Henrique Júnior JWA, Tavares PAO, Araújo JL, Nascimento EGC, Pessoa Júnio RJM, Alchieri JC. O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN. Rev Baiana de Saud Públ. 2013;37(2):394-406.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

