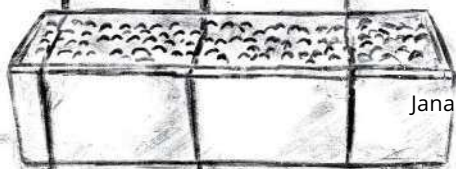
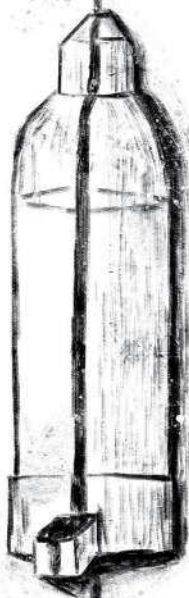


UM OLHAR ALÉM DO **CONCRETO**

Formação Humana Mediada por Tecnologia
para a Saúde no Sistema Prisional



Organizadores:

Janaína Luana Rodrigues da Silva
Valentim
Alcindo Antônio Ferla
Aline de Pinho Dias
Ronaldo Melo
Sara Dias Trindade
Vera Lúcia Kodjaoglian

editora



redeunida

**UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO:
Formação Humana Mediada
por Tecnologia para a Saúde
no Sistema Prisional**

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virgínia de Menezes Portes

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Lorigo (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense).
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman

Revisão de ABNT

Verônica Pinheiro

Imagem da capa

Anderson Gomes do Nascimento

Gestor do Fluxo de Editoração (LAIS/SEDIS/UFRN)

Mauricio da Silva Oliveira Junior

Diagramação

Anderson Gomes do Nascimento

Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim
Alcindo Antônio Ferla
Aline de Pinho Dias
Ronaldo Melo
Sara Dias Trindade
Vera Lúcia Kodjaoglanian
Organizadores

**UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO:
Formação Humana Mediada
por Tecnologia para a Saúde
no Sistema Prisional**



editora
redeunida

Natal, 2024



editora
redeunida

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V155 Valentim, Janaina Luana Rodrigues da Silva

Um olhar além do concreto: Formação Humana Mediada por Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional / Autora: Janaina Luana Rodrigues da Silva Valentim / Organizadores: Alcindo Antônio Ferla; Aline de Pinho Dias; Ronaldo Melo; Sara Dias Trindade; Vera Lúcia Kodjaoglianian – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Natal, RN: SEDIS/LAIS/UFRN, 2024. 280 p. (Série Intercorrências Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 51).
E-book: PDF.

Inclui bibliografia.

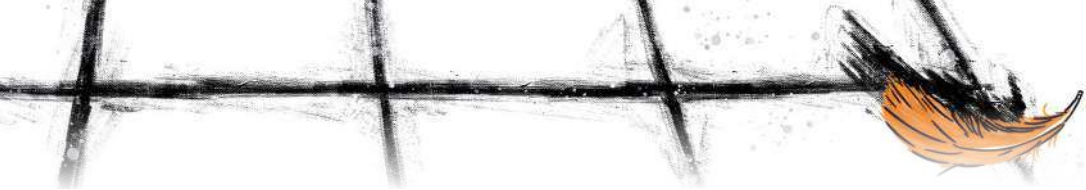
ISBN 978-65-5462-155-7

DOI 10.18310/9786554621557

1. Sistema Prisional Brasileiro. 2. Saúde Pública. 3. Educação Em Saúde. 4 Acessibilidade Aos Serviços De Saúde. I. Título.

II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 300
CDU 343.82:614



Sumário

| | |
|---|-----------|
| Prefácio | |
| <i>Ricardo Valentim/ Ronaldo Melo</i> | 10 |
| | |
| A importância de uma visão interdisciplinar sobre saúde e educação digital em ambientes prisionais | 13 |
| <i>Sara Dias-Trindade</i> | |
| | |
| Introdução | 27 |
| <i>Questões de Pesquisa</i> | 37 |
| <i>Objetivo</i> | 37 |
| <i>Objetivos específicos</i> | 38 |
| <i>Organização</i> | 39 |
| | |
| Referencial Teórico | 41 |
| <i>Trabalhos correlatos: um olhar recente para a área da saúde prisional</i> | 42 |
| <i>Sistema Prisional Brasileiro</i> | 56 |
| <i>Saúde Prisional no Brasil</i> | 61 |
| <i>Educação Mediada por Tecnologia na Saúde no Brasil: a trajetória até o AVASUS</i> | 65 |

| | |
|---|------------|
| Materiais e Métodos | 79 |
| <i>Metodologia para o Desenvolvimento da Trilha Formativa “Sistema Prisional”.....</i> | 80 |
| <i>Fluxo de Produção da Trilha Formativa baseado no método pesquisa-ação. 89</i> | 83 |
| <i>Etapa: Planejamento da trilha Sistema Prisional</i> | 86 |
| <i>Etapa: Desenvolvimento dos módulos educacionais que compoem a trilha Sistema Prisional</i> | 92 |
| <i>Etapa: Oferta dos módulos no AVASUS</i> | 95 |
| <i>Metodologia aplicada a análise de impacto epidemiológico e social</i> | 100 |
| <i>Metodologia aplicada a análise dos impactos epidemiológicos</i> | 100 |
| <i>Fontes utilizadas e o processamento dos dados</i> | 101 |
| <i>Aquisição dos dados</i> | 103 |
| <i>Processamento dos dados</i> | 105 |
| <i>Análise dos dados</i> | 108 |
| <i>Metodologia aplicada a análise dos impactos sociais</i> | 109 |
| <i>Metodologia da análise dos impactos da trilha formativa na saúde prisional do Brasil na perspectiva do estudante</i> | 110 |
| Resultados | 116 |
| <i>A trilha formativa “Sistema Prisional: além dos muros”: o alcance nacional e o engajamento</i> | 116 |
| <i>Impactos epidemiológicos e sociais da trilha formativa “Sistema Prisional”.....</i> | 128 |
| <i>Os dados do curso versus os dados epidemiológicas</i> | 128 |
| <i>Caracterização dos Estudantes</i> | 130 |

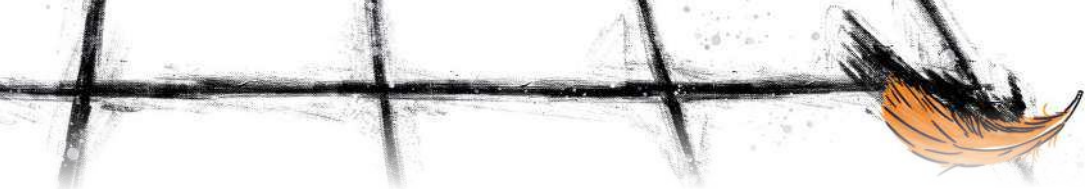
| | |
|--|------------|
| <i>Análises: os impactos da formação massiva no contexto epidemiológico da saúde prisional</i> | 133 |
| <i>Os impactos sociais do curso Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade: um olhar para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</i> | 145 |
| <i>A educação massiva no contexto da saúde prisional brasileira: um olhar a partir dos estudantes</i> | 157 |
| Discussões | 180 |
| Considerações Finais | 187 |
| Referências | 194 |
| Anexo II - Questionário | 218 |
| Debates transversais da saúde e educação digital em contexto prisional <i>Susana Henriques</i> | 230 |
| A formação em saúde no sistema prisional: a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo <i>Aline de Pinho Dias</i> | 246 |

| | |
|--|------------|
| Olhar além do visível: ousadia e inovação para políticas de cidadania e para o uso de tecnologias virtuais na formação em saúde | 255 |
|--|------------|

Alcindo Antônio Ferla

| | |
|-----------------------|------------|
| Posfácio | 273 |
|-----------------------|------------|

*Ricardo Burg Ceccim/ anaína
Luana Rodrigues da Silva Valentim*



PREFÁCIO

O sistema prisional tem se tornado um problema de saúde pública no contexto global. Países como Estados Unidos, China, Brasil e Rússia, estão, respetivamente, como as nações que têm as maiores populações prisionais do mundo. No caso específico do Brasil, a sua população prisional ultrapassou países como a Índia e a Rússia, algo justificado pela sua história e trajetória colonial escravagista, pelo conservadorismo punitivo, que muitas vezes atua de forma dissonante das regras constitucionais, no qual garante a todo cidadão o direito à ampla defesa e ao contraditório.

O ambiente carcerário é conhecido pela literatura científica no mundo como um ambiente de adoecimento, que afeta não somente os privados de liberdade, mas os policiais penais e toda a comunidade. É importante destacar, que a salvaguarda do direito à saúde é constitucional e isso implica sobre todos os brasileiros, por esse motivo, todos os privados de liberdade têm assegurado esse direito, que é reforçado, inclusive, na Lei de Execução Penal (LEP). Por isso, quando o Estado viola esse direito constitucional, importantíssimo, especialmente, na dimensão dos direitos humanos, passa a ser um Estado delinvente - algo infelizmente comum no Brasil. É necessário compreender que cuidar da saúde do sistema prisional, significa que o Estado está cuidando da saúde da comunidade. Garantir o direito à saúde dos privados de liberdade não é caridade, mas um dever constitucional e legal do Estado. Deste modo, o Estado não pode e não deve se furtar de cumprir com seus deveres legais, morais e éticos, sob pena de estar violando direitos humanos fundamentais.


Este livro, que é fruto do trabalho da doutora e pesquisadora Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim, tem uma relevância enorme para quem pensa sobre o sistema carcerário brasileiro. Na obra cujo título é “Um Olhar Além do Concreto: formação humana mediada por tecnologia para a saúde no sistema prisional”, a autora faz, num primeiro momento, uma imersão em dados disponíveis nos sites oficiais do governo brasileiro como, por exemplo, dos Ministérios da Justiça e da Saúde. O cuidado da pesquisadora foi tão grande que mergulhou no universo prisional - algo não trivial. A autora, fez imersões em presídios do Rio Grande do Norte, do Paraná, do Rio de Janeiro, de Mato Grosso e no sistema prisional português - era realmente necessário conhecer a fundo as questões relacionadas a esse universo, tão negligenciado pela sociedade. Quem ganhou com isso? Fomos todos nós que estamos tendo contato com uma obra que apresenta uma visão de alguém que realmente se aprofundou nesta temática - A autora vivenciou a realidade do cárcere brasileiro. Durante seus estudos, a pesquisadora Janaína Rodrigues, conversou com atores do sistema prisional. O diálogo foi estabelecido com profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, professores, assistentes sociais, policiais penais, e com os privados de liberdade (internos). A partir desses diálogos, com atores da saúde no sistema prisional, tivemos o privilégio de ter acesso à trilha formativa que hoje se encontra disponível no Ambiente Virtual do Sistema Único de Saúde (AVASUS) do Brasil. O percurso educacional desta trilha foi construído em módulos, cujo foco são esses atores que estão no contexto da saúde prisional. Portanto, a trilha considera a promoção da saúde no sistema prisional na perspectiva da tríade que são, os profissionais de saúde, os policiais penais e os privados de liberdade - a Tríade da Saúde no Sistema Prisional. Guiada pela Educação Permanente em Saúde, que compreende ações educativas

embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde, que objetiva transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, a trilha foi construída.

O número de alunos inscritos na trilha, que ultrapassou os mais de cinquenta mil estudantes em 2024, demonstra o sucesso que está sendo a formação. Para além, na avaliação do curso foi perguntado se houve melhoria na prática dos cursistas, muitos deles profissionais que atuam na saúde prisional brasileira - achados científicos relevantes estão nesta obra, e todos nós poderemos apreciar, graças ao esforço da autora em compartilhar seus conhecimentos por meio desta importante obra.

Terminamos nossa apresentação convidando os leitores a mergulharem também nessa obra, que reflete a imersão de um longo e robusto estudo que versa sobre educação em saúde aplicada à saúde no sistema prisional. Espero que os leitores se depararem com novas perspectivas e reflexões, assim como foi conosco!

*Ricardo Valentim, Professor da UFRN e
Ronaldo Melo, Pesquisador da UERJ.*



A IMPORTÂNCIA DE UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR SOBRE SAÚDE E EDUCAÇÃO DIGITAL EM AMBIENTES PRISIONAIS

Sara Dias-Trindade

*CITCEM & DHEPI, Faculdade
de Letras da Universidade do Porto*

“A educação tem um valor por si só, desenvolvendo a pessoa como um todo”. Esta frase surge no primeiro relatório de 2022-23, de 18 de maio de 2022, elaborado pelo Comité de Educação da Casa dos Comuns do Reino Unido¹, sobre educação em ambientes prisionais e resume em poucas palavras o quão importante é, para qualquer ser humano, o acesso à Educação.

A reclusão implica a perda de alguns direitos, mas estes não se devem estender à educação, na medida do possível, sobretudo, porque a educação e a formação, neste contexto, tende a assumir-se como um dispositivo promotor de reinserção social e de combate à reincidência. Porém, e apesar de há já várias décadas se abordar a importância da existência de uma educação verdadeiramente para todos, permanecem ainda algumas exclusões sociais, como é o caso daqueles que se encontram privados de liberdade (Moreira; Dias-Trindade, 2020).

¹ Disponível em <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmeduc/56/report.html>. Acesso em 7 de junho hde 2024.

De facto, como referia Milagre, em 2009, a oferta formativa para públicos em condição de exclusão social, como é o caso do grupo a que acabamos de nos referir, é muita, porém, pouco eficaz, uma vez que, entre outras fragilidades, não é devidamente disseminada, não apresenta adequadas metodologias de aprendizagem ou não prepara para as reais necessidades dos formandos (Milagre, 2009).

Pensando na população prisional, encontramos diversos problemas que podem ser mitigados através de processos formativos: falta de competências diversas (tanto sociais como técnicas), que permitam sair de uma vida dedicada ao crime e enveredar pelo desenvolvimento de atividades lícitas, muitas vezes porque a sua escolarização é muito baixa ou mesmo inexistente, necessidade de se conseguirem adaptar às mudanças que vão acontecendo na sociedade e, foco do trabalho que em seguida se apresenta, problemas relacionados com a Saúde – ou, na verdade, falta dela.

É necessário, por isso, entender a educação em ambientes prisionais como uma questão de justiça social. E, para que se caminhe em prol dessa justiça social, é preciso respeitar a igualdade e os direitos universais - como balizas para a convivência social e a governação democrática - sem perder de vista o reconhecimento das diferenças e das necessidades individuais dos diversos grupos sociais, numa lógica de distribuição equitativa (Dias-Trindade; Moreira, 2019; Connel, 2012; Bolívar, 2012).

Mais do que aprender, aprender a aprender constitui um importante meio para progredir, para enriquecimento e bem-estar pessoal e social. Esta dimensão controlada e de regulação para a promoção da capacidade de competir, cooperar e agir é, cada vez mais, determinante para o indivíduo e para a sociedade, pelos conhecimentos que soube adquirir, construir e mobilizar (Lima Santos; Rurato; Faria, 2000; Veiga Simão; Flores, 2006; Rurato, 2008).

Mas o que me leva a escrever este texto, não é apenas para relembrar a importância de capacitar o cidadão que se encontra privado de liberdade, ou alertar para o facto de que inúmeros estudos têm já comprovado que é possível fazer entrar o sinal digital em espaços prisionais e fazer dele um uso que possa de alguma forma contribuir para o empoderamento destes cidadãos (Moreira, 2021). Sim, porque estão privados de liberdade, mas não lhes foi retirada a cidadania (como por exemplo acontecia nos distantes tempos da Grécia Antiga).

As breves linhas que aqui apresento destinam-se, sobretudo, a apresentar um trabalho que em muito contribui para esta cidadania plena e se dedica à preparação, desenvolvimento e avaliação de um programa que não só concorre para a educação da população reclusa, mas também para a sua saúde. Trata-se de um projeto realizado no Brasil e que deu origem a uma tese de doutoramento, realizada em Portugal, no Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra, pela Doutora Janaína Valentim e que eu tive o prazer de orientar em conjunto com a nossa saudosa e querida amiga Eloíza Oliveira.

A importância deste trabalho assenta numa área, ou melhor, na articulação interdisciplinar entre três áreas científicas, a saber, saúde, educação e tecnologia digital.

Para se compreender melhor a relevância desta articulação, é importante compreender que é ainda “relativamente” recente a visão de que o sistema penitenciário deve servir para preparar aqueles que cometeram um crime para o regresso à sociedade, ou melhor, reeducar. De facto, concordamos com Gonçalves (2010) quando o autor denomina o século XVIII de “era do humanismo penitenciário”, sobretudo devido aos trabalhos de John Howard, Cesare Beccaria e Jeremy Bentham, em particular

no que toca a uma tentativa de melhorar as condições de vida dos espaços prisionais (Moreira, 2021; Martins, 2011; Gonçalves, 2010).

Veja-se, a este propósito, o esforço de Howard relativo à diminuição dos problemas de saúde que grassavam nas prisões, fruto da mistura de todo o tipo de criminoso, sem qualquer preocupação também de estabelecer formas de diminuir a propagação de doenças nestes espaços. A chamada “febre carcerária” (de que vem a acabar por sucumbir o próprio John Howard) multiplicava as suas vítimas que viviam amontoadas e sem qualquer higiene.

No Brasil, a visão dos espaços prisionais acompanha estes ventos de mudança internacionais, e o Código Criminal do Império, datado de 1830, “determinou os limites das punições e que as cadeias fossem limpas e arejadas, além da separação dos réus de acordo com a natureza do crime” (Santos; Alchieri; Flores Filho, 2009, p. 178).

Porém, sabe-se que, chegado o século XXI, muitos dos problemas que grassavam nas prisões na referida “era do humanismo penitenciário” continuam existentes. Veja-se, no caso brasileiro, que, apesar de a Lei de Execução Penal, de 1984, indicar no seu artigo 41º, número VII, que constituem direitos do preso a “assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa”, o relatório sobre a letalidade prisional (Conselho Nacional de Justiça, 2023) reconhece que as prisões brasileiras são um espaço que “adoece o corpo e a alma” (p. 17). Este mesmo relatório, citando outros autores, refere que “há muito tempo se sabe que outras condições de saúde como tuberculose, HIV/Aids e sífilis, predominam na população prisional” (p. 17), apresentando dados que comprovam que há mais casos de sífilis em municípios brasileiros que têm prisões (p. 306).

A Organização Mundial de Saúde reconhece a existência de um problema de saúde nos estabelecimentos prisionais e o

potencial da educação para a saúde para mitigar esse mesmo problema, por dois motivos. O primeiro diz respeito à relação entre a saúde prisional e a saúde pública: os presos acabam por regressar às suas comunidades, depois de cumpridas as suas penas, podendo levar consigo novas doenças e condições que, não tratadas, podem constituir uma ameaça para a saúde da comunidade na qual se irão (re)inserir. O segundo trata-se de uma questão de justiça social: grande parte dos reclusos tem baixa condição social, poucos estudos e mesmo pouca experiência profissional. Existindo cuidados de saúde nos estabelecimentos prisionais, este pode ser o primeiro contacto desta população com algum tipo de cuidado de saúde (OMS, 2014, p. 2).

Retomando o outro campo de ação, o da educação, que já foi abordado no início deste texto, vale a pena reforçar a relevância da sua ação em ambiente prisional, articulando neste momento com a questão da transmissão de doenças em ambiente prisional.

Primeiro, há que não esquecer que

o acesso dos reclusos ao sistema educativo deve envolver não só o desenvolvimento de competências em áreas que contribuam para facilitar a sua reintegração na comunidade, mas deve, também, procurar efetivamente uma formação integral, humanista, que contribua para a promoção de diferentes oportunidades de aprendizagem que se possam basear em experiências quotidianas e na capacidade de usar efetivamente essas experiências quer de carácter formal quer informal essas experiências quer de carácter formal quer informal (Dias-Trindade; Moreira, 2020, p. 128)

De facto, de acordo com os dados do Infopen de 2019², a esmagadora maioria dos reclusos ou é analfabeta ou não concluiu o Ensino Fundamental. Perante esta situação, como conseguir criar condições para diminuir as doenças nos espaços prisionais (em particular a sífilis, que é o foco do trabalho doutoral de Janaína), sabendo que estes espaços incluem uma população habitualmente desfavorecida, pouco informada nomeadamente no que diz respeito a questões de saúde e com extremamente baixas taxas de escolarização?

Como chegar até essa população dando-lhe os recursos necessários para compreender como superar estas dificuldades?

Entra aqui em campo a questão da tecnologia digital, que tem o potencial para disseminar informação de uma forma muito mais alargada do que nos ambientes puramente analógicos.

Como referem Valentim e Dias-Trindade (2024), existe no Brasil um sistema de formação online – AVASUS³, que permite, de forma gratuita, a qualificação numa escala massiva de profissionais da área da saúde (profissionais e técnicos, estudantes da área da saúde, gestores da área da saúde e público em geral).

Claro que, como referem Machado e Monteiro (2023), não é fácil fazer entrar o sinal digital em ambientes prisionais, sobretudo por questões de segurança, tecnológicas ou financeiras. Porém, existem já diferentes projetos internacionais que demonstram que tal não é impossível (MOREIRA, 2021). E são estes mesmos exemplos que vêm demonstrar o potencial da tecnologia digital na promoção de uma verdadeira justiça social, no que aos ambientes prisionais pode dizer respeito.

² Disponível em <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acessível em 09 de junho de 2024

³ Disponível em <https://avasus.ufrn.br/>. Acessível em 09 de junho de 2024.

Feita aqui uma breve explicação sobre a importância de uma educação para a saúde em ambientes prisionais, sobre o potencial da educação em geral na promoção da justiça social e enquanto promotor de uma ressocialização e capacitação da pessoa privada de liberdade (sobretudo procurando quebrar o ciclo de uma vida na criminalidade) e, finalmente, sobre a capacidade de atingir vastos públicos que tem o sinal digital.

O cruzamento entre estas três vertentes encontra-se plasmado na tese de doutoramento de Janaína Valentim: a utilização de uma plataforma tecnológica e digital como o AVASUS, que permite a vasta disseminação de cursos dedicados a profissionais da área da saúde, como já referido, a preparação de cursos que possibilitam ampliar as competências destes mesmos profissionais, em particular de todos aqueles que trabalham em meio prisional.

Destaca-se aqui o facto de que entre os possíveis formandos, não ficam de fora nem os guardas prisionais, nem os próprios presos.

Numa nota um pouco mais pessoal, não posso deixar de referir aqui o que foi o desenvolvimento deste trabalho, ao longo de vários anos, acompanhado de perto em particular pela Professora e querida amiga Eloíza. Num trabalho escrito por ela e por Ronaldo Melo, em 2020, abordavam a perspetiva (no nosso entendimento também) fundamental de que a educação prisional era um direito do cidadão e não apenas uma “benesse” (Oliveira; Melo, 2020). A sua visão humanista do processo educativo e do valor que este tinha, precisamente, na capacitação da pessoa privada de liberdade – de liberdade! Não de cidadania! – influenciaram e continuam a influenciar aqueles que com ela privaram. Não foi exceção no que diz respeito ao trabalho de Janaína.

Terá o leitor oportunidade de verificar que este trabalho é fruto de um intenso trabalho de equipa, de muitas pessoas que colaboraram com a Janaína. Esta colaboração permitiu a

criação de uma trilha de aprendizagem com elevada qualidade pedagógica e científica e a sua disseminação junto de um público alargado. Os dados obtidos neste trabalho são profundamente animadores e confirmam a já reiterada ideia de que é possível melhorar a saúde prisional, em particular no que diz respeito a uma DST como a Sífilis.

Se, numa primeira instância, a trilha “Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade”, foi cursada apenas por profissionais da área da saúde, o objetivo é que seja também um recurso pedagógico para funcionários dos presídios e para os próprios reclusos.

Esta perspetiva é fundamental para tornar este recurso verdadeiramente especial e com um potencial de mudança não só de um estabelecimento prisional, mas de toda a comunidade que a ele está intrinsecamente ligada (Valentim *et al.*, 2022). Exemplo desta preocupação, com a criação de uma trilha de aprendizagem acessível a todos, é o facto de que dela constam vários recursos audiovisuais, que não implicam, por isso, a capacidade de ler – vale a pena relembrar a percentagem de analfabetos ou com escolaridade muito baixa entre a população prisional brasileira.

Os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), preconizados pela Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU) defendem uma educação para todos, a melhoria da saúde das populações e a redução das inequidades. O trabalho que aqui se apresenta procura dar o seu contributo para estes Objetivos.

Naturalmente, sendo um trabalho que não se esgotou na apresentação de uma tese, encontra-se assim em construção e em constante melhoria, fruto, sobretudo, da colaboração de tantos e variados profissionais: tanto aqueles que de forma anónima foram dando as suas sugestões no âmbito da submissão de artigos em diversas revistas internacionais e de elevado impacto, como os membros das provas de doutoramento de Janaína, especialistas

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

da área da educação (analógica e digital) e da saúde, que apresentaram várias sugestões para a continuidade deste trabalho com a qualidade necessária para ser impactante para uma comunidade tantas vezes esquecida.

REFERÊNCIAS

- BOLÍVAR, A. Justicia social y equidad escolar: una revisión actual. **Revista Internacional de Educación para la Justicia Social** (RIEJS), v. 1, n. 1, p. 9-45, 2012.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, 13 jul. 1984.
- CONNELL, R. W. **Schools and social justice**. Philadelphia: Temple University Press, 2012.
- DIAS-TRINDADE, S.; MOREIRA, J. A. Pedagogical scenarios enriched with audiovisual technologies and their impact on the promotion of the learning skills of inmate students in Portugal. **Digital Education Review**, v. 35, p. 97-110, jun. 2019. DOI <https://doi.org/10.1344/der.2019.35.97-110>
- DIAS-TRINDADE, S.; MOREIRA, J. A. Educação para as competências em Estabelecimentos Prisionais em Portugal. Um programa para a inclusão social e digital. In: MOREIRA, J. A.; D. CAEIRO, D.; DIAS-TRINDADE, S. (coord.). **Educação, formação e transformação digital em estabelecimentos prisionais**. [s.l.]: Universidade Aberta, 2020. p. 127-138. DOI <https://doi.org/10.34627/acq9-bk68>

GONÇALVES, Pedro Correia. A era do humanitarismo penitenciário: as obras de John Howard, Cesare Beccaria e Jeremy Bentham. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, Goiânia, v. 33, n. 1, p. 9/17, 2010. DOI 10.5216/rfd.v33i1.9792

LIMA SANTOS, N.; RURATO, P.; FARIA, L. Auto-aprendizagem e auto-conceito de competência em contexto empresarial.

Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, v. 1, p. 135-146, 2000.

MACHADO, A.; MONTEIRO, A. Educação e Formação para a Inclusão Digital em Estabelecimentos Prisionais em Portugal.

Video Journal of Social and Human Research, v. 2, n. 2, p.

36-46, 2023. DOI <https://doi.org/10.18817/vjshr.v2i2.31>.

MARTINS, José Miguel Monteiro. **Penitenciária de Coimbra: permeabilidade e inserção no espaço urbano**. 2011. Dissertação (Mestrado Integrado em Arquitetura) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011.

MILAGRE, C. Educação, formação: Qualificar para integrar. **Cidade Solidária**, v. 21, p. 1-4, 2009.

MOREIRA, J. A. **Educação digital em rede em espaços prisionais: o Campus Virtual Educonline@Pris**. 2021. Wh!tebooks.

MOREIRA, J. A.; DIAS-TRINDADE, S. Online Learning Environments Enriched with Audiovisual Technologies and its Impact on the Construction of Virtual Communities in Higher Education in Prison Context. **Journal of e-Learning and Knowledge Society**, v. 16, n. 2, 2020. DOI <https://doi.org/10.20368/1971-8829/1135039>.

OLIVEIRA, Eloiza da Silva Gomes de; MELO, Ronaldo Silva. Representações sociais da ressocialização através da Educação: a prisão pode constituir-se em espaço educativo?. *Dialogia*, n. 34, p. 153–166, 2020. DOI 10.5585/dialogia.n34.16702.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Prisons and Health**. Copenhaga: WHO Regional Office for Europe, 2014.

RURATO, P. **As Características dos Aprendentes na Educação a Distância**: Impacto no Processo Educativo com vista ao Desenvolvimento de Estratégias de Sucesso. 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de Aveiro, Aveiro, 2008.

SANTOS, Marcia Maria; ALCHIERI, João Carlos; FLORES FILHO, Adão José. Encarceramento Humano: Uma Revisão Histórica. **Gerais**: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 2, n. 2, p. 170-181, 2009.

VALENTIM, J. L. R. S., DIAS-TRINDADE, S. Educação Massiva na Saúde Prisional do Brasil: um olhar além dos muros. **Video Journal of Social and Human Research**, v. 3, 2024.

VALENTIM, J. L. R. S.; DIAS-TRINDADE, S.; OLIVEIRA, E. S. G.; MOREIRA, J. A. M.; FERNANDES, F.; ROMÃO, M. H.; MORAIS, P. S. G.; CAITANO, A. R.; DIAS, A. P.; OLIVEIRA, C. A. P.; COUTINHO, K. D.; CECCIM, R. B.; VALENTIM, R. A. M. The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: The course “health care for people deprived of freedom” and its impacts. **Front. Public Health**, v. 10, 935389, 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.935389>.

VEIGA SIMÃO, A. M.; FLORES, A. M. O aluno universitário. Aprender a auto-regular a aprendizagem sustentada por dispositivos participativos. **Revista Ciências & Letras**, v. 40, p. 229-251, 2006.

MOREIRA, J. A. (2021). *Educação digital em rede em espaços prisionais: o Campus Virtual Educonline@Pris*. Whitebooks.

MOREIRA, J. A., & Dias-Trindade, S. (2020). Online Learning Environments Enriched with Audiovisual Technologies and its Impact on the Construction of Virtual Communities in Higher Education in Prison Context. *Journal of e-Learning and Knowledge Society*. Vol. 16(2). <https://doi.org/10.20368/1971-8829/1135039>.

OLIVEIRA, Eloiza da Silva Gomes de; Melo, Ronaldo Silva (2020). Representações sociais da ressocialização através da Educação: a prisão pode constituir-se em espaço educativo?. *Dialogia*, n. 34, 153–166. DOI: 10.5585/dialogia.n34.16702.

OMS - Organização Mundial de Saúde (2014). *Prisons and Health*. Copenhaga: WHO Regional Office for Europe.

Rurato, P. (2008). *As Características dos Aprendentes na Educação a Distância – Impacto no Processo Educativo com vista ao Desenvolvimento de Estratégias de Sucesso*. Tese de Doutoramento. Aveiro: Universidade de Aveiro.

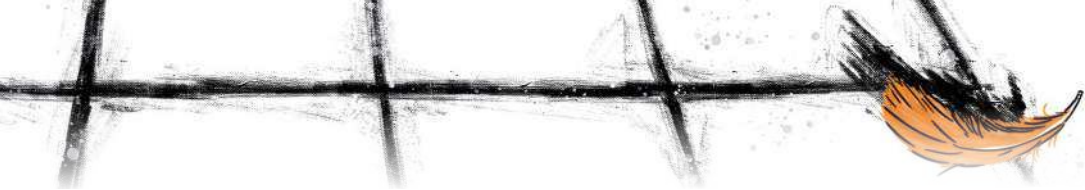
Santos, João Carlos Alchieri & Adão José Flores Filho (2009). Encarceramento Humano: Uma Revisão Histórica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 170-181.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

Valentim J. L. R. S., Dias-Trindade S. (2024). Educação Massiva na Saúde Prisional do Brasil: um olhar além dos muros. *Video Journal of Social and Human Research*. V. 3, n. 1.

Valentim, J. L. R. S., Dias-Trindade, S., Oliveira, E. S. G., Moreira, J. A. M., Fernandes, F., Romão, M. H., Morais, P. S. G., Caitano, A. R., Dias, A. P., Oliveira, C. A. P., Coutinho, K. D., Ceccim, R. B., & Valentim, R. A. M. (2022). The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: The course “health care for people deprived of freedom” and its impacts, *Front. Public Health*, 10:935389. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.935389>.

Veiga Simão, A. M., & Flores, A.M. (2006). O aluno universitário. Aprender a auto-regular a aprendizagem sustentada por dispositivos participativos. *Revista Ciências & Letras*, 40, 229-251.



INTRODUÇÃO

A problemática do Sistema Prisional no Brasil, não distante dos aspectos globais, permeia a condição humana de ser livre. A liberdade, do latim *Libertas*, esse grande sentimento de valor de autonomia e independência, é cessada para milhares de brasileiros que passam a não-viver. Na Poesia de Sophia de Mello Breyner Andresen, entre as palavras que expressam o vivido surgem as palavras de dores de um tempo sem liberdade, o tempo do não vivido:

“Não creias, Lídia, que nenhum estio
Por nós perdido possa regressar
Oferecendo a flor
Que adiamos colher.

Cada dia te é dado uma só vez
E no redondo círculo da noite
Não existe piedade
Para aquele que hesita.

Mais tarde será tarde e já é tarde.
O tempo apaga tudo menos esse
Longo indelével rasto
Que o não-vivido deixa.

Não creias na demora em que te medes.
Jamais se detém Kronos cujo passo
Vai sempre mais à frente
Do que o teu próprio passo” (Andresen, 1975).

Mesmo que as palavras na poesia de Sophia Andresen não sejam sobre o sistema prisional brasileiro, elas representam a vida e o cenário de milhares de pessoas privadas de liberdade no Brasil, às quais seus direitos humanos fundamentais, como saúde e educação, são negados muito antes de estarem encarceradas. Os problemas que permeiam o sistema prisional brasileiro são de ordem multifatorial, portanto, demandam de intervenções de políticas públicas nas mais diversas áreas, gestão, educação, saúde, direitos humanos e ressocialização, são apenas algumas delas. Neste livro, o estudo norteador tem como eixo principal a saúde prisional, voltada para o privado de liberdade, policiais penais e profissionais de saúde que fazem parte do contexto prisional a qual foi induzida por meio da educação massiva em saúde, estruturada e sistematizada na dimensão da mediação tecnológica. Todavia, é necessário apropriar-se, ainda que de forma introdutória, de algumas questões que envolvem o sistema prisional brasileiro, para entender a necessidade de atuar na saúde prisional.

Resende (2011) afirma que as pesquisas desenvolvidas no Brasil demonstram uma relação recorrentemente positiva e significativa para a desigualdade de renda como determinante do crime. Certamente, quando se fala de pessoas em situação de vulnerabilidade, a renda é uma importante variável da desigualdade social. Todavia é importante considerar outros aspectos que podem estar relacionados à renda, e que são encontrados em um país cujas iniquidades são visíveis, tal como o Brasil, são eles: falta de acesso à moradia decente, educação de baixa qualidade e analfabetismo, desigualdade no acesso aos serviços de saúde e falta de emprego formal (Barros, 1995; Dachs, 2002; Beltrão, 2009).

Percebe-se, então, que a desigualdade social no Brasil, ainda tem privado milhares de indivíduos do direito à educação, à saúde, ao emprego decente e à segurança. Portanto, esses fatores

devem ser considerados no desenvolvimento de políticas públicas que possam promover equidade e justiça social, pois são variáveis necessárias para reduzir os índices de encarceramentos no Brasil, pauta global da declaração dos direitos humanos (Organização das Nações Unidas, 1948, art. 7).

Dados sociais e educacionais da população carcerária, no Brasil, evidenciam que a maior parte dos indivíduos privados de liberdade nunca foi incluída socialmente, pois há uma população carcerária formada por pessoas analfabetas ou com baixa escolaridade, assim como baixa renda e precárias condições de saúde (Monteiro, 2013). Portanto, é possível inferir que o Estado não conseguiu garantir a esses indivíduos o amplo e integral acesso à saúde, educação e cidadania, conforme o próprio regramento da Constituição Federal do Brasil determina. Há uma espécie de Estado adormecido no Brasil que silenciosamente descumpra os preceitos constitucionais do estado de direito, e sua negligente e delincente atuação que pune com a “mão do estado” os mais vulneráveis socialmente do nascimento até a morte, aqueles que foram privados de quase tudo, inclusive dos seus direitos como cidadãos.

Segundo o Art. 205. da Constituição Federal do Brasil (CFB):

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Brasil, 1988).

Segundo o Relatório do INFOPEN (2017):

No que concerne ao grau de escolaridade das pessoas privadas de liberdade no Brasil, é possível afirmar que 51,3% destas possuem o Ensino Fundamental Incompleto, seguido de 14,9% com Ensino Médio Incompleto e 13,1% com Ensino Fundamental Completo. O percentual de presos que possuem Ensino Superior Completo é de 0,5%. Ao analisarmos os dados de escolaridade da população brasileira, obtidos a partir da PNAD Contínua 2017, percebemos que não há uma representação no sistema prisional dos mesmos graus de escolaridade observados na sociedade brasileira. No sistema penitenciário, mais da metade das pessoas custodiadas possuem baixa escolaridade, ao passo que entre a população brasileira percebe-se maior dispersão entre todos os níveis educacionais (Moura, 2019).

Ao fazer um resgate histórico sobre o sistema prisional brasileiro, à luz do regramento jurídico, percebe-se que houve avanços, essencialmente nas garantias e nos direitos humanos. Os dados e análises apresentados no relatório do INFOPEN, atualizado em 2017, deixam patente que o sistema prisional brasileiro é também parte do processo de exclusão social, apesar da notável evolução da Lei de Execução Penal do Brasil. Isso fica explícito quando o relatório narra que não há correlação entre os níveis de escolaridade da sociedade brasileira e da “sociedade carcerária”. A dissonância na correlação demonstra, não somente pela própria semântica do texto, que há duas sociedades, mas que a maior parte da população que está presa, mais de 67%, é semi-alfabetizada (Monteiro, 2020; Soares, 2016).

Como falar de reinserção social ou ressocialização, se estes indivíduos nunca foram inseridos na sociedade ou socializados? Efetivamente, a população prisional brasileira é composta por

excluídos em sua grande maioria, por indivíduos esquecidos e negligenciados pelo Estado brasileiro. No Brasil parece ser recorrente e comum violar os direitos humanos em nome da justiça. Os privados de liberdade, como já dito, são os excluídos sociais, em grande parte: negros, pobres e semi-alfabetizados (Soares, 2016). Estes mesmos, depois de presos, ainda têm os seus direitos vilipendiados, justamente, porque o Estado descumpra as normativas legais, tais como a Constituição Federal e a própria Lei de Execução Penal.

Segundo Soares (2016) no artigo “Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira”, que foi publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva:

[...] “Pode-se afirmar que a população encarcerada brasileira vive abaixo da linha de dignidade mínima, não sendo a ela garantidos, malgrados declarados, seus primordiais direitos; em particular, aquele que poderia lhe conferir uma convivência saudável, no plano de um “mínimo existencial”, pelo vácuo legislativo, pela dificuldade de articulação do executivo com o judiciário e no que concerne à existência e efetivação de políticas públicas baseadas nas necessidades das pessoas privadas de liberdade. [...]

A citação Soares (2016), apoia-se em resultados das inspeções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Nestas inspeções foram expostos os ambientes prisionais, no qual se constatou, que em sua grande maioria, eles eram altamente precários e insalubres. Segundo o CNJ são estruturas arquitetônicas em ruínas; com celas superlotadas, com alto grau de umidade e com baixa luminosidade; alimentação de má qualidade; sedentarismo e ócio; uso generalizado de drogas e falta de higiene. Tudo isso, criam condições propícias à proliferação de epidemias e ao desenvolvimento de

doenças. Há uma prevalência elevada de agravos transmissíveis (Sífilis, HIV, Tuberculose, Hepatites e Hanseníase), além dos não transmissíveis entre a população privada de liberdade brasileira, por exemplo, diabetes, hipertensão e problemas relacionados à saúde mental. Ainda, segundo o próprio Ministério da Justiça do Brasil, nos países latino-americanos com sérios problemas econômicos e sociopolíticos, a prisão tornou-se objeto de urgente e indispensável intervenção. Nestes países há a seletividade do sistema penal, pois majoritariamente, ela ocorre sobre as populações menos favorecidas econômica e socialmente, para tanto, basta analisar os dados do Censo Penitenciário Nacional: 95% da clientela do sistema são de presos pobres”.

Essa problemática demonstra o desafio que é atuar no campo do sistema prisional do Brasil, pois há uma complexidade que deriva de aspectos multifatoriais, sociais, culturais e econômicos. Especificamente na saúde prisional já se constitui de um desafio hercúleo, em virtude das complexidades que envolvem o Brasil. O tamanho continental do país (8.516.000 km²) (IBGE, 2023), a quantidade de profissionais de saúde no SUS (aproximadamente 2.677.010 em 2016) (DIEESE, 2019), o número de presídios (1.458), o tamanho da população prisional (830.714), e o número de trabalhadores que atuam no sistema prisional (118719), dados do SIDEPEN, 2023, números que se multiplicam com o estigma imposto aos encarcerados.

Ultrapassar essas barreiras exige muito planejamento, inovação e ações efetivas para que se possa, minimamente, garantir o direito à saúde do privado de liberdade. O Brasil ainda é um país controverso nesta temática, pois, apesar de ter uma legislação que garante o direito à saúde dos privados de liberdade, isso infelizmente não é uma realidade ainda (Soares e Bueno, 2016).

Ao longo do tempo as ações de saúde nos presídios brasileiros tiveram início por meio das entidades religiosas, muito provavelmente desde a Carta Régia de 1793, quando foi criado o primeiro presídio no Brasil. Esse movimento é semelhante ao que ocorreu nas instituições manicomiais do país. No período em que a AIDS surge no Brasil, na década de 1980, alguns profissionais de saúde, particularmente os médicos empáticos ao grave problema que se instalou nos presídios brasileiros, iniciaram ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento desse agravo (Pedroso, 1997), (Soares e Bueno, 2016) e (Livramento e Rosa, 2015).

Depois de muitos anos, precisamente em 9 de setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (Gomes, 2017) e (Monteiro, 2013). Esse Plano foi responsável por alinhar a legislação penal e o SUS (Foltran, 2009). Essa ação interministerial, que envolve os ministérios citados acima, teve como objetivo dar visibilidade à população que estava sob custódia do Estado no âmbito da política nacional de saúde (Monteiro, 2013).

No Brasil, encontram-se qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) 100% dos estados e o Distrito Federal, isso significa que um número considerável de equipes de saúde podem atuar no sistema penitenciário. Todavia, é importante destacar que os dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde do Brasil são imprecisos com relação aos estabelecimentos e profissionais de saúde habilitados a atuarem na saúde prisional. Essa imprecisão decorre de vários fatores, tais como, inconsistência do sistema de informação, erros no lançamento dos dados e omissão com relação à atualização das informações.

Para Soares e Bueno (2016) é

Importante destacar que o dado “100% dos estados qualificados” é um dado político, ou seja, os estados se interessaram politicamente pela estratégia do PNSSP e assinaram acordo junto ao Ministério da Saúde (MS). Já o dado de “cobertura de saúde de 30%” é um dado técnico, pois depende da velocidade de habilitação e implantação dos serviços e equipes de saúde no sistema penitenciário pelos estados nas unidades prisionais.

Com o processo de redesenho do PNSSP, ocorrido de 2011 a 2014, foi publicada uma nova Portaria Interministerial de nº 01, de 2 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é garantir o acesso efetivo e sistemático da população que se encontra sob custódia do Estado às ações e aos serviços de Saúde, com a mobilização de recursos financeiros mais significativos, bem como a alocação de estratégias de gestão e fortalecimento de capacidades locais.

O objetivo desta nova política era tornar as unidades prisionais habilitadas pelo SUS como um ponto de cuidado na Rede de Atenção à Saúde. O propósito era ofertar, na atenção básica, o cuidado integral para a população prisional, desde os presos provisórios, em delegacias de polícia e centros de detenção provisória, até os presos condenados, em penitenciárias nas esferas estaduais e federais (Melgaço; Torres, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2019).

Mesmo diante dos avanços nas dimensões das políticas públicas, com a publicação de portarias interministeriais, bem como da legislação vigente no Brasil, uma das mais avançadas no mundo, a realidade do sistema prisional ainda é muito precária. Particularmente, quando observa-se da perspectiva dos direitos

humanos, em especial, do acesso aos serviços de saúde, este que é um direito tácito, constitucional, que, também, tem legislação específica e objetiva na LEP 7.201 de 11 de julho de 1984, e que foi aprimorada em 2007 e em 2011. No Brasil, o cenário atual do sistema prisional é preocupante e contrário à própria LEP. Além disso, o ócio, a atuação reduzida de profissionais de saúde, de serviços sociais e de educação, contribuem para potencializar diferentes iniquidades, as quais ainda, infelizmente, são indutoras de várias enfermidades. Destacam-se, as doenças sexualmente transmissíveis, infecciosas, crônicas e mentais. O cenário descrito evidencia a falta de ações de promoção de saúde, de prevenção de doenças e cuidado integral, como determina a atenção básica, ou melhor, como determina a Legislação Brasileira (Gabriel *et al.*, 2019).

É neste contexto que, neste livro, foi desenvolvida uma pesquisa-ação, tendo como escopo a promoção da saúde no sistema prisional, ao considerar o uso da mediação tecnológica na formação humana em saúde. O propósito foi desenvolver a trilha formativa “Sistema Prisional - além dos muros”, disponível no AVASUS (<https://avasus.ufrn.br>), para formação dos profissionais que atuam no sistema prisional.

A base para a construção desta trilha formativa foi a autoaprendizagem (arquitetura autoinstrucional). Portanto, foram considerados os três pilares essenciais, quando se pensa em saúde prisional no Brasil: o profissional de saúde, o policial penal e o privado de liberdade. Além disso, foi incluída e adaptada na trilha formativa o módulo introdutório “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, oriundo do Curso Nacional de Pós-Graduação em Estratégia em Saúde da Família (PEPSUS), que já era ofertado desde 2018.

Durante a construção desta Trilha Formativa diversos questionamentos inerentes à pesquisa-ação foram feitos, muitos

destes impostos pelo desafio da necessidade de produção de conteúdo para um público alvo muito heterogêneo (a tríade do sistema prisional¹), especialmente, ao considerar o privado de liberdade. Como já descrito nesta introdução, a população prisional brasileira é composta, majoritariamente, por indivíduos com baixa escolaridade ou analfabetos. Diante deste cenário, foi necessário pensar a produção de conteúdos que dialogassem com os mais diversos públicos, o que foi particularmente desafiador, no caso, específico, da população prisional, no qual o conteúdo foi pensado para ser essencialmente audiovisual. Destaca-se ainda, que apesar da mediação tecnológica ser também uma barreira, nos presídios brasileiros o processo educacional ocorre, geralmente, de forma supervisionada, ou seja, com professores. Os detalhes do processo de pesquisa-ação bem como da produção da Trilha estão disponíveis no capítulo de metodologia.

Neste contexto, espera-se que pesquisa-ação vá permitir ir além do desenvolvimento da trilha formativa, a qual serviu como objeto de estudo, pois foram desenvolvidos também, estudos que permitiram responder às questões de pesquisas, as quais sustentaram as seguintes hipóteses:

- H1: “A pesquisa-ação é capaz de contribuir para a produção de uma trilha formativa para a educação no contexto da saúde prisional que pode ser aplicada em todo o Brasil”.
- H2: “A mediação tecnológica, induzida pelo processo de autoaprendizagem, é capaz de qualificar profissionais para intervir

¹ Esta tese de doutorado considera como a tríade do sistema prisional os seguintes atores: o privado de liberdade, o policial penal e os profissionais de saúde, pois estes são, prioritariamente, o público alvo desta tese.

na saúde prisional em todo território nacional de forma a produzir impactos relevantes”.

Questões de Pesquisa

- Q1: “É possível, por meio do método da pesquisa-ação, produzir uma trilha formativa para a saúde prisional que possa alcançar escalabilidade nacional com engajamento por meio da adesão espontânea (não obrigatória) ?”;
- Q2: “A mediação tecnológica, induzida pelo processo de auto-aprendizagem, é capaz de produzir impactos epidemiológicos e sociais na dimensão da saúde prisional brasileira ?”;
- Q3: “Como a educação mediada por tecnologia contribui no contexto da saúde prisional brasileira ?”

Objetivo

Propor, desenvolver, implementar e ofertar a trilha formativa “Sistema Prisional” para a formação humana na saúde prisional, mediada por tecnologia, para qualificação dos profissionais de saúde, dos agentes penitenciários e das pessoas privadas de liberdade. Para além do desenvolvimento e implementação da trilha proposta, perfaz também o objetivo deste livro, avaliar a escalabilidade do processo de formação baseado no modelo de

autoaprendizagem, os seus impactos epidemiológicos e sociais e como essa formação contribui no âmbito da saúde prisional.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos foram divididos de forma a contribuir com a execução do objeto central da pesquisa. Portanto, são partes que compõem todas as atividades que foram necessárias ao alcance do objetivo geral. São eles:

1. Planejar, desenvolver e ofertar uma trilha formativa para a saúde prisional em ambiente digital autoinstrucional;
2. Definir estratégias de comunicação para divulgação da Trilha Formativa no Brasil, para alcançar escalabilidade nacional e engajamento por meio da adesão espontânea;
3. Avaliar se a mediação tecnológica, induzida pelo processo de autoaprendizagem foi capaz de produzir impactos epidemiológicos e sociais na dimensão da saúde prisional brasileira; e
4. Aplicar um questionário para analisar como a educação mediada por tecnologia pode contribuir no contexto da saúde prisional brasileira.

Organização do Livro

Após o Capítulo Introdução, o livro está dividido em mais 5 (cinco) capítulos. O Capítulo Referencial Teórico, apresenta uma revisão teórica sobre os três temas centrais que perpassam o objeto de estudo. É uma parte importante, sobretudo, porque trata-se de um estudo interdisciplinar que faz interface com as seguintes temáticas: Sistema Prisional Brasileiro; Saúde Prisional no Brasil; e Educação Mediada por Tecnologia na Saúde.

O Capítulo Materiais e Métodos, apresenta a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa, e também os materiais utilizados. Destaca-se que a metodologia foi dividida em três partes, onde cada uma delas visa desenvolver e responder às questões de pesquisa. A primeira parte, destina-se a metodologia aplicada para o desenvolvimento da trilha educacional “Sistema Prisional: além dos muros”. A segunda parte, destina-se à metodologia aplicada para avaliar o primeiro curso da trilha educacional a partir do cruzamento de dados secundários. A terceira parte, destina-se ao desenvolvimento de análises a partir de dados primários, oriundo de um questionário aplicado a estudantes concluintes, de todas as regiões do Brasil, deste primeiro curso da trilha. É importante destacar que optou-se por fazer um recorte para fins de avaliação e produção de parte dos resultados. Para tanto, foi utilizado este primeiro módulo da trilha, “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, que já era oferecido desde 2018, antes mesmo da composição total da trilha, portanto, trata-se de um módulo introdutório. Esse recorte, que se baseou neste primeiro módulo, foi necessário em função dos seguintes fatores: a) ter um número significativo de participantes; b) pela natureza complexa na avaliação - avaliação de impacto/e não somente uma

simples avaliação de curso. Essa decisão se deu, efetivamente, por uma questão de viabilidade, pois os demais cursos da trilha foram ofertados somente no final do ano de 2021, ou seja, não havia dados suficientes para serem analisados na época. Todas essas questões metodológicas foram detalhadas neste Capítulo.

No Capítulo Resultados, os dados e achados científicos são apresentados de maneira descritiva. Para isso, o capítulo foi dividido em três subseções principais (4.1, 4.2 e 4.3) cujo objetivo de cada uma destas subseções é apresentar resultados que respondam às questões de pesquisa.

No Capítulo Discussões, utilizou-se uma abordagem analítica, que se baseou nos resultados e achados científicos. Portanto, foram demonstradas e sustentadas as hipóteses de pesquisa, de forma consubstanciada a partir das evidências que foram destacadas na seção de resultados.

O Capítulo Considerações Finais é o último capítulo deste livro. Nele foi desenvolvido o fechamento das ideias apresentadas, bem como, dos resultados e discussões, além de apontar as perspectivas futuras para novas pesquisas, as quais possam contribuir com a saúde prisional no Brasil.



REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentada uma revisão teórica sobre os três temas centrais que perpassam o objeto de estudo, são eles: 1) Sistema Prisional Brasileiro; 2) Saúde Prisional no Brasil; e 3) Educação Mediada por Tecnologia na Saúde. O objeto desta tese de doutorado exige um estudo no mínimo interdisciplinar, pois, como observado, necessita integrar diferentes áreas do conhecimento, tais como: saúde pública, sistema prisional brasileiro, saúde prisional, educação em saúde e tecnologias educacionais. Portanto, foi necessário estudar e conectar os aspectos teóricos para tecer e consolidar os conhecimentos que envolvem estas diferentes áreas do saber sem perder o foco no objeto de estudo. Neste contexto, a saúde Prisional, o Sistema Prisional e a Educação com Mediação Tecnológica, são temáticas fortemente conectadas com a pesquisa que foi desenhada para este livro. Portanto, o desafio foi encontrar, nas fronteiras destes conhecimentos, o fio condutor para ligar todos os pontos, de forma a subsidiar os estudos e as pesquisas que estavam no escopo deste trabalho.

O desafio foi ainda maior, pois esse processo de construção teórica ocorreu durante o transcurso do desenvolvimento deste livro, dada a metodologia escolhida, quase que organicamente, a Pesquisa-ação (Tripp, 2005). Essa metodologia impôs um processo de construção teórica dirigida pelas práticas - É o fazer-aprender e o aprender-fazer (Ceccim, 2018). A necessidade de melhorar a prática determinou a busca pelo conhecimento teórico, não empírico. A construção da trilha formativa, demandava a busca pelo conhecimento, também determinava o fazer e a prática, que se construiu e se reconstruiu em oficinas com conteudistas,

reuniões, imersões no sistema e na saúde prisional, recursos educacionais, conteúdos, cursos e ofertas. Portanto, era a Trilha Formativa: “Além dos Muros” e o conhecimento, ambos induzidos durante o processo de construção, que ganhavam vida - quase que concomitantemente, era a prática e a teoria que se consolidavam, um alimentava o outro.

Assim, este capítulo apresenta os principais autores utilizados neste processo interativo de produção do conhecimento, que se “articularam” durante a realização deste livro, a qual foi guiada pelo desenvolvimento da Trilha Formativa: “Além dos Muros”, e que se consolidou com a sua oferta no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). Portanto, objetivo deste capítulo, é apresentar trabalhos correlatos, pesquisas, definições e conceitos relacionados ao sistema prisional brasileiro, a saúde prisional e a educação em saúde com mediação tecnológica. Tudo isso, organizado e estruturado para dialogar com objeto de pesquisa deste livro.

Trabalhos correlatos: um olhar recente para a área da saúde prisional

Nesta subseção, são apresentadas pesquisas recentes (mais contemporâneas), publicadas desde 2021. Os artigos, que tratam destas pesquisas, foram escolhidos por estarem relacionados ao tema.

Neste sentido, para conectar os pontos, em virtude da interdisciplinaridade, foi definido a saúde prisional como temática norteadora (central) da discussão, à luz do objeto deste trabalho. A abordagem utilizada, nesta subseção, foi apresentar e discutir os

artigos, e quando necessário, e de forma crítica, apontar os hiatos encontrados nos estudos de forma a situar as pesquisas - o que foi feito, e as lacunas encontradas. Ao fim desta subseção, foram feitas considerações que destacam o escopo e suas contribuições em relação às pesquisas citadas nesta subseção. Ainda cabe destacar, que além destas referências, todas as demais utilizadas neste trabalho, particularmente, nesse Capítulo 2, dialogam com o objeto desta pesquisa. Portanto, os estudos utilizados nesta subseção tem como objetivo, somente, o de apontar trabalhos correlatos, suas contribuições e hiatos, de forma que, possa-se, perceber melhor, qual o escopo e suas efetivas contribuições.

Por exemplo, em Shepherd *et al.* (2021), é possível encontrar uma análise conceitual sobre os dilemas, do acesso à saúde, relacionados à população prisional. Estes autores consideram que há um debate global que considera que a população prisional deve ter níveis de acesso equivalentes ao da população geral. Todavia, os autores aprofundaram a discussão ao incluir o cenário pandêmico, ao qual a população prisional em todo o mundo foi submetida. A discussão segue dois caminhos, o da tomada de decisão baseada no contexto político ou a tomada de decisão com base na evidência científica. Na análise conceitual deste artigo, os autores exploram o discurso emergente do coronavírus e consideram seu significado, particular, para a tomada de decisões sobre saúde prisional e o conceito de equivalência. Para eles, tanto a pandemia de coronavírus quanto a prática do encarceramento induzem a uma sensação de temporalidade variada: o discurso da prisão está repleto nessa área – como o conceito de “tempo difícil”.

Assim como nos presídios, onde a privação de liberdade tem início e fim a pandemia também, em ambos os casos o discurso é que a população prisional está submetida a “tempos difíceis”.

[...] ‘trancar’ os presos – para proteger os vulneráveis contra infecções – é relativamente simples, mas tem repercussões traumáticas no que diz respeito à liberdade e à saúde psicossocial. Afrouxar o bloqueio, por outro lado, é um esforço difícil e corre o risco de colisão entre as temporalidades da prisão – onde o “tempo difícil” é acentuado pela separação do ‘mundo real’ – o político e o científico (Shepherd *et al.*, 2021).

A narrativa em relação à pandemia de covid-19, apontou para dois modos distintos e concorrentes de compreensão temporal: o político – neste a pandemia foi conceituada como fenômeno que tem “início e fim”, e o científico – que impõe um “novo normal” refletido pela incorporação do “novo” coronavírus no contexto da sociedade. Efetivamente, o político é dissonante do científico, pois suas perspectivas são diferentes, portanto, o processo decisório para a formulação de políticas públicas passa a ser algo ainda mais complexo, particularmente no cenário em que há uma crise de saúde pública, como o da pandemia de covid-19.

O impacto desses entendimentos díspares sobre a população carcerária é complexo. Portanto, como discutir o conceito de equivalência em relação a um contexto, definitivamente, não equivalente? Como os profissionais e formuladores de políticas, podem manter uma postura ética e justa em relação à alocação de recursos, quando se trata de uma população politicamente marginalizada e evidentemente vulnerável?” (Shepherd *et al.*, 2021).

Estes autores abordam e discutem, teoricamente, o conceito de equivalência, justiça e injustiça no acesso aos serviços de saúde, tema relevante, sobretudo porque coloca luz sobre a perspectiva do sistema prisional em situações em que há crises de saúde pública, como a da pandemia de covid-19. Também trataram dos aspectos relacionados aos problemas impostos pelas tomadas de

decisões que impuseram medidas mais rígidas de isolamento para os privados de liberdade e suas consequências sociais - neste ponto eles debatem as questões de equivalência entre os “não equivalentes”, aspecto este reforçado em um cenário que exigia medidas mais racionalizadas e efetivas. A discussão dos autores traz uma contribuição importante, pois mostra o quão complexo é tomar decisões quando se trata da saúde prisional, sobretudo em situações de crises sanitárias que expõe, de fato, a não equivalência no acesso à saúde e à assistência social por parte dos privados de liberdade - população considerada vulnerável.

A discussão sobre as iniquidades e as injustiças sociais no sistema carcerário é algo já discutido, portanto é possível encontrar nos principais repositórios científicos do mundo publicações que tratam deste tema (Western; Pettit, 2010; Bailey *et al.*, 2017; Li e Tan, 2023). Nesta perspectiva, os autores não trazem nada de novo. Todavia, ao incluir na discussão os aspectos relacionados à tomada de decisões em cenários de crise sanitária, trouxeram uma contribuição realmente singular. Particularmente, porque os autores fizeram essa discussão ao destacar que esse processo se deu em meio a duas perspectivas díspares, o da política e o da ciência. Essa foi uma contribuição importante do estudo deles, pois destacaram algo efetivamente observado nas sociedades e que ganhou ampla repercussão na imprensa, particularmente, aqui no Brasil. Agora, para além desta questão, por se tratar de um artigo de conceituação, os autores não fazem recomendações para intervenções de saúde pública. Portanto, faltou neste trabalho, por limitações de seu formato, um conjunto de recomendações para mitigar os efeitos da dicotomia entre a política e a ciência, como observada no artigo, e conseqüentemente, das iniquidades do sistema carcerário frente ao cenário pandêmico.

Em consonância com Shepherd *et al.*, (2021), Garcia (2022) destaca as questões das iniquidades em relação à atenção e aos cuidados de saúde, particularmente, entre as populações mais vulneráveis. Apesar de Garcia (2022), não distinguir, conceitualmente, as disparidades entre a ciência e a política, o autor deixa explícito que não há equivalência no acesso à saúde, fato concreto observado não somente durante a pandemia de covid-19, mas também durante a epidemia de HIV nos Estados Unidos. O autor afirma de forma bastante contundente, que as populações mais vulneráveis, dentre elas os negros, hispânicos, e os encarcerados, são sempre os mais afetados em crises de saúde pública. Para Garcia (2022), a pandemia de covid-19 impactou de forma mais significativa as populações marginalizadas - aquelas que não tiveram o privilégio de poder fazer o isolamento social. Para este autor, os privados de liberdade estão incluídos nas populações marginalizadas ou mais vulneráveis. Essa mesma afirmação, foi também discutida por Li e Tan (2023). Para esses autores, apesar de todos os esforços dos governos em mitigar os efeitos da pandemia de covid-19, as populações mais vulneráveis, dentre elas a população prisional, foram as que mais sofreram.

Segundo Li e Tan (2023), a principal vulnerabilidade enfrentada pelas pessoas na prisão está relacionada com a precariedade institucional. Somado a isso, está uma população socialmente isolada, que vive em espaços superlotados, o que pode levar também à vulnerabilidade social. Os problemas de saúde mental e violência, também, são típicos entre a população prisional. Por essas questões, a densidade espacial nas prisões tem sido associada a surtos de doenças infecciosas e transmissíveis.

Apesar de Li e Tan (2023) apresentarem um estudo de revisão que trata dos problemas ou impactos, relacionados ao distanciamento social durante a pandemia de covid-19, foi possível

identificar pontos de convergência com Shepherd *et al.* (2021). Em ambos os estudos, apesar de objetos de pesquisa distintos, ficou explícito a questão conceitual de não equivalência, das condições de acesso à saúde na sociedade - as populações vulneráveis foram as mais afetadas. Li e Tan (2023), não relataram em seus estudos medidas de intervenção de saúde pública para melhorar as condições da saúde prisional, apesar de considerar que os governos não deveriam negligenciar tais questões, pois os impactos são em cascata e podem atingir toda a população.

Diferentemente de Shepherd *et al.* (2021) e Li e Tan (2023), Garcia (2022) destaca a necessidade de intervenções culturalmente mais responsivas, que possam impactar na saúde pública das populações mais vulneráveis. Este autor discute caminhos para responder aos problemas de acesso à saúde, capaz de atuar sobre as iniquidades, as quais se tornam mais evidenciadas em crises de saúde, como foi na pandemia de covid-19, e na epidemia de HIV. Apesar de Garcia (2022), falar sobre a necessidade de intervenções para as populações consideradas vulneráveis, o autor não aborda essa temática de forma clara e objetiva, isso no contexto da população carcerária, nem como essas intervenções podem ser desenvolvidas no âmbito da saúde pública - trata-se de uma pesquisa que generaliza o problema do acesso à saúde e ao cuidado integral, em situação de crise de saúde pública, a todas as populações vulneráveis, dentre elas a população prisional. Estes hiatos em relação a intervenção e a especificidade com a população prisional, observados em Garcia (2022) e Shepherd *et al.* (2021), não foram observados em Valentim *et al.* (2022a).

Valentim *et al.* (2022a), apresentaram em seus estudos uma análise a partir de um conjunto de banco de dados heterogêneos (saúde, educação em saúde e sistema prisional). Estes autores discutem e apresentam as vulnerabilidades do sistema prisional

brasileiro, devido às injustiças sociais. Particularmente, no contexto do cenário epidemiológico, foram destacadas as doenças mais prevalentes, dentre elas a Sífilis, o HIV e a Tuberculose. As análises apresentadas em seu trabalho, apontam a viabilidade da intervenção de saúde pública no sistema prisional por meio da educação massiva na saúde no sistema prisional, isso em todo o Brasil. O principal achado científico apresentado foi a relação entre as matrículas realizadas no curso e o impacto no diagnóstico de sífilis no sistema prisional. Os autores observaram que o aumento da formação dos profissionais de saúde no curso (quantidade de matrículas realizadas), ocorreu, concomitantemente, ao aumento do diagnóstico dos casos de sífilis nos presídios brasileiros - aspecto que reforça a mudança nos processos de trabalhos na saúde prisional. Para os autores isso é uma evidência de que a educação massiva pode ser utilizada como política de intervenção na saúde prisional. Todavia, a lacuna deixada pelos autores, no artigo estudado, diz respeito aos dados que foram utilizados, somente secundários. Portanto, não conseguiram apresentar uma avaliação que fosse capaz de aferir as percepções dos profissionais de saúde em relação aos impactos, deste processo educacional, na saúde prisional. Apesar de apresentarem uma análise de impacto na saúde prisional, a partir de um processo de intervenção de políticas públicas de saúde que utilizou como ferramenta a educação massiva, os autores restringiram seus estudos a um curso para atenção à saúde do privado de liberdade. Este era um curso aberto e de livre acesso, todavia, o público mais interessado nos seus conteúdos foram os profissionais de saúde, como demonstrado nos resultados do trabalho.

Ryan *et al.* (2022), apresentam um estudo de revisão, especificamente voltado para os policiais penais. Segundo os autores, o papel do policial penal é complexo e desafiador. Portanto,

para que possam cumprir com suas funções de forma eficaz, esses profissionais demandam treinamento e educação com conteúdos relevantes e abrangentes, tanto durante o recrutamento, como ao longo de sua carreira profissional. Questões emergentes do sistema prisional e treinamento especializado em saúde e bem-estar devem estar presentes no processo de educação permanente dos policiais.

Mesmo diante dessas necessidades apontadas, a educação permanente dos policiais penais, segundo Ryan *et al.* (2022), parece ter recebido, comparativamente, menos atenção. Para estes autores, isso é surpreendente, pois as demandas do trabalho prisional exigem treinamento e educação.

De fato, um Relatório de Justiça da Câmara dos Comuns do Reino Unido destacou os policiais penais como indivíduos-chave dentro do sistema de justiça criminal que, através do contato diário com os privados de liberdade, conhecimento das circunstâncias pessoais, defesa e formação de relações de trabalho estreitas, têm a oportunidade de exercer influência significativa nos esforços de reabilitação dos prisioneiros (Ryan *et al.*, 2022).

É possível perceber neste estudo a importância que o policial penal exerce no sistema prisional, sobretudo, por ser um ator central que interage, cotidianamente, com os privados de liberdade - esses profissionais são, também, a primeira “porta de acesso” à saúde para os privados de liberdade, são eles, muitas vezes, que percebem o adoecimento dos encarceradas.

Nos resultados, Ryan *et al.* (2022), apesar de destacarem críticas aos modelos formativos encontrados em sua pesquisa, também denotam diversas estratégias para intervir na educação dos policiais penais, como por exemplo, educação presencial, educação online e híbrida (online e presencial). O trabalho é

bastante rico, e lista um conjunto de experiências em países como: Estados Unidos, Canadá, Nigéria, Austrália, Suécia, Noruega, Reino Unido e Japão. Devido ao escopo do artigo, o trabalho ficou restrito somente à educação dos policiais penais, todavia, e apesar de desempenharem um papel importante, estes não são os únicos atores envolvidos no sistema prisional que necessitam de formação permanente. Ryan *et al.* (2022) e Valentim *et al.* (2022a) apresentam trabalhos complementares, que apontam a educação como ferramenta de intervenção na política pública do sistema prisional, o primeiro voltado para os policiais penais e o segundo no campo da saúde prisional.

Em continuidade às questões relacionadas aos policiais penais, Gao *et al.* (2022) explora o estado de burnout e seus fatores de influência entre esses profissionais. Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais e jornalistas (Ministério da Saúde, 2023). O burnout é, portanto, um problema de saúde ocupacional no campo da saúde pública que afeta os policiais penais (Gao *et al.*, 2022).

Para Gao *et al.* (2022), embora o esgotamento mental tenha sido um assunto polêmico por décadas, nunca houve sobre essa temática foco no grupo específico dos policiais penais. Diante desta problemática, os autores aplicaram questionário que foi usado para conduzir uma pesquisa com 1.024 policiais penais. Os resultados destas avaliações, indicaram que a exaustão emocional, o distanciamento negativo e a busca pela eficácia,

foram as dimensões mais significativas do burnout entre policiais prisionais. Os resultados das análises apontaram que a carga de trabalho, o contato direto com assuntos relacionados à supervisão e senso de suporte organizacional, foram estatisticamente os fatores de risco para burnout em policiais penais.

Os autores Gao *et al.* (2022) ainda concluíram, em seu trabalho de pesquisa, que o desgaste entre os policiais penais pode ser reduzido por meio de tratamento preferencial, ou seja, a atenção à saúde dos policiais penais é algo prioritário no contexto da saúde prisional. Eles também destacaram a necessidade de estruturar os mecanismos organizacionais do ambiente prisional e a necessidade de promover o auto-aperfeiçoamento entre os policiais penais. Com isso, observa-se a relevância da educação permanente para os policiais penais, sobretudo, por ser um ponto de intersecção e convergência entre Gao *et al.* (2022) e Ryan *et al.* (2022).

Apesar de Gao *et al.* (2022), mencionarem a questão do auto-aperfeiçoamento dos policiais penais, aspecto positivo, não aprofundam como isso poderia ser feito, e nem propõem um modelo que possa ter uma cobertura universal, por exemplo, que possa atingir de forma massiva um país com as dimensões territoriais do Brasil.

No contexto das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) há uma vasta literatura científica que trata desta temática e que considera a população prisional como uma população vulnerável. Fiore *et al.* (2022), apresentam uma pesquisa sobre o vírus da hepatite C (HCV) nas prisões italianas. Os autores, neste estudo, realizado pela Sociedade Italiana de Medicina e Saúde Penitenciária (SIMPe), convidaram um painel de especialistas em gerenciamento de HCV, dentre os quais estavam os operadores mais ativos no campo da saúde prisional italiana. Os especialistas estiveram envolvidos em reuniões organizadas para reavaliar a

literatura mais recente, discutir suas experiências clínicas e definir novas recomendações práticas para a abordagem da microeliminação do HCV em ambientes prisionais.

Segundo Fiore *et al.* (2022), a população prisional tem um perfil de risco diferente, quando comparado à comunidade externa, afirmação corroborada por Shepherd *et al.* (2021), Li e Tan (2023) e Garcia (2022). Para os autores, comportamentos sexuais de alto risco, uso de drogas injetáveis e tatuagens não estéreis estão amplamente presentes entre os privados de liberdade. Portanto, são consideradas uma população vulnerável, pois estão mais expostas a doenças do que a população geral, isso devido às questões relacionadas ao ambiente carcerário - que em si é um ambiente de adoecimento, não apenas das ISTs.

É digno de nota que mais de 30% dos encarceramentos na Itália se devem a crimes relacionados a drogas, com alta prevalência de Pessoas que Injetam Drogas (PWID). Além disso, inúmeras comorbidades estão presentes, como ampla difusão de transtornos psiquiátricos (Fiore *et al.*, 2022).

Diante deste triste cenário, os autores aprofundam o cenário epidemiológico das infecções por HCV nos presídios italianos - realmente os dados são alarmantes. Eles relatam no artigo, que os estudos mais recentes, realizados com cerca de 2500 privados de liberdade, mostraram uma soroprevalência de HCV de cerca de 10% (já tiveram a doença). Com infecção ativa foram relatados em até 44% dos casos. Dentre a população prisional, as pessoas que injetam drogas representaram 66% das infecções ativas (estão doentes).

O artigo dos autores Fiore *et al.* (2022) apresenta uma contribuição importante, pois discute uma temática relevante para saúde prisional, não apenas na Itália, mas no Brasil. Por exemplo,

Sousa (2013) relata a prevalência das infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional do Brasil, dentre elas são citadas a sífilis, o HIV e as hepatites virais, aspecto que corrobora com Fiore *et al.* (2022). Para além da temática do vírus da hepatite C nos presídios, Fiore *et al.* (2022) discutem um protocolo para o diagnóstico rápido, o estadiamento (classificação do nível de fibrose no fígado) e o tratamento da infecção pelo HCV entre pessoas que vivem na prisão, o qual foi proposto pela Sociedade Italiana de Medicina e Saúde Penitenciária, que desenvolveu o protocolo juntamente com um painel de especialistas. A lacuna deste trabalho foi a ausência de resultados, pois os autores não demonstram a efetividade da aplicação deste protocolo no sistema prisional da Itália. Todavia, isso está justificado, pois se trata de uma artigo de opinião, logo não era escopo do mesmo apresentar tais resultados.

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são uma das principais preocupações de saúde em todo o mundo (WHO, 2021). Geralmente, a população prisional correm maiores riscos de ISTs devido a fatores que são, infelizmente, inerentes ao ambiente prisional, inclui-se; uso de drogas, comportamentos sexuais de alto risco, prisões densamente povoadas e más condições de vida (Oliveira *et al.*, 2022).

Segundo SeyedAlinaghi *et al.* (2022), o acúmulo de riscos negativos à saúde e condições de vida precárias nas prisões, como estilo de vida sedentário, dietas inadequadas, hábitos de higiene inadequados e uso de drogas contribuem para a transmissão de doenças infecciosas entre a população prisional. Comportamentos de transmissão de alto risco, como injeção contínua de drogas e compartilhamento de seringas, comportamento sexual inseguro, tatuagem e piercing em um ambiente prisional, podem levar à transmissão e progressão rápida e grave da doença.

SeyedAlinaghi *et al.* (2022) em sua pesquisa, afirmam que pessoas encarceradas constituem um grupo populacional chave da sociedade que correm alto risco em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e as Infecções Transmitidas pelo Sangue (ITSs), especialmente, Pessoas que Injetam Drogas (PWID), pois compreendem aproximadamente 3% a 50% dos prisioneiros. As ISTs virais como HIV/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV) e ISTs bacterianas como Chlamydia Trachomatis (Chlamydia), Neisseria Gonorrhoeae (Gonorreia) e Treponema Pallidum (Sífilis) compartilham a mesma raiz de transmissão, todavia, têm cargas e custos diferentes. As ISTs virais têm início assintomático e podem permanecer sem diagnóstico por muitos anos. As infecções bacterianas também podem ser assintomáticas e são curáveis com cursos curtos de antibióticos. O artigo, dos autores SeyedAlinaghi *et al.* (2022), trata-se de uma revisão sistemática, com estudos epidemiológicos que demonstram as infecções mais prevalentes entre população prisional. Este estudo contribui e corrobora com a necessidade de observar as questões inerentes ao ambiente prisional, sobretudo, as que estão relacionadas à saúde dos privados de liberdade. No entanto, o artigo não apresenta uma discussão que aponte caminhos para intervir no cenário epidemiológico descrito. Os autores, ficaram somente no campo da epidemiologia, sem contribuições que pudessem orientar a condução das políticas públicas no sistema prisional. Destaca-se que, a descrição epidemiológica é uma contribuição relevante, pois demonstra o atual cenário da saúde do sistema prisional, neste caso, particularmente, no contexto da saúde global. Todavia é insuficiente para que as autoridades de saúde possam observar exemplos de intervenções efetivas - o que fazer para mudar o cenários e como intervir, isso não foi discutido no artigo destes autores.

Os artigos apresentados nesta subseção, que aborda trabalhos correlatos, trouxeram questões emergentes e mais contemporâneas, as quais permeiam a temática do sistema prisional. Particularmente, todos os trabalhos destacados nesta subseção discutiram em alguma medida a questão da saúde prisional. Alguns artigos aprofundaram-se na dimensão das iniquidades e injustiças sociais, e como essas questões estão relacionadas à população prisional, e quais os impactos destes fatores, sociais, econômicos e culturais na saúde prisional. Outros artigos observaram a dimensão epidemiológica, ou seja, quais são as doenças mais prevalentes do sistema prisional. Nestes trabalhos, observou-se que as doenças mais prevalentes na população prisional do Brasil, são as mesmas em outros países. Portanto, a saúde prisional é uma questão que pode ser observada com um problema de saúde global. Alguns trabalhos apresentaram uma preocupação particular com determinados profissionais que fazem parte do sistema prisional, como por exemplo, os policiais penais e os profissionais de saúde. Outros trabalhos destacaram intervenções de políticas públicas, as quais foram induzidas por meio da educação permanente no sistema prisional. Como também, foi apresentado um artigo que discutiu os resultados destas intervenções, ao demonstrar uma relação positiva entre o processo de formação massiva na saúde prisional e o diagnóstico de sífilis.

Todos os temas apresentados são, portanto, pertinentes ao objeto de estudo deste livro, pois estão diretamente correlacionados com as questões de pesquisa e hipóteses sustentadas. No entanto, todos os trabalhos deixaram lacunas que foram, oportunamente, destacadas nesta subseção. Essencialmente, há duas mais relacionadas ao objeto de pesquisa deste trabalho:

1. A intervenção de saúde pública por meio do processo massivo de educação permanente em saúde, que atue na qualificação da tríade do sistema prisional (profissionais de saúde, policiais penais e privado de liberdade) e não somente em um ou parte destes atores; e
2. Avaliação de impactos na saúde prisional, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde, e não somente a partir de dados secundários.

Diante disso, observa-se que este livro contribui, principalmente, em dois pontos, o da intervenção de saúde pública, pois pesquisa, desenvolve e oferta, massivamente em todo o Brasil, uma trilha formativa, cujo o público alvo prioritário é a tríade do sistema prisional; e também porque avalia os impactos deste processo de formação, no sistema prisional brasileiro, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde.

Sistema Prisional Brasileiro

O Sistema Prisional do Brasil (SPB) passou por várias reformulações, atualmente ele é orientado, também, pela Lei de Execução Penal nº 7.210/1984, que garante ao preso e ao internado a devida assistência e outras garantias legais (de Jesus Nascimento; Barros, 2020). Apesar de ser uma lei de 1984 (aproximadamente 40 anos de sua publicação), ela é considerada por muitos especialistas em sistema prisional uma das mais modernas e garantistas do mundo (Machado, 2008).

Segundo Machado e Guimarães (2014), no Brasil:

[...] Ao contrário do que estabelece a lei, os presídios atualmente proporcionam um ambiente degradante e desumano ao preso, tendo em vista, a superlotação, a ausência de assistência médica, a precariedade na alimentação e a falta de higiene que desencadeiam diversas doenças.

O declínio do sistema prisional brasileiro atinge não somente os apenados, mas também as pessoas que estão em contato com essa realidade carcerária de forma direta ou indireta.

Para os autores, o tratamento não adequado dos privados de liberdade viola os princípios constitucionais brasileiros, particularmente, o princípio da dignidade humana, que enfatiza que todos devem ser tratados de maneira igualitária e de forma digna, conforme dispõe a lei no seu artigo 1º, III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o que também é discutido em de Jesus Nascimento e Barros (2020) e Assis (2008). Ainda com base em Machado e Guimarães (2014), quando o próprio Estado viola o direito constitucional que garante a dignidade humana dos apenados, ele afeta de maneira frontal a viabilidade de ressocialização desses indivíduos (Veronese, 2009) - paradoxalmente, o Estado violador dos direitos humanos passou também a ser um delinquente ou a delinquir, um “Estado Marginal”.

Existe no Brasil uma ampla e consubstanciada discussão sobre criminalidade e segurança pública no Brasil (Lima *et al.*, 2000; Ramos; Paiva, 2008; Carvalho; Silva, 2011). No entanto, essa temática no país, ainda é cercado de polêmicas, principalmente, quando se trata do debate público. Segundo Monteiro e Cardoso

(2013), a polêmica que envolve essa temática já foi pauta do cinema brasileiro, a exemplo de *Tropa de elite 2*².

No mundo acadêmico há publicações que versam sobre segurança pública. Nelas os autores destacam o descompasso entre os avanços ocorridos na esfera política e “os aparatos policial e prisional” que foram resistindo à assimilação de novos padrões da vida democrática - o paradoxo do sistema prisional brasileiro (Monteiro e Cardoso, 2013). Esse fenômeno é explicitado, infelizmente, na manutenção de práticas arbitrárias e violentas, muitas delas cultivadas durante o período militar (Adorno, 2006; Salla, 2008; Ballesteros, 2008). O que corrobora com Vasconcelos *et al.* (2019), pois para esses autores, no atual contexto do Brasil, o caráter punitivo e de marginalização contribui para as reincidências da criminalidade, exclusão social e piores condições de vida e saúde. Fatores que demonstram as ambiguidades do Sistema Prisional Brasileiro, pois no seu regimento normativo tem o importante papel de reinserção social.

Apesar desta perspectiva contraditória, a Lei de Execução Penal do Brasil (LEP), Lei 7.210 de 11 de julho de 1984, no seu Capítulo II, trata especificamente da assistência aos privados de liberdade. O artigo 10 da Seção I, deste mesmo capítulo, traz a seguinte disposição geral: “A assistência ao preso e ao internado é

² “*Tropa de Elite 2: O Inimigo Agora É Outro*” é um filme policial brasileiro de 2010, dirigido por José Padilha, que também escreveu seu roteiro, com Bráulio Mantovani, e estrelado por Wagner Moura. Lançado no Brasil em 8 de outubro de 2010, o filme recebeu considerável atenção da mídia, críticas majoritariamente favoráveis e, em 7 de dezembro do mesmo ano, tornou-se o filme mais visto da história do cinema brasileiro, com 11 milhões de espectadores. Em 2011 foi indicado a 16 categorias do Grande Prêmio do Cinema Brasileiro vencendo em 9, incluindo a de melhor longa, melhor direção e a de melhor ator por Wagner Moura. Em 20 de setembro de 2011, foi escolhido para ser o candidato brasileiro a uma indicação para o Óscar de melhor filme estrangeiro. Fonte: Wikipedia (2023).

dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. No Parágrafo único a Lei destaca que a assistência estende-se ao egresso. No artigo 11, desta Lei, estão previstos os tipos de assistência: I) material; II) à saúde; III) jurídica; IV) educacional; V) social; e VI) religiosa.

O objeto deste livro atua diretamente em dois tipos de assistência: saúde e educação. Com base em Moreira e Dias-Trindade (2020), é possível afirmar que atua também como modelo comunicativo, educacional e pedagógico, pois atende as necessidades impostas pelas desigualdades e vulnerabilidades daqueles que se encontram no cárcere. Além disso, se constitui como uma nova ferramenta para qualificar a saúde no sistema prisional do Brasil, segundo Barros *et al.* (2011), na perspectiva da mediação tecnológica, que ocorre no contexto, formato e concepção da educação online e aberta para uma formação massiva.

Nas dimensões da saúde e da educação isso ocorre por meio do desenvolvimento de ofertas educacionais que contemplam a formação de profissionais de saúde, dos policiais penais e dos privados de liberdade. Na dimensão da educação em favor dos privados de liberdade, isso ocorre porque as ofertas educacionais foram planejadas também para eles. O planejamento (concepção) e o desenvolvimento da trilha formativa “Sistema Prisional: Além do Muros”, foi guiado pela tríade do sistema prisional brasileiro, portanto, envolveu, nas etapas, os profissionais de saúde, os policiais penais e os privados de liberdade. É por isso que os cursos previstos e ofertados na trilha estão para além dos muros, pois, apesar de terem como objetivo primário a saúde prisional, foram pensados como instrumentos que podem contribuir com a ressocialização dos apenados. Portanto, a trilha formativa é também uma possibilidade de ressignificação para os privados de liberdade e para o sistema

prisional, pois contribui, por meio da formação, com base em um fator que é intrínseco à dignidade humana, a saúde.

Neste contexto, vale retomar Machado e Guimarães (2014), para afirmar que qualificar pessoas (a tríade do sistema prisional) significa atuar como ferramenta de indução de políticas públicas para o Estado. Na prática, significa contribuir para garantir a dignidade humana no sistema prisional brasileiro. Deste modo, a trilha contribui para que o sistema prisional brasileiro possa ser mais resiliente quanto à ressocialização dos indivíduos encarcerados. Destaca-se, neste sentido, que estudar a ressocialização não é objeto deste livro, porém é importante destacar que atuar na formação humana para qualificar a saúde prisional, na perspectiva proposta, também pode contribuir neste sentido.

Para Oliveira, Santos *et al.* (2020), os autores fazem uma ampla discussão, na qual se encadeiam narrativas de mulheres encarceradas. O texto é capaz de sensibilizar os leitores, sobretudo quando os autores destacam, em várias falas, como a falta de acesso à saúde qualificada prejudica a ressocialização das mulheres apenadas - a invisibilidade das mulheres encarceradas é algo bastante presente no texto. Neste sentido, o estudo apresentado pelos autores discute a percepção das mulheres sobre o acesso aos serviços de saúde como ferramenta do processo de ressocialização.

Qualificar a saúde prisional é o tema norteador e o objeto deste livro, porém é possível observar que um dos efeitos transversais é a ressocialização, ao contribuir com um ambiente prisional saudável, contribui-se também para ressignificar a perspectiva da dignidade daqueles que estão com seus corpos aprisionados (Santos *et al.*, 2020; Machado; Guimarães, 2014). No entanto, é preciso destacar que a saúde prisional envolve também outros atores, que estão imersos e que atuam diretamente com os privados de liberdade, por isso que eles não podem ser negligenciados,

são eles os policiais penais e os profissionais de saúde. Atores que precisam compreender e estar sensibilizados as demandas de saúde do sistema prisional, pois são a ponte entre o cuidado e o acesso aos serviços de saúde - isso tem muito significado, sobretudo, quando as ações do Estado estão em desconformidade com o que está previsto na Lei de Execução Penal (Santos *et al.*, 2020; Machado; Guimarães, 2014).

Saúde Prisional no Brasil

Os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) do Brasil, de junho de 2014, demonstraram que entre 2004 e 2014, apenas 10 anos, houve um crescimento de 111% da população prisional. No ano de 2014, por exemplo, a população prisional já era de 710.000 pessoas, isso inclui aqueles que estão em prisão domiciliar (Lemen., 2015).

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (Depen), o Brasil registrou, até o meio do ano de 2022, 919.951 pessoas em situação de cárcere, destas, 867 mil eram homens e 49 mil eram mulheres. Com isso, o índice era de 434 presos para cada 100 mil habitantes (SIDEPEN, 2023).

Trata-se, portanto, de uma população prisional que se aproxima de 1 milhão de pessoas privadas de liberdade no Brasil. Os estudos na área da saúde prisional consideram essa uma população vulnerável, pois estão mais suscetíveis ao adoecimento, seja por doenças infectocontagiosas, ou por doenças não transmissíveis, por exemplo, as doenças relacionadas à saúde mental (Schmidt, 2021; Cordeiro *et al.*, 2018; Gabe; Lara, 2008; Souza *et al.*, 2023). No campo das doenças transmissíveis, as mais preocupantes são as infecções sexualmente transmissíveis (HIV,

Sífilis e Hepatites) e a tuberculose, pois essas são as mais prevalentes no sistema prisional (Cordeiro *et al.*, 2018; Machado *et al.*, 2016; Albuquerque *et al.*, 2014; Valença *et al.*, 2016; Valentim *et al.*, 2023; Miranda *et al.*, 2004).

[...] Segundo a pesquisa intitulada ‘Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: dados de bases de informação’, realizada pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), financiada pelo Ministério da Saúde, a ordem de casos notificados em unidades prisionais segundo agravo e ano de notificação no Brasil, entre 2007 e 2014, apontam em primeiro lugar a tuberculose, seguida da dengue, HIV/Aids, hepatites virais, sífilis adquirida, atendimento antirrábico humano, hanseníase, síndrome do corrimento uretral masculino, doença de chagas aguda, violências, leptospirose, entre outra (Soares; Bueno, 2016).

Diante deste cenário epidemiológico, conhecer as doenças mais prevalentes no sistema prisional, foi fundamental, pois serviu de alicerce durante as etapas de planejamento e desenvolvimento do objeto deste livro. Isso porque, ao compreender que a população prisional é considerada uma população vulnerável, e quais os agravos mais comuns neste ambiente, foi possível fazer as perguntas corretas para os atores (profissionais de saúde, policial penal, educadores e gestores) envolvidos no processo da pesquisa-ação.

Durante esse processo foram identificadas as necessidades dos conteúdos e dos conhecimentos a serem produzidos e ofertados. Dentre eles, foi pensada a saúde do homem e da mulher em situação de privação de liberdade. No contexto, das mulheres foi necessário pensar, também, o binômio mãe/ filho na situação

da maternidade vivenciada em privação de liberdade, aspecto observado por Santos e Bispo (2018) e Miranda *et al.* (2016).

Segundo Santos e Bispo (2018), o número de mulheres privadas de liberdade no Brasil passou de 5.601 para 37.380 entre os anos de 2000 e 2014. Isso representa um crescimento dessa população de 567% em 15 anos. Assim, a população carcerária feminina do país tornou-se a quinta maior do mundo, o que traz à tona a situação do binômio mãe-filho no cárcere.

Com base em Leal *et al.* (2016), no Brasil, no ano de 2012, 2% das mulheres privadas de liberdade estavam grávidas e, no período de um ano, 272 mulheres presas tiveram seu parto no sistema público de saúde do país. Neste período, no Brasil, aproximadamente, 400 crianças viviam com suas mães em situação de prisão.

Todos os autores discutidos até aqui, chamaram a atenção para questões evidentes, as quais necessitam de políticas públicas de saúde que possam elaborar e desenvolver ferramentas de intervenção para atuar no problema, com o objetivo de garantir os princípios previstos na Lei de Execução Penal do Brasil, bem como os demais documentos constitucionais. Todavia, uma questão não foi ainda abordada até este ponto por nenhum dos autores, pois muitas vezes o principal debate na saúde prisional está no campo da população prisional, e esquece-se dos policiais penais - ator importante neste processo, pois muitas vezes eles são a primeira interface que dispara o cuidado e a proteção à saúde no sistema prisional para os apenados, e que também precisam de cuidado e atenção.

Neste contexto, a pesquisa de Melissa e Meira (2022), coloca luz sobre a lacuna existente no que tange aos estudos que tratam de temas relacionados aos policiais penais. E, também, dos aspectos relacionados ao adoecimento dos policiais penais, em virtude de

suas atividades laborais. Para essas autoras é consenso a necessidade de atenção e cuidado com esta categoria profissional.

Segundo Melissa e Meira (2022), o sistema prisional brasileiro atravessa uma crise histórica, com baixa eficiência em cumprir o seu papel social, que é o de reintegrar à sociedade o indivíduo privado de liberdade. A expectativa nacional de reincidência ultrapassa os 70%. Para além desta questão, é importante registrar a violência que permeia as instituições prisionais, no Brasil, essa é uma pauta de conhecimento público e também um problema social grave (Monteiro; Cardoso, 2013). Portanto, permeados, por este ambiente de violência e insalubridade, encontram-se os policiais penais, sujeitos que fazem a interface entre a gestão das instituições prisionais e os privados de liberdade. É o policial penal que rege o cumprimento dos direitos e deveres institucionais dos detentos. O cotidiano desses profissionais envolve situações interacionais, executadas em um ambiente estressante e, por vezes, degradante.

Nesse sentido, as questões relacionadas à saúde prisional passaram a incorporar as pesquisas e as ações que determinaram o percurso desenhado para alcançar o objetivo deste livro. Não foi somente uma revisão teórica pura, mas um estudo amparado pelas necessidades reais da saúde no sistema prisional, articulado pelo movimento vivo e orgânico da pesquisa-ação. Portanto, de forma concomitante ao aprender e fazer, e ao fazer e aprender, possibilitou planejar, desenvolver e ofertar uma trilha formativa com ferramenta de indução para intervir na saúde prisional. Todo esse processo foi guiado pela tríade do sistema prisional: o profissional de saúde, o policial penal e o privado de liberdade. Essa pesquisa articulou a prática, com a pesquisa de forma dinâmica e interativa, como será descrito no Capítulo da metodologia.

Educação Mediada por Tecnologia na Saúde no Brasil: a trajetória até o AVASUS

Para iniciar essa subseção trago para reflexão um trecho da música Parabolicamará, lançada em 1992, por Gilberto Gil, um ícone da música popular brasileira.

*Antes mundo era pequeno
Porque terra era grande
Hoje mundo é muito grande
Porque terra é pequena
Do tamanho da antena parabolicamará
Volta do mundo, camará
Mundo dá volta, camará
Antes longe era distante
Perto, só quando dava
Quando muito, ali defronte
E o horizonte acabava
Hoje lá trás dos montes, den de casa, camará
Volta do mundo, camará
Mundo dá volta, camará
De jangada leva uma eternidade
De saveiro leva uma encarnação
De jangada leva uma eternidade
De saveiro leva uma encarnação
Pela onda luminosa
Leva o tempo de um raio
Tempo que levava Rosa
Pra aprumar o balaio
Quando sentia que o balaio ia escorregar [...]*

(Gilberto Gil, 1992).

Essa música, na verdade, pode ser considerada quase que uma profecia sobre o futuro das tecnologias da informação e comunicação. Gilberto Gil ao citar em sua música que “Antes o mundo era pequeno, Porque a terra era grande”, ele está fazendo menção ao conhecimento e a possibilidade de compartilhá-lo em grande escala e na velocidade da luz. O mundo era pequeno porque o conhecimento tinha dificuldade para chegar em todas as partes, dado a dimensão do globo terrestre - como fazer esse conhecimento chegar em tantos lugares e para tantas pessoas e uma velocidade capaz de informar oportunamente? Depois, Gilberto Gil, brilhantemente, diz que “Hoje o mundo é muito grande, Porque terra é pequena, Do tamanho da antena parabólica mará”. Nessa citação, ele menciona a antena, e o que ela representa na disseminação dos dados, das informações, e dos conhecimentos. Ele, de maneira figurativa, faz uma analogia com o tempo que a luz leva para dar uma volta no mundo (tempo de propagação da luz), que é o mesmo tempo de um raio, e o mesmo “Tempo que levava Rosa Pra aprumar o balaio Quando sentia que o balaio ia escorregar”. Gilberto Gil em 1992, certamente, não conseguiu prever todos os fenômenos que a Internet iria propiciar. Todavia, ele conseguiu compreender como esse meio iria tornar a “Terra pequena”, em virtude de um grande Mundo de possibilidades - levar conhecimentos para todos os lugares e para todas pessoas de forma oportuna e democrática, sem os limites do espaço-tempo.

Gilberto Gil com certeza não estava prevendo o desenvolvimento deste livro, apesar dele estar totalmente neste contexto, mas ele conseguiu descrever, poeticamente, a importância da Internet no processo de democratização do acesso à informação em todo o mundo. Tal qual, porém em uma escala menor que a globo terrestre, mas de também desafiadora, este livro trata da

democratização do conhecimento no campo da saúde prisional, em um país de dimensão continental, como é o Brasil.

A educação mediada por tecnologia na saúde é resultante deste processo de globalização do conhecimento, que permeia não somente a saúde, mas também diversas outras áreas. No caso específico da saúde, a mediação tecnológica atua em duas pontas: o de criar e estabelecer novas formas de aprendizagem, e o de atuar como ferramenta para escalonar massivamente o processo de formação (Caitano, 2022; Ceccim, 2005, 2019; Valentim *et al.*, 2021). Para delinear melhor o escopo desta seção, o termo mediação tecnológica a ser discutido, foi direcionado no sentido de escala, ou seja, como um meio para promover a educação massiva, pois este envolve diretamente o objeto de estudo deste trabalho.

Neste contexto, usar a tecnologia para mediar processos dialógicos de aprendizagem na saúde pode representar avanços importantes, porque possibilita que a educação em saúde possa atuar de forma permanente em diferentes regiões e estabelecimentos de saúde (Rangel, 2019). Segundo Barros *et al.* (2011), a mediação tecnológica pode ser encarada como um reforço aos métodos tradicionais de ensino ou como uma forma de renovação das oportunidades de aprendizagem. Ao mesmo tempo, permite também, que diversos profissionais de saúde possam se aperfeiçoar ao longo da vida (Valentim *et al.*, 2022). Logo, é correto afirmar que a mediação tecnológica no campo da formação humana em saúde estabelece um meio, para além do tradicional, que democratiza a educação permanente de profissionais, estudantes e da população em geral, essencialmente, quando atua de forma massiva (Valentim *et al.*, 2022). Isso no Brasil, faz muito sentido, pois trata-se de um país de tamanho continental (8.516.000 km²), com uma população de mais de 220 milhões de habitantes, e aproximadamente, mais 3 milhões de trabalhadores na saúde.

No campo da formação massiva em saúde, tema que perfaz o objeto deste trabalho, e especificamente essa subseção, a mediação tecnológica pode ser utilizada como ferramenta para indução de políticas públicas de saúde, sobretudo, quando há crises sanitárias, como foi visto recentemente, na pandemia de covid-19 (Valentim *et al.*, 2021d; Trindade; Correia; Henriques, 2020). Neste campo, Henriques, Correia e Dias-Trindade (2021) destacam a necessidade de revisitar os debates sobre as interações entre tecnologia e educação, e o valor agregado dos recursos digitais para aprimorar o processo educacional.

Além deste contexto, a mediação tecnológica, quando da formação massiva em saúde, é perfeitamente aplicada em cenários onde há a necessidade de formação situada, ou seja, para um dado contexto ou demanda específica da saúde pública, por exemplo, a saúde prisional (Valentim *et al.*, 2022a). Todavia, é preciso medir e avaliar os impactos da formação massiva nos serviços de saúde, a fim de compreender a dinâmica e as mudanças nos processos de trabalho no território (Caitano *et al.*, 2022; Valentim *et al.*, 2022b). Desta forma, a educação massiva, por meio da mediação tecnológica pode ser considerada de fato uma ferramenta de indução de políticas públicas de saúde. Isso porque, passa a subsidiar os tomadores de decisões, e os formuladores de políticas, com dados e informações, os quais podem servir de base para delinear as intervenções necessárias no sistema de saúde. Neste caso, a educação massiva em saúde, por meio da mediação tecnológica, atua como indutor de resiliência no sistema de saúde, ao possibilitar respostas aos problemas demandados pelo próprio sistema (Caitano *et al.*, 2022; Valentim *et al.*, 2022a).

Para avaliar a eficácia da educação em saúde, deve-se entender que a díade, educação-saúde, formam um campo epistêmico de significativa relevância para a formulação de políticas

públicas de saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Merhy, 2006; Rangel, 2009). Assim, estudar essas dimensões, no contexto da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com seus efeitos nos serviços de saúde e na saúde pública, representa uma etapa indispensável para avaliar a resiliência dos processos de trabalho (prática), e, portanto, do próprio sistema de saúde (Blasi *et al.*, 2022; Massuda *et. al.*, 2018; Nuzzo *et al.*, 2019; Caitano *et al.*, 2022; Valentim *et al.*, 2022; Valentim *et al.*, 2021d; Valentim *et al.*, 2022a).

No Brasil a mediação tecnológica aplicada na educação em saúde tem em sua história três marcos importantes, o primeiro foi o TELELAB, o segundo foi o Sistema de Universidades Abertas do SUS (UNASUS), e o terceiro foi o Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde do Brasil (AVASUS).

A epidemia de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) impactou de forma dura o sistema de saúde do Brasil em 1997. Diante deste cenário, veio a necessidade de qualificar os profissionais envolvidos no diagnóstico da infecção. Nesta época, a Dra. Miriam Franchini, que coordenava a Unidade de Laboratório do Programa Nacional de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e AIDS do Ministério da Saúde do Brasil, apresentou à então Diretora do programa, Dra. Lair Guerra de Macedo Rodrigues, a ideia TELELAB. Um grupo multidisciplinar composto pela pedagoga Maristela Marteleto, Maria Lucia Ribnick e pelos cientistas Luiz Fernando Góes Siqueira, Luiz Alberto Peregrino Ferreira, Maria Luiza Bazzo e Oscar Jorge Berro, foi reunido para desenvolver um sistema de ensino a distância que permitisse a qualificação em escala dos profissionais envolvidos no diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis, e isso incluiu a AIDS (TELELAB, 2023).

Neste período, o Ministério da Saúde do Brasil, entendia que era necessário padronizar as condutas e melhorar a qualidade do diagnóstico laboratorial, em todo o país. No primeiro momento, o TELELAB, criou e produziu oito cursos: Técnicas para coleta de secreções, Técnicas para coleta de sangue, Técnica de coloração de Gram, Cultura, isolamento e identificação de *Neisseria Gonorrhoeae*, Diagnóstico laboratorial de *Chlamydia trachomatis*, Diagnóstico sorológico da sífilis e os dois cursos sobre diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV: testes de Triagem e testes Confirmatórios (TELELAB, 2023; Brites; Rocha, 2017; Biagiotti, 2016; Alonso Neto *et al.*, 2019).

Esses primeiros cursos foram ofertados ao público no dia 7 de abril de 1997 e contaram com a colaboração de inúmeros especialistas de diferentes instituições, os quais foram, devidamente, creditados nos materiais disponíveis. Nessa ocasião, o TELELAB conquistou o prêmio Hélio Beltrão de inovação em virtude da sua criatividade, alcance e tecnologia utilizadas e também foi contemplado com o Prêmio About de comunicação. Neste período, todos os cursos produzidos pelo TELELAB eram oferecidos em vídeos em VHS e, posteriormente, em DVD, bem como por manuais que eram enviados gratuitamente pelo correio, para todo o território nacional (TELELAB, 2023).

O TELELAB inicia, portanto, o processo de formação massiva de profissionais de saúde por meio dos recursos disponíveis na época. Apesar da Internet já existir no Brasil em 1997, ainda era algo em estágio inicial, logo, grande parte dos trabalhadores da saúde e dos estabelecimentos de saúde não tinha acesso a esse recurso - era algo ainda em fase inicial no país, caro e pouco acessível. Um aspecto que chama atenção para o TELELAB, é que a indução para formação com mediação tecnológica, que ocorreu no Brasil 1997, foi impulsionado pela necessidade de formação

massiva dos profissionais de saúde, isso em virtude de uma das maiores crises de saúde pública do mundo, a do HIV/AIDS. Atualmente, o TELELAB migrou para uma plataforma on-line disponível no Ministério da Saúde do Brasil em <https://telelab.aids.gov.br/>. Ao mudar para um ambiente on-line, o TELELAB conseguiu ampliar suas ofertas educacionais, ao disponibilizar para mais de 380 mil estudantes, 18 cursos e 30 aulas. Mesmo em desuso, o TELELAB, ainda certifica estudantes em todo o Brasil, assim, compõe o ecossistema tecnológico para ofertas educacionais do Ministério da Saúde. Após 13 anos de criação do TELELAB, o Ministério da Saúde do Brasil resolveu criar o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

O Sistema Universidade Aberta do SUS foi criado em 2010 para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente, devido às demandas impostas pelo maior programa de provimentos de médicos do Brasil, o Programa Mais Médicos (UNA-SUS, 2023, Granville, 2017).

Coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio da atuação conjunta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Sistema UNA-SUS conta com uma rede colaborativa formada atualmente por 35 instituições de ensino superior, dentre elas, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), que oferecem cursos a distância gratuitamente (UNA-SUS, 2023; Granville, 2017).

Segundo a UNA-SUS (2023), a sua rede composta por 35 universidades públicas em todo o Brasil, possui cerca de 5,5 milhões de matrículas, e um total de mais de 370 cursos ofertados em todo território nacional. Hoje, as ofertas educacionais cobrem todos os municípios brasileiros, porém

aproximadamente 50% dos profissionais capacitados estão na Atenção Primária (UNA-SUS, 2023).

A UNA-SUS foi instituída pelo Decreto 7.385 de 8 de dezembro de 2010 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 10 de 11 de julho de 2013 (UNA-SUS, 2023). É importante ressaltar que a UNA-SUS tem como principal oferta, cursos de pós-graduação “*lato sensu*” (especializações) na modalidade a distância, particularmente, na área de Estratégia em Saúde da Família, exatamente para atender as demandas do Programa Mais Médicos (Granville, 2017; UNA-SUS, 2023; Medeiros *et al.*, 2018).

Efetivamente, as ofertas educacionais não ocorrem na UNA-SUS, pois a mesma não pode certificar os estudantes, uma vez que não é reconhecida pelo Ministério da Educação do Brasil como uma instituição de ensino superior credenciada para esse fim (Granville, 2017; Medeiros *et al.*, 2018). Portanto, trata-se de uma Rede de Educação em Saúde, composta por universidades públicas que elaboram, desenvolvem, e fazem todo o processo de oferta dos cursos sempre na modalidade a distância (Cunha *et al.*, 2020). Essas universidades são financiadas diretamente pelo Ministério da Saúde do Brasil, sempre que há necessidade de produção de novos cursos e/ou ofertas educacionais (Granville, 2017; Cunha *et al.*, 2020; Salvador *et al.*, 2021).

Ao fazer uma análise da UNA-SUS e de sua importância para o sistema de saúde, é fato que foi uma excelente iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil. No entanto, a UNA-SUS, teve muitas limitações, a principal foi articular sua rede de universidades, uma vez que grande parte não conseguiu produzir cursos ou desenvolver ofertas educacionais, o que implicou em pouca participação na Rede. Aspecto negativo, pois fragilizou o objetivo da Rede. Além disso, apesar dos repositórios públicos da UNA-SUS,

não há registros de reutilização e do compartilhamento efetivos destes recursos pelas Universidades que compunham a Rede.

Para além desta questão, devido a sua nomenclatura, a UNA-SUS não conseguiu desenvolver e implantar uma plataforma centralizada (única) para as ofertas educacionais no SUS. Este aspecto dificultava a gestão e a governança do processo de formação, por parte do Ministério da Saúde do Brasil - principal ordenador e financiador da educação permanente no SUS. Essa problemática é justificada, pois cada uma das universidades consorciadas a UNA-SUS eram detentoras de uma plataforma educacional própria, aspecto que também impactou na usabilidade e na experiência dos estudantes, pois tinham que aprender uma nova plataforma a cada curso ofertado, por cada universidade. A descentralização das plataformas educacionais criou muitas dificuldades para a governança do processo formativo no Ministério da Saúde. Isso porque, não havia interoperabilidade entre estes ambientes, fator que dificultava a produção de dados e informações oportunas para os gestores e tomadores de decisão. No âmbito da gestão da educação permanente em saúde no Brasil, isso se caracterizava era uma espécie de “voe cego”, pois os dados e informações ficavam em sua grande parte retidos nas Universidades, quando poderiam estar centralizados no Ministério da Saúde.

Os problemas relacionados à governança por parte do Ministério da Saúde do Brasil, e a usabilidade das plataforma educacionais, dada grande variedade (uma plataforma por universidade), ajudam a explicar algumas críticas relacionadas à baixa taxa de sucesso (número de estudantes concluintes em relação ao número de estudantes matriculados) em alguns cursos da Rede UNA-SUS (Granville, 2017; Ferreira *et al.*, 2022; Portella, 2019).

Apesar destes problemas, a UNA-SUS contribuiu muito no delineamento das políticas públicas para educação permanente no

Sistema Único de Saúde (SUS), essencialmente, nos períodos em que o Brasil precisou ampliar a cobertura de médicos nas equipes de saúde da família (Granville, 2017; Portella, 2019). Os números da UNA-SUS, demonstram que, assim como o TELELAB, essa rede composta por 35 universidades públicas teve como propósito primário a formação em escala nacional (Cunha *et al.*, 2020; Granville, 2017; UNA-SUS, 2023).

Diante das problemáticas apresentadas, o Ministério da Saúde do Brasil, por meio de sua Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), decidiu fomentar o desenvolvimento do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único do Brasil (AVASUS).

O AVASUS é, portanto, uma plataforma do Ministério da Saúde, desenvolvida pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) por meio do seu Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) (Valentim *et al.*, 2022).

O AVASUS, teve sua primeira versão publicada em 2015, ou seja, cinco anos após a criação da UNA-SUS. Neste período, a plataforma já ofertava 34 cursos para formação de profissionais de saúde de todo o Brasil. O objetivo do AVASUS, foi o de unificar todas as ofertas educacionais em uma única plataforma do Ministério da Saúde do Brasil. Com isso, esperava-se prover dados e informações sobre os processos formativos em um único lugar, que pudesse estar disponível a qualquer momento para os gestores do SUS e coordenadores de cursos (Valentim *et al.*, 2022).

Ao longo do tempo o AVASUS, ampliou suas ofertas e se consolidou como uma das maiores plataformas de educação em saúde da Região das Américas. Atualmente, conta com mais de 973 mil estudantes, mais de 2.5 milhões de matrículas realizadas, em 348 cursos, e mais 1.5 milhões de certificados emitidos - é uma plataforma que, hoje, disponibiliza mais de

10 mil horas de cursos ofertados de forma on-line, com e sem tutoria (Valentim *et al.*, 2022).

Diferente da UNA-SUS, que é uma Rede colaborativa, o AVASUS é uma plataforma educacional, cuja mediação tecnológica é o eixo central de todo o processo de formação. A similaridade desta plataforma, com o TELELAB e com a UNA-SUS é basicamente o de promover a formação massiva de profissionais de saúde em todo o território nacional - em larga escala. A grande diferença entre elas e o AVASUS, está no modelo centralizado e padronizado de formação, e na capacidade de resposta rápida às demandas formativas do Sistema Único de Saúde do Brasil, o SUS. Essas características do AVASUS fizeram com que o Ministério da Saúde do Brasil utilizasse essa ferramenta com indução das políticas públicas de saúde em algumas crises sanitárias no Brasil, por exemplo, a crise de Microcefalia no ano 2015, em 2018 na resposta à epidemia de Sífilis, e mais recentemente na pandemia de covid-19. O AVASUS foi a primeira plataforma do Brasil a ofertar o curso “Vírus respiratórios emergentes, incluindo a covid-19”, em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Este curso trata do tema covid-19, para os trabalhadores do SUS e para população geral e somente ele alcançou mais de 99 mil estudantes (Valentim *et al.*, 2021a). Apesar de ser um curso somente em língua portuguesa, ele registrou estudantes matriculados oriundos dos cinco continentes - aspecto que demonstra sua capacidade de escala (Valentim *et al.*, 2022; Valentim *et al.*, 2021d).

Hoje há uma quantidade importante de pesquisas que envolvem o AVASUS, e, conseqüentemente, os cursos ofertados nesta plataforma. É importante destacar que, atualmente, há mais de 435 pesquisas ou estudos registrados, os quais podem ser encontrados em busca pelo termo “AVASUS” no Google Acadêmico.

Esse é um número que chama atenção, pois destaca o interesse da comunidade acadêmica para além da UFRN e do LAIS/UFRN nesta plataforma e/ou em seus cursos.

Ainda com relação ao AVASUS como ferramenta de mediação tecnológica, aplicada a formação massiva na área da saúde, algumas pesquisas serão destacadas, sobretudo, por fazerem parte dos estudos relacionados ao grupo de investigação que perfaz o contexto específico desta tese de doutorado.

Valentim *et al.* (2022) apresenta uma pesquisa realizada por meio de um questionário em todo o território nacional que destaca os impactos do AVASUS no serviços de saúde. Esta pesquisa apontou que a formação massiva em saúde, baseada no modelo de auto-aprendizagem, conseguiu induzir a melhoria de serviços de saúde existentes, e também, foi responsável por contribuir com a criação de novos serviços de saúde. Outro achado importante deste estudo, é que os cursos ofertados massivamente no AVASUS, contribuíram para mudanças dos processo de trabalhos e para disseminação de conhecimento entre as equipes de saúde em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) no Brasil.

Com relação a epidemia de sífilis, o Projeto “Sífilis Não” tinha como uma de suas metas a formação massiva de profissionais de saúde. Neste sentido, foram produzidos mais de 60 cursos autoinstrucionais, os quais foram ofertados para mais de 270 mil estudantes em todo o Brasil. Neste sentido, Caitano *et al.* (2022), publicou o artigo “Massive health education through technological mediation: Analyses and impacts on the syphilis epidemic in Brazil” que demonstra o impacto da formação massiva em saúde no contexto epidemiológico da sífilis no Brasil. O artigo conseguiu demonstrar correlação estatística entre as matrículas realizadas na trilha formativa “Sífilis e outras ISTs” e o aumento dos testes para diagnosticar sífilis. Este estudo, também, demonstrou uma relação

entre o aumento das matrículas na trilha formativa “Sífilis e outras ISTs”, e a redução da razão entre o número de mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis, e o número de notificações de casos de sífilis congênita no Brasil. São achados importantes, que apontam que a educação massiva em saúde contribuiu de maneira efetiva na resposta à sífilis no Brasil, sobretudo, na indução de resiliência no sistema de saúde.

No âmbito do sistema prisional, e diante dos estudos que envolvem este livro, Valentim *et al.* (2022a), demonstrou que o processo de formação massiva em saúde, desenvolvido por meio da mediação tecnológica, contribuiu para mudanças nos processos de trabalho. Segundo estes autores, foi possível observar uma concomitância entre o aumento de matrículas no curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, da trilha formativa “Sistema Prisional” do AVASUS, e o aumento do diagnóstico de sífilis no sistema prisional brasileiro. Para esses autores pode ser explicado pela mudança de processos de trabalhos. Trata-se, portanto, de um achado científico, o qual será apresentado de forma bastante aprofundada no Capítulo de Resultados.

No contexto da pandemia de covid-19, Valentim *et al.* (2022b), apresentou resultados que tratam de um estudo exploratório de base documental, o qual demonstrou a relevância de um ecossistema tecnológico durante a maior crise sanitária do século. Segundo Valentim *et al.* (2022b), um dos elementos deste ecossistema foi AVASUS, o qual ofertou, nacionalmente, a trilha formativa “covid-19”. Esta trilha disponibilizou para os profissionais de saúde e para população em geral mais de 20 cursos autoinstrucionais, os quais tiveram mais de 220 mil matrículas registradas em todas as regiões do país e até em países de cinco continentes. Apesar dos autores neste artigo não terem feito análise dos impactos, especificamente, sobre a trilha da covid-19,

pois o objeto era o ecossistema, eles afirmaram que a formação massiva dada pelo AVASUS, certamente, contribui também com a resposta a covid-19, uma vez que a educação permanente em saúde é uma ferramenta de resiliência para o sistema de saúde.

Os estudos apresentados nesta subseção foram importantes para o desenvolvimento da pesquisa, pois permitiram uma melhor compreensão sobre quais caminhos deveriam ser seguidos no transcurso deste livro. Além disso, contribuiu com a formulação das questões de pesquisa, aspecto fundamental para o desenvolvimento das análises e estudos disponíveis na seção de resultados. Outrossim, concorreram também, para a preparação de alguns trabalhos que permitiu validar e analisar a utilização de ambientes virtuais na formação das tríade do sistema prisional, aspecto este, que possibilitou compreender como a educação massiva pode impactar na saúde prisional.

O próximo Capítulo trata da metodologia utilizada para o desenvolvimento deste livro. Neste capítulo, além de todo o processo metodológico, são apresentados, também, os materiais e recursos utilizados, os quais se fizeram necessários para a execução das pesquisas em função das questões a serem respondidas e das hipóteses a serem sustentadas.

An abstract drawing at the top of the page features a horizontal black line with several vertical black lines intersecting it, creating a grid-like structure. On the right side, there is a stylized feather with orange and black colors, pointing towards the right.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste livro foi a pesquisa-ação. Essa pesquisa teve seu início, efetivamente, a partir de uma revisão bibliográfica e de um estudo sistematizado em três eixos fundamentais, o da Educação Mediada por Tecnologia, o do Sistema Prisional Brasileiro, e o da Saúde Prisional no Brasil. O primeiro teve como objetivo obter a base teórica necessária para a construção de uma arquitetura pedagógica, que justificasse a trilha formativa no contexto do objeto de estudo, pois foi importante considerar suas singularidades. O segundo eixo teórico foi necessário para promover uma apropriação dos conceitos, das singularidades e da legislação que permeia o sistema prisional do Brasil. O terceiro foi necessário para qualificar a oferta, ou seja, identificar quais os aspectos e agravos (doenças) que têm maior prevalência no sistema prisional, e quais são os fatores determinantes. Desse modo, a organização da trilha atuou de forma consonante às necessidades formativas, aspecto necessário para validar a hipótese sustentada.

Destaca-se que todo esse processo de estudo teórico exigiu de forma mandatória, também, que houvesse imersões presenciais no sistema prisional com foco, principalmente, nos aspectos relativos à saúde nesse contexto. Isso porque foi necessário extrapolar o espaço teórico para conhecer de fato “as dores” do sistema prisional brasileiro. Portanto, foram realizadas reuniões e seminários com os atores da saúde e do sistema prisional. Além disso, foram realizadas visitas técnicas em presídios no Rio Grande do Norte / Brasil e em Curitiba/Brasil. Esse conjunto de ações/atividades preparatórias e indutoras do desenvolvimento desta

pesquisa permitiu, inclusive, a produção do documentário “Além do Concreto” <https://www.youtube.com/watch?v=pLf9pCjOCWc> (Sampaio, 2021), que deu origem ao título desta tese de doutorado.

Diante do exposto, este capítulo, Materiais e Métodos, foi dividido em três subseções. A primeira subseção descreve em detalhes todas as etapas empregadas para o desenvolvimento da trilha formativa. A segunda subseção apresenta a metodologia e os recursos utilizados para análise dos impactos epidemiológicos e sociais relacionados ao Curso “Atenção à Pessoa Privada de Liberdade”, a qual foi baseada em dados secundários e também nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030. A terceira subseção deste capítulo trata da metodologia empregada na elaboração e aplicação de um questionário com o objetivo de avaliar como a educação mediada por tecnologia contribuiu no contexto da saúde prisional brasileira a partir da perspectiva dos estudantes.

Metodologia para o Desenvolvimento da Trilha Formativa “Sistema Prisional”

Uma trilha formativa, é, em essência, um percurso educacional formado por cursos, cuja sequência ou caminho para a formação dos estudantes é dada de forma livre, ou seja, sem pré-requisitos, com conteúdos e recursos disponíveis para os mesmos (Adorni; Koceva, 2016) e (Caitano *et al.*, 2022). Portanto, são os estudantes que decidem, autonomamente, quais caminhos seguir durante seu processo educativo. Um aspecto, a ser destacado, ainda no contexto das trilhas formativas, é que elas devem ser compostas por ofertas educacionais que agregam informações

e conhecimentos, os quais estão relacionados (Basu *et al.*, 2013; Chen, 2008). Por exemplo, um conjunto de cursos, conteúdos e recursos educacionais pode constituir uma trilha sobre saúde prisional (Valentim *et al.*, 2021c). Assim, só faz sentido criar uma trilha formativa para agregar em um mesmo lugar ou espaço, conhecimentos que estão relacionados a uma necessidade de formação situada (para um dado contexto). Destaca-se, portanto, que foi esta conceituação utilizada neste livro. Todavia, há outras definições sobre trilha formativa (caminho de aprendizagem), particularmente, no campo da recomendação de conteúdos.

Pela natureza do objeto e da necessidade de responder, oportunamente, à primeira questão norteadora, da investigação, optou-se pela utilização do método pesquisa-ação, como conceituado por Tripp (2005). Para o autor, a pesquisa-ação é executada em ciclos de “aprimoramento de práticas” que dependem da sistematização do trabalho em dois campos: “o da prática e o da pesquisa a respeito desta prática”.

Na pesquisa-ação os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas. Sem dúvidas a pesquisa-ação, exige uma estrutura de relações entre pesquisadores e pessoas da situação investigada que seja de tipo participativo. Os problemas de aceitação dos pesquisadores devem ser resolvidos no decurso da pesquisa” (Thiollent, 2022).

Dessa forma, o processo de revisão teórica e sistematizada ocorreu concomitante ao desenvolvimento da trilha formativa e dos recursos educacionais. Assim, durante todo o processo metodológico houve um fluxo de retroalimentação e melhoria contínua

da pesquisa e das suas resultantes, a qual se desenvolveu de forma cíclica e espiralar. A Figura 1 ilustra como se deu o processo de pesquisa-ação durante o processo de pesquisa e desenvolvimento da trilha formativa “Sistema Prisional”.

Thiollent (2022) corrobora na justificativa da pesquisa-ação como metodologia aplicada ao desenvolvimento desta tese. De fato, havia problemas concretos no contexto do Sistema Prisional que poderiam ser resolvidos por meio da interação do pesquisador com os atores envolvidos (o profissional de saúde, o policial penal e o privado de liberdade).



Figura 1 - Modelo básico da Pesquisa-ação.

Fonte: Tripp (2005)

A Figura 2 ilustra, com alto nível de abstração, como foi aplicado o método pesquisa-ação no contexto da produção da trilha formativa “Sistema Prisional”. Na seção 4.1 deste livro é feita uma descrição mais detalhada da aplicação do método. Para tanto, utilizou-se de um modelo de fluxo de produção de recursos educacionais abertos para formação com mediação tecnológica.



Figura 2 - Modelo aplicado na produção da trilha “Sistema Prisional”.

A pesquisa-ação, permitiu não somente um aprofundamento dos conhecimentos na área do sistema prisional por meio de atividades empíricas, bem como definir qual seria o objeto principal deste trabalho, diante de um enorme conjunto de problemas e desafios. As interações (ações), os estudos (pesquisas) e o contexto definiram, quase que organicamente, o melhor caminho a ser desenvolvido, aquele que mais poderia contribuir, neste caso o desenvolvimento da Trilha Formativa “Sistema Prisional”.

Fluxo de Produção da Trilha Formativa baseado no método pesquisa-ação

Nesta subseção é descrito o fluxo aplicado à produção da trilha formativa “Sistema Prisional”. Esse fluxo é totalmente baseado no método pesquisa-ação. Ao observar a Figura 3 percebe-se que o fluxo descreve as etapas de produção dos recursos educacionais. O mesmo foi dividido em três etapas: Planejamento, Desenvolvimento e Oferta. Cada etapa foi composta por um conjunto de atividades executadas durante toda a produção.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

A Figura 3 também destaca um aspecto importante das etapas de produção, que são as tonalidades de cores, que explicam a intensidade das atividades realizadas em cada etapa de produção. A cor vermelha indica um maior esforço, a cor laranja indica um esforço moderado e a cor amarela indica um esforço mais leve, isso em relação à respectiva etapa de produção da trilha e ao conjunto de atividades relacionadas a ela. Outro aspecto a ser observado na Figura 3 é que o processo de produção adotado permite que as atividades sejam cumulativas, ou seja, é possível executar atividades da etapa anterior, porém a intensidade se reduz em função das novas demandas impostas pela nova etapa corrente. A justificativa para isso é a necessidade de melhoria contínua durante o processo de produção da trilha formativa, que se deu de forma iterativa e incremental. Portanto, a cada vez que o processo avançava nas etapas de produção era possível identificar pontos de melhoria que exigiam que fossem revisitadas atividades presentes na etapa anterior.

| Planejamento | Desenvolvimento | Oferta |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Imersão no sistema prisional; • Definição das prioridades e do objeto a ser desenvolvido; • Seleção dos possíveis conteúdos; • Capacitação de conteúdos; • Definição dos conteúdos. | <ul style="list-style-type: none"> • Imersão no sistema prisional; • Definição das prioridades e do objeto a ser desenvolvido; • Seleção dos possíveis conteúdos; • Capacitação de conteúdos; • Definição dos conteúdos. | <ul style="list-style-type: none"> • Imersão no sistema prisional; • Definição das prioridades e do objeto a ser desenvolvido; • Seleção dos possíveis conteúdos; • Capacitação de conteúdos; • Definição dos conteúdos. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos conteúdos; • Revisão técnico-científica; • Revisão pedagógica; • Design instrucional; • Acessibilidade; • Revisão linguística e normas; • Produção dos recursos educacionais. | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos conteúdos; • Revisão técnico-científica; • Revisão pedagógica; • Design instrucional; • Acessibilidade; • Revisão linguística e normas; • Produção dos recursos educacionais. |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptação do curso no ambiente virtual (AVASUS); • Homologação do curso no ambiente virtual; • Publicação do curso no ambiente virtual; • Divulgação da trilha formativa. |

Figura 3 - Etapas de Produção da Trilha Formativa “Sistema Prisional”

Diante disso, verifica-se que o fluxo de produção da trilha formativa guiado pela pesquisa-ação, foi dirigido por um modelo iterativo, incremental, cíclico e espiralar, conforme pode ser observado na Figura 4. Logo, foi implementado um processo recursivo de melhoria contínua na produção dos recursos educacionais que compuseram a trilha formativa.

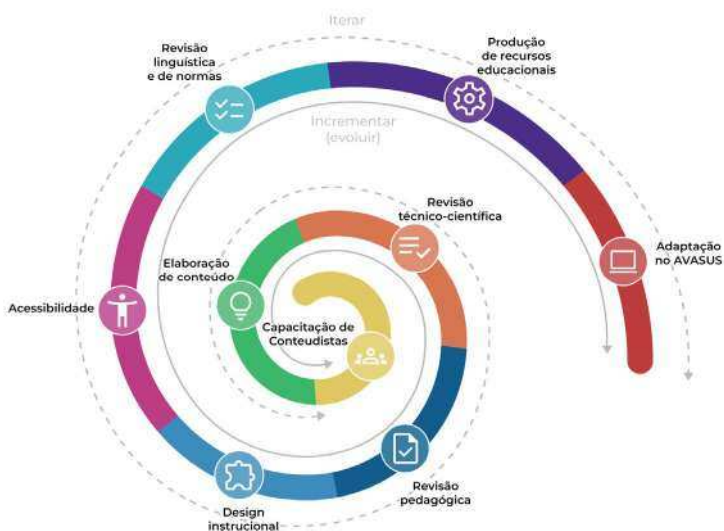


Figura 4 - Modelo cíclico, espiralar, iterativo e incremental

O modelo cíclico e espiralar permitiu que todas atividades presentes nas etapas de produção da trilha formativa fossem executadas um dado número de vezes, até que os cursos fossem avaliados, homologados e considerados adequados para serem publicados no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) do Brasil.

O modelo cíclico e espiralar de melhoria contínua, descrito nas Figuras 3 e 4, não segue um modelo sequencial e em cascata.

Deste modo, as atividades podem ser executadas em paralelo e as atividades previstas em uma etapa anterior podem ser executadas na etapa corrente. Isso é importante, pois contribui para que erros sejam descobertos e rapidamente corrigidos e não somente ao final do processo, como ocorre nos modelos sequenciais em cascata.

As subseções 3.1.1.1 (Planejamento), 3.1.1.2 (Desenvolvimento) e 3.1.1.3 (Oferta) descrevem com mais detalhes o que representa cada uma das etapas e como foram executadas as atividades previstas em cada uma delas.

Destaca-se ainda, que todos os resultados alcançados por meio da metodologia descrita nesta subseção são apresentados na subseção 5.1 do Capítulo 5.

Etapas: Planejamento da trilha Sistema Prisional

A etapa de planejamento seguiu um conjunto de atividades necessárias para compreender o contexto do sistema prisional. Nela, foi desenvolvido um conjunto de atividades que permitiu organizar, estruturar e definir, de forma mais clara, o escopo da pesquisa. Portanto, foi durante esta etapa que se definiu que o escopo do objeto, seria voltado para a saúde no sistema prisional.

Como observado na Figura 3, as atividades desenvolvidas nesta etapa foram:

- 1. Imersão no sistema prisional:** atividade importante para reconhecer in loco os problemas, a realidade do cárcere e as necessidades do sistema prisional, relacionados à saúde. Esta atividade primária, foi realizada por meio de:

- a. Visitas a presídios e estabelecimentos relacionados ao sistema prisional;
- b. Reuniões técnicas com atores do sistema prisional e da saúde; e
- c. Reconhecimento dos problemas relacionados à saúde.

2. Definição das prioridades e do objeto a ser desenvolvido:

Ao reconhecer o contexto do sistema prisional, foi possível compreender quais eram as necessidades, as prioridades e os problemas inerentes ao cárcere, com foco na saúde. Certamente, há no Brasil uma infinidade de hiatos presentes no sistema prisional, os quais se apresentaram durante o processo de imersão. Deste modo, foi possível definir com mais clareza o objeto de pesquisa, o público-alvo e as prioridades a serem desenvolvidas. Diante das inúmeras demandas do sistema prisional brasileiro, o critério de escolha do objeto se deu em virtude da capacidade técnica, de infraestrutura e de recursos humanos que pudessem contribuir para viabilizar toda a pesquisa. Todos estes quesitos, estavam disponíveis, em algum nível, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), na Secretaria de Educação à Distância (SEDIS/UFRN), no Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN), no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), no Núcleo Avançado de Inovação (NAVI/IFRN), no Campus de Educação a Distância (CED/IFRN), no Sistema Prisional do Rio Grande do Norte e na Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), os quais poderiam contribuir com o desenvolvimento da pesquisa. No entanto, esse não foi um processo trivial, pois exigiu muitas articulações, reuniões, atividades de campo e

técnicas para conseguir desenvolver o objeto de pesquisa, com diversos atores cujas formações e interesses muitas vezes eram diferentes e divergentes.

3. **Seleção dos possíveis conteudistas:** Após o processo de imersão, de definição de prioridades e do objeto de estudo, uma equipe de doutores e especialistas, com experiência nas áreas da Educação, Educação com Mediação Tecnológica em Saúde, Educação no Sistema Prisional e de Saúde, discutiram e definiram o perfil dos conteudistas que iriam desenvolver a trilha formativa “Sistema Prisional”. Após esse processo foi aberto um edital público de seleção para os perfis definidos.
4. **Capacitação de conteudistas:** depois de selecionados os conteudistas foram produzidas oficinas e reuniões de qualificação para prepará-los para a produção de recursos educacionais com mediação tecnológica. Essa foi uma atividade importante para os conteudistas durante a fase de planejamento, pois permitiu a eles conhecer o fluxo do processo de produção dos recursos educacionais, como apresentado na Figura 4. É importante destacar que muitos destes conteudistas nunca produziram um recurso educacional aberto. Portanto, não bastava apenas ter o conhecimento técnico necessário, era importante desenvolver nos conteudistas as competências e habilidades necessárias para a construção de recursos educacionais dialógicos e que pudessem estar disponíveis de forma on-line.
5. **Definição dos conteúdos:** após o processo de seleção e capacitação dos conteudistas, a equipe de especialistas para a produção da trilha formativa estava inicialmente consolidada (pesquisadores especialistas e conteudistas especialistas -

um time de trabalho). A partir deste momento, um conjunto de reuniões e discussões foi realizado com o propósito de definir o escopo do conteúdo a ser elaborado para a trilha formativa, bem como as estratégias de trabalho para o desenvolvimento dos módulos e recursos educacionais. A equipe de especialistas definiu que a trilha formativa “Sistema Prisional” seria composta por quatro cursos, e que o foco de formação deveria ser, prioritariamente, voltado para os profissionais de saúde, os policiais penais e os privados de liberdade - a tríade do sistema prisional. Uma delas foi reutilizada e adaptada do Curso de Pós-Graduação em Estratégia e Saúde da Família, uma vez que este módulo aborda a temática de forma introdutória, porém com conteúdos relevantes para a Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional. Os outros três módulos que compuseram a trilha foram pensados e desenvolvidos dentro do fluxo normal do processo de desenvolvimento, ou seja, iniciaram com a elaboração dos conteúdos até a sua publicação no AVASUS.

As Figuras 5 e 6 são registros fotográficos das visitas realizadas ao sistema prisional durante o processo de imersão. A Figura 5 é uma fotografia tirada durante uma visita ao Complexo Penal Agrícola Mário Negócio, na cidade de Mossoró no Estado do Rio Grande do Norte, Região Nordeste do Brasil, no dia 27 de setembro de 2019. A Figura 6 é uma fotografia tirada em 12 de novembro de 2019, durante uma visita à Penitenciária Central do Estado Paraná (PR), Região Sul do Brasil, o presídio visitado foi a Unidade de Progressão Piraquara, na Cidade de Piraquara/PR.

Na Figura 5 são apresentadas algumas imagens utilizadas para o documentário Além do Concreto (Sampaio, 2021), produzido também durante o período de imersão e das visitas técnicas. Nas duas fotos do lado esquerdo da Figura 5 estão

os apenados e a professora Laysa Nunes (conteudistas e especialista em educação no sistema prisional). Nas duas fotos do lado direito tem-se uma imagem do presídio de Mossoró/RN/Brasil e da professora Laysa Nunes na sala de aula do presídio com os estudantes (privados de liberdade).



Figura 5 - Atividade no Complexo Penal Agrícola Mário Negócio

Na Figura 6, que apresenta a visita técnica a uma unidade prisional na cidade na Cidade de Piraquara/PR, é possível observar do lado esquerdo uma sala de aula onde foram feitas colagens na parede sobre as infecções sexualmente transmissíveis, trabalho feito com os apenados. Do lado direito da Figura 6 na imagem inferior observa-se uma fábrica de canecas, durante esse registro o apenado falava sobre o processo de produção das mesmas. Um aspecto que chamou a atenção é que neste presídios os alunos (privados de liberdade) não assistem aulas em uma cela com grades, mas em salas de aulas convencionais, diferente do que foi observado na visita ao presídio de Mossoró/RN/Brasil, como destacado na Figura 6 (lado direito imagem inferior).

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.



Figura 6 - Unidade de Progressão Piraquara, na Cidade de Piraquara/PR

Para fins de registro memorial do processo de imersão, foram feitos dois vídeos, que estão publicados no Canal do Youtube, o primeiro sobre a visita ao presídio de Mossoró/RN/Brasil e o segundo sobre a visita ao presídio de Piraquara/PR/Brasil.

1. Visita ao Presídio de Mossoró/RN/Brasil: Documentário - Além do Concreto/<https://www.youtube.com/watch?v=pLf9pCjOCWc>;
2. Visita ao Presídio de Piraquara/PR/Brasil: Pesquisadores do LAIS visitam unidade prisional considerada modelo em tratamento penal no Brasil - Pesquisadores do LAIS visitam unidade prisional considerada modelo em tratamento penal no Brasil <https://youtu.be/E3MnTFaoMng>

Etapa: Desenvolvimento dos módulos educacionais que compoem a trilha Sistema Prisional

A etapa de desenvolvimento se deu de forma estruturada, ou seja, por meio de um conjunto de atividades previamente planejadas e direcionadas para a produção de conteúdo. A Figura 7 ilustra diversas atividades realizadas durante todo o processo de desenvolvimento da trilha formativa.



Figura 7 - Registro das atividades durante a etapa de desenvolvimento

Nesta etapa, participaram diversos especialistas: conteudistas, revisores técnicos-científicos, revisores pedagógicos, profissionais de design instrucional, profissionais de acessibilidade, revisores linguísticos de normalização textual, profissionais de ilustração, produção de vídeo e programadores de página web. Todas as atividades desta etapa de desenvolvimento são descritas a seguir:

- 1. Elaboração dos conteúdos:** a atividade de elaboração de conteúdo trata especificamente da produção dos cursos por meio dos conteudistas. Durante a execução desta atividade o conteudista elaborou o seu respectivo plano do módulo educacional para cada um dos módulos da trilha formativa. Os planos dos módulos educacionais foram apreciados pela equipe de revisão pedagógica antes do início da elaboração dos conteúdos. Os conteudistas, durante o processo de produção dos módulos, interagem de forma permanente com a equipe de revisão pedagógica, em virtude da pouca experiência na produção de cursos autoinstrucionais na modalidade a distância. Deste modo, observa-se que as atividades não ocorriam em paralelo, mas, sempre que necessário, de forma concomitante.
- 2. Revisão técnico-científica:** a revisão técnico-científica, comumente, ocorria quando o conteudista concluía a produção do conteúdo. O conteúdo somente era considerado como concluído depois de validado pela revisão pedagógica. A atividade de revisão técnico-científica foi responsável por validar tecnicamente todo o conteúdo dos módulos educacionais. Atuaram nesta atividade especialistas na área de saúde prisional e de sistema prisional brasileiro.
- 3. Revisão pedagógica:** a revisão pedagógica desempenhou um papel importante na construção da trilha formativa, pois orientou os conteudistas na produção de módulos. O objetivo desta atividade, que foi desenvolvida por especialistas na área de educação com mediação tecnológica, foi o de intervir pedagogicamente na produção dos conteúdos, pois geralmente os conteudistas não têm experiência na área de educação. Essa atividade foi necessária para garantir que o itinerário

formativo dos cursos disponíveis na trilha “Sistema Prisional” possa atuar como mediador e facilitador do processo de aprendizagem dos estudantes, por meio da inserção de uma linguagem dialógica e baseada em situações problemas.

- 4. Design instrucional:** a educação com mediação tecnológica envolve os princípios gerais da didática, em atenção às decisões que foram baseadas na escolha do método de apresentação do conteúdo, ou seja, como esse conteúdo deve ser apresentado ao estudante (Garcia *et al.*, 2020). Esse processo didático de construção do conteúdo foi revisado e desenvolvido por técnicos de design instrucional. Todavia, no caso da trilha “Sistema Prisional”, houve uma participação muito efetiva e interativa dos conteudistas e da equipe de revisão pedagógica. O design instrucional tem um papel importante, que é o de contribuir com a revisão e com o desenvolvimento dos itinerários de formação dentro dos conteúdos, para que se possa manter a atenção, o interesse e a motivação dos estudantes, bem como maximizar os resultados da aprendizagem (Gonçalves, 2021; Garcia *et al.*, 2020). Desse modo, o desafio foi escolher e propor o design instrucional que os conteudistas quiseram ou decidiram adotar. Cabe destacar que, como os conteudistas em sua maioria não eram docentes, não tinham experiência na área da educação. Portanto, a decisão pelo design ocorreu em conjunto com a equipe de revisão pedagógica e implementada pelos técnicos de design instrucional da Secretaria de Educação a Distância da UFRN.
- 5. Acessibilidade:** esta atividade permitiu incluir nos cursos e recursos educacionais da trilha formativa alguns recursos de acessibilidade, por exemplo, legendagem nos vídeos. A atividade

de acessibilidade ocorreu durante a produção dos recursos educacionais.

6. **Revisão linguística e normas:** esta atividade teve como objetivo garantir a correção linguística dos textos produzidos pelos conteudistas, orientada pelas normas da língua portuguesa no Brasil. Além disso, preocupou-se também com a normalização dos conteúdos conforme as recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

7. **Produção dos recursos educacionais:** esta atividade foi desenvolvida em conjunto com os conteudistas, com a equipe de revisão pedagógica e com a equipe de especialistas na produção de conteúdos audiovisuais, hipermídicos e gráficos. Essa atividade foi desenvolvida já na etapa final de desenvolvimento dos módulos educacionais e demandou recursos humanos e tecnológicos. Apesar de ser uma atividade finalística da etapa de desenvolvimento, algumas vezes foi necessário voltar para as revisões pedagógicas e técnico científicas, para validação e ajustes. A produção dos recursos educacionais, sobretudo a dos vídeos, foi sempre que necessário acompanhada por conteudistas e por alguns especialistas na área de saúde e do sistema prisional, para observar se as diretrizes técnicas de conteúdo estavam presentes na produção do material audiovisual.

Etapa: Oferta dos módulos no AVASUS

A etapa “Oferta” teve como esforço principal publicar a trilha formativa “Sistema Prisional” no ambiente virtual de

aprendizagem, o AVASUS. Portanto, esta etapa representa a finalização do processo de produção da trilha formativa. Todavia, um conjunto de atividades prévias eram necessárias até que a oferta da trilha formativa estivesse totalmente consolidada no ambiente virtual de aprendizagem (AVASUS). Foram elas:

- 1. Adaptação do curso no ambiente virtual (AVASUS):** essa atividade era desempenhada por um técnico especialista em ambientes virtuais de aprendizagem, que foi responsável por implementar no AVASUS, os módulos educacionais, previamente validados pelos conteudistas e pelas equipes pedagógicas e técnico-científicas. Portanto, esse processo de adaptação seguia, exclusivamente, o que estava determinado no design instrucional dos cursos.
- 2. Homologação do curso no ambiente virtual:** depois de implementados e previamente validados, esses módulos eram revisados pelas equipes técnico-científicas e pedagógicas. Essa etapa de homologação foi fundamental para garantir a conformidade técnica e pedagógica dos cursos da trilha antes de serem publicados no AVASUS.
- 3. Publicação do curso no ambiente virtual:** a publicação dos cursos da trilha formativa no AVASUS foi realizada por um técnico especialista em ambientes virtuais de aprendizagem. Esse processo ocorria somente depois de homologado pelas equipes técnico-científicas e pedagógicas.
- 4. Divulgação da trilha formativa:** após a trilha formativa ser publicada no ambiente virtual de aprendizagem (AVASUS), ainda era necessário desenvolver a atividade de divulgação.

O objetivo principal da divulgação da trilha formativa era ampliar as matrículas em nível nacional. É importante destacar que os cursos ofertados na trilha formativa não eram de matrícula obrigatória, ou seja, sua adesão era totalmente espontânea. Deste modo, foi necessário adotar algumas estratégias de divulgação, conforme listadas a seguir:

- a. Publicação de matérias online em sites e na imprensa, em redes sociais e aplicativos de mensagens;
- b. Envio de malas diretas por e-mail; e
- c. Seminários sobre a trilha formativa.

A Figura 8, registra o lançamento da trilha formativa, realizada no dia 26 de novembro de 2021, que contou com autoridades do poder judiciário, do sistema prisional, das áreas de saúde e de educação e público em geral interessado no tema. Nos quadros 1 e 2 estão disponíveis, respectivamente, links para entrevistas que ocorreram após o lançamento da trilha formativa e para o Seminário completo do lançamento da trilha formativa. Destaca-se, que Trilha já estava no ar desde o ano de 2018, por meio do seu curso introdutório “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”. Todavia, o lançamento oficial da Trilha, ocorreu somente em 2021 (como citado), pois foi o período em que todos os cursos, que faziam parte dela, ficaram prontos e, portanto, ofertados no AVASUS para todos os públicos previstos, em todas as regiões do Brasil.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.



Figura 8 - Lançamento da Trilha Formativa “Sistema Prisional” no Seminário “Além dos Muros”

Quadro 1 - Entrevistas no lançamento da trilha formativa

LAIS lança “Trilha Formativa no Sistema Prisional: Além dos muros”

Entrevista: <https://www.youtube.com/watch?v=1vQEVv5n74>

Quadro 2 - Seminário completo da trilha formativa

TRILHA FORMATIVA NO SISTEMA PRISIONAL

Entrevista: <https://www.youtube.com/watch?v=obADzfaJ-RU>

A Figura 9 é um registro de uma apresentação da Trilha Formativa “Sistema Prisional: Além dos Muros” no evento “Implementação do Programa para Detecção da Infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatites Virais B e C em Prisões Femininas, com Ênfase na Prevenção da Transmissão Materno Infantil” organizado pelo Ministério da Saúde do Brasil em cooperação Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/Brasil). Essa apresentação foi realizada para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), para o Conselho Nacional de Secretarias Municipais

de Saúde (CONASEMS), para o Conselho Nacional de Saúde (CNS), para integrantes da OPAS/Brasil e da OPAS/EUA. Além deste público, que esteve presencialmente na OPAS/Brasil em Brasília (Distrito Federal do Brasil - Capital do País), participaram de forma online também o Ministério Público de Pernambuco e o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).



Figura 9 - Apresentação da Trilha Formativa “Sistema Prisional: Além dos Muros” na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/Brasil)

Destaca-se que o evento também foi transmitido ao vivo pela Internet. Um aspecto importante deste evento é que ele permitiu apresentar a Trilha Formativa para as principais autoridades de saúde pública do Brasil e também da Região das Américas, além de autoridades relacionadas com o Sistema Prisional Brasileiro. Portanto, foi um excelente espaço para divulgação da Trilha Formativa, sobretudo por estar com a chancela do Ministério da Saúde do Brasil.

Metodologia aplicada a análise de impacto epidemiológico e social

Essa subseção da metodologia apresenta um estudo exploratório a partir de dados oriundos de fontes heterogêneas, com o objetivo de responder a seguinte questão de pesquisa: “A mediação tecnológica, induzida pelo processo de autoaprendizagem, é capaz de produzir impactos epidemiológicos e sociais na dimensão da saúde prisional brasileira?”.

Diante deste questionamento, o estudo buscou avaliar os impactos da trilha formativa como ferramenta de intervenção de saúde pública. Portanto, buscou-se identificar como essa intervenção, que se deu por meio do processo da educação massiva em saúde, impactou o cenário epidemiológico do sistema prisional e também os seus impactos sociais. Destaca-se que esses resultados são oriundos de uma análise desenvolvida a partir de dados secundários e também de um estudo desenvolvido a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, os quais serão descritos nas próximas subseções. Os resultados alcançados por meio da metodologia descrita nesta subseção são apresentados na subseção 5.2 do Capítulo 5.

Metodologia aplicada a análise dos impactos epidemiológicos

Com a necessidade de qualificar os profissionais de saúde para o problema da saúde no sistema prisional, principalmente, porque a pessoa privada de liberdade é considerada população chave para a resposta à epidemia de sífilis no Brasil, o curso “**Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade**” foi ofertado nas Trilhas Formativas “Sífilis e Outras ISTs” (Caitano *et al.*, 2022) e “Sistema Prisional” (Valentim *et al.*, 2022a). O objetivo foi intervir por meio da formação massiva em saúde, junto de

diferentes profissionais de saúde, baseado em um modelo de educação situada para o sistema prisional brasileiro, em resposta à epidemia de sífilis. Para Ceccim (2018) e Ceccim, Kreutz *et al.* (2016) a “educação situada” é construída por meio das necessidades formativas com o objetivo de melhorar as práticas. Ela pode ser desenvolvida por meio da pesquisa-ação, a qual pode produzir intervenções e experimentações na construção de projetos de educação permanente em saúde e de problema educossanitário. Isso contribui na identificação de temáticas mais significativas durante o estudo-ação - estudar e aprender para atuar e agir nos problemas sanitários (Kreutz *et al.*, 2016). Isso foi observado durante o projeto de desenvolvimento da Trilha Formativa “Sistema Prisional: além dos muros”.

Diante do exposto, era importante compreender como esse processo de formação massiva e situada em saúde, delineado e articulado para atuar como ferramenta de intervenção em saúde pública, poderia ter impactado no sistema prisional brasileiro. Portanto, compreender esse contexto, por meio de uma avaliação baseada em dados secundários, permitiu observar os impactos de forma quantitativa e qualitativa, respectivamente, no campo epidemiológico e social, como será discutido nas próximas subseções.

Fontes utilizadas e o processamento dos dados

Esta pesquisa realizou um estudo transversal do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, ofertado na plataforma AVASUS (<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=114>). Recentemente, Valentim *et al.* (2021b)

disponibilizaram um *Data Report*³ do curso. Essa contribuição permitiu que outros pesquisadores pudessem desenvolver estudos mais avançados sobre o tema. Este artigo, *Data Report*, ultrapassou as 3000 visualizações (leituras online), mais de 280 downloads da versão em PDF, duas citações e foi acessado por pesquisadores de todos os continentes (todas essas informações podem ser consultadas em *Frontiers in Medicine*: <https://loop-impact.frontiersin.org/impact/article/742071#totalviews/views>).

Cabe destacar, que neste artigo *Data Report*, os autores realizaram, somente, uma breve descrição dos resultados, logo não apresentaram discussões e análises de impacto em relação à saúde no sistema prisional. No entanto, estes aspectos são fundamentais para mensurar a intervenção e a indução das políticas públicas de saúde no sistema prisional, segundo a perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS) discutida por Allen *et al.* (2019).

De acordo com Allen *et al.* (2019), a avaliação de impacto a partir de ações de educação permanente em saúde deve medir além dos resultados do curso, os quais, geralmente, tratam somente dos números em relação à qualidade do ensino. Para Allen *et al.* (2022), é necessário entender e avaliar o contexto, a partir do seguinte questionamento “como e porque o programa funcionou e o que mais aconteceu?”. Portanto, foi essa reflexão, que induziu o questionamento sobre quais impactos a trilha formativa produziu além do seu alcance massivo de formação no Brasil.

³ A natureza de um artigo tipo *Data Report* é somente a de publicar bancos de dados originais que possam trazer contribuições para a comunidade científica, portanto é possível somente descrever os resultados, sem que seja feita uma discussão aprofundada. Juntamente com o banco de dados devem ser disponibilizados também um dicionário de dados explicando a semântica os mesmos - metadados.

Neste sentido, foi feito um adendo à base de dados do *Data Report* de Valentim *et al.* (2021b). Com isso, foi ampliada a amostra de 4861 estudantes para 8118 estudantes (população devidamente anonimizada), pois este estudo foi realizado um ano após o do *Data Report*. Além disso, para que a análise de contexto pudesse ser realizada com foco em subsidiar a discussão dos impactos do curso no sistema prisional, foram incluídos também dados epidemiológicos, referentes à sífilis no Brasil e no próprio Sistema Prisional do país, todos obtidos a partir de bases de dados públicas.

Aquisição dos dados

Os dados foram coletados de sete fontes públicas. São elas: AVASUS; CNES; CBO; DEPEN; IBGE; Ministério da Saúde do Brasil; Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). Todos os dados utilizados foram devidamente anonimizados e disponibilizados em um repositório de domínio público (dados abertos, disponíveis: <https://zenodo.org/record/6499752#.YmoLffPML0r>).

A partir do AVASUS (Brasil, 2022a), foram coletados os dados de 8118 estudantes inscritos, especificamente, no curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”. A partir dos dados coletados, 106 características foram extraídas, nas quais estão contidos os principais atributos analisados nesta pesquisa, tais como: sexo, região, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e percentual de integralização e avaliação do curso. Esses dados são importantes para identificar o perfil dos cursistas, por exemplo, profissão na área de saúde ou tipo de estabelecimento e região do

país em que atuam. Além disso, foi possível identificar em quais níveis da rede assistencial do SUS os profissionais de saúde estão atuando, por exemplo: primária, secundária ou terciária. O curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” recebia inscrições em fluxo contínuo, ou seja, não há um período específico para que os estudantes possam se matricular. Com isso, foi fixado um intervalo de coleta para os dados que foram analisados, o período de coleta dos dados compreendeu o início do curso, 07/06/2018, e o dia da coleta, 14/01/2022.

Para o desenvolvimento das análises de contexto, um conjunto de dados transversais, pois não faziam parte diretamente da base dados do AVASUS, foram obtidos a partir de cinco fontes diferentes: CNES (Brasil, 2022c); CBO (Brasil, 2022b); DEPEN (Brasil, 2022d); Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (Brasil, 2022f); e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brasil, 2022e).

Os dados oriundos do CNES e do CBO foram utilizados para identificar a profissão e os vínculos dos estudantes em seus respectivos estabelecimentos de saúde do Brasil, lugar onde estes estudantes desenvolviam suas funções laborais. Depois de processadas estas identificações, foi realizada a integração destes dados (CNES e CBO) com os dados dos estudantes, obtidos no AVASUS. Portanto, dados que eram de fontes heterogêneas passaram a integrar uma única base. Para fazer o *data link* (ligação/conexão) entre os dados do AVASUS e do CNES, foi utilizado ID (código único de identificação) que era comum em ambas as bases de dados. Da mesma forma, o *data link* entre os dados do CNES e os dados da CBO foi obtido por meio do código de ocupação, também comum em ambas as bases de dados.

Para subsidiar as análises da pesquisa, foram coletados dados referentes ao quantitativo populacional das regiões do Brasil e do sistema prisional, a partir do Portal de Dados Públicos do IBGE e do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Brasil, respectivamente. Também foram coletados dados do sistema prisional referente aos cenários epidemiológicos e o quantitativo de testes sorológicos realizados para detecção da sífilis nas cinco regiões do Brasil, isso a partir do DEPEN. O período de referência dos dados compreende os anos de 2017 a 2020 e podem ser consultados nas Tabelas 1 e 2, que serão apresentadas e detalhadas no ponto sobre os resultados.

Processamento dos dados

Após a conclusão do processo de aquisição dos dados, foi executada a técnica *pipeline* (ou *workflow*) para integrar, transformar e organizar os dados para a análise do estudo e também tornar o conjunto de dados público à comunidade científica (uma base de dados pública). Esse processo poderia ter sido feito de forma manual, todavia, em virtude do grande número de estudantes e volume de dados, foi mais adequado criar um algoritmo computacional para automatizar essa etapa necessária ao estudo. Esse algoritmo foi desenvolvido por especialistas da área de Informática em Saúde que trabalhavam no Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Isso foi feito de acordo com as especificidades do estudo, as quais foram descritas para eles em diversas reuniões de pesquisa.

Segundo os especialistas que desenvolveram os algoritmos, o *pipeline* para o processamento dos dados foi executado por meio da linguagem de programação Python 3.8.9, bem como suas bibliotecas para manipulação e visualização de dados. Esse processo foi dividido em três procedimentos: (i) integração e padronização de dados; (ii) extração de características; (iii) e seleção de recursos.

O primeiro procedimento, “integração e padronização de dados”, foi executado para integrar o conjunto de dados dos estudantes com a descrição das suas profissões desenvolvidas no Sistema Único de Saúde do Brasil. Este procedimento foi realizado com base no código de identificação dos estudantes coletados a partir do AVASUS. Estes dados permitiram identificar os seus respectivos códigos de ocupações, os quais são registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), portanto, foi a partir deste cruzamento de informações que foram realizadas as consultas na base oficial do CBO (Brasil, 2022b) para extrair a descrição da profissão de cada estudante.

Ainda durante a primeira etapa, foram integrados dados relacionados aos estabelecimentos de saúde, especificamente relacionados aos níveis da rede assistencial do SUS, no qual os cursistas mantêm seus vínculos profissionais. Nesta mesma etapa, alguns atributos da base de dados unificada passaram por um processo de normalização. Efetivamente, foi necessário padronizar os dados para que as análises pudessem ser feitas, pois cada uma das fontes de dados utiliza nomenclaturas diferentes. Por exemplo, o sexo dos estudante foi padronizado para “Feminino”, “Masculino” e “Não Informado” na base de dados unificada. O atributo referente ao Estado (UF - Unidade Federativa) dos estudantes também foi padronizado. Já no caso do atributo CBO, os estudantes que não possuíam afiliação profissional formal no CNES foram rotulados como “Indivíduo sem afiliação formal”. Um tratamento especial,

baseado no método de expressões regulares (técnica computacional que permite analisar automaticamente texto e palavras), foi realizado e aplicado ao atributo descritivo das ocupações dos estudantes. O objetivo foi minimizar a dispersão entre as ocupações derivadas, pois todo código de ocupação no Brasil tem um subconjunto de códigos, também chamado de família CBO. Por exemplo, as diferentes descrições de ocupações derivadas da área médica (i.e., médicos especialistas, cardiologista, ginecologista, pneumologista, psiquiatra e outros) foram tratadas e agregadas em um único grupo chamado “Médico”.

A etapa de “extração de características” concentrou-se, exclusivamente, em criar novos atributos relacionados aos estabelecimentos de saúde e região dos estudantes. Inicialmente, e por meio do CNES dos estudantes que tinham vínculos formais, foram criados atributos associados aos níveis de atenção à saúde do Brasil, que são “atenção primária”, “média complexidade” (nível secundário de assistência à saúde) e “alta complexidade” (nível terciário de assistência à saúde). Estes atributos armazenam valores booleanos (verdadeiro ou falso) e indicam os vínculos de atuação profissional dos estudantes, isso em relação aos níveis de atenção que eles atuaram nos serviços de saúde no Brasil.

O atributo “Região” foi criado para permitir agrupar os estudantes em uma das cinco regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Neste caso, o atributo “Região” foi criado com base na divisão político-administrativa e regional do Brasil, segundo o IBGE (Brasil, 2021). Portanto, para esse agrupamento, foi utilizado o atributo referente à UF (Unidade Federativa - Estado) dos estudantes presente no conjunto de dados do AVASUS.

No procedimento de “seleção de recursos” foram definidos os principais atributos que seriam utilizados para subsidiar as

análises desta pesquisa. Além disso, esta etapa foi fundamental para manter a base de dados que foi unificada, de forma consistente, coerente, anonimizada, e adequada para a publicação em repositório público. Uma descrição detalhada da base de dados unificada (*dataset*), denominada “*aspl_dataset_v2.csv*”, está disponível para consulta pública no repositório (<https://doi.org/10.5281/zenodo.6499752>) (Valentim *et al.*, 2022b).

Análise dos dados

A análise foi realizada com base em recursos estatísticos como média, mediana e desvio padrão. Os números absolutos de dados agrupados com seus respectivos percentuais equivalentes também foram analisados. Além disso, a Equação 1 (ver notações) foi utilizada para normalizar os dados para fins de comparação entre as populações de cada região e do Brasil. Portanto, o coeficiente (*taxa*) representa a proporção de cada população estudada (valores normalizados, por 100.000 habitantes ou por 1000 habitantes). A Equação 1 foi utilizada, fundamentalmente, para a construção da Tabela 2, além de calcular a taxa de matriculados e concluintes do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” (Figura 15) por região do país.

Neste contexto, também foram utilizados no estudo, as estimativas populacionais das regiões do Brasil, o tamanho da população do sistema prisional, o número de estudantes inscritos no curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, o quantitativo de testes sorológicos para detecção da sífilis e o número de casos de sífilis na prisão.

As seguintes notações foram definidas para as variáveis contidas na Equação 1:

Onde:

t_{axa} : taxa referente aos indicadores proporcionais à cada região ou ao Brasil;

x_{alvo} : valor referente aos indicadores alvo (número de alunos, testes de sífilis, casos de sífilis na prisão);

x_{pop} : valor referente a população de cada região (tamanho populacional das regiões, tamanho da população prisional das regiões);

n_{fator} : valor referente a proporcionalidade usado para normalizar os dados (nesta pesquisa foi por 100.000 habitantes ou 1000 habitantes).

Metodologia aplicada a análise dos impactos sociais

Diferente da metodologia descrita na subseção anterior, que utilizou uma abordagem quantitativa, a análise dos impactos sociais do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” utilizou um olhar qualitativo e associativo.

Neste sentido, foram feitas inferências e associações quantitativas à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Ao aplicar esse processo, foi possível classificar quais ODS e suas respectivas metas foram implementadas. Portanto, a base para a classificação e associação foi a oferta do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” e seu respectivo plano com o seu conteúdo programático.

Diante disso, foram observadas a literatura relacionada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, as quais pudessem subsidiar esse processo de inferência associativa e de classificação.

Essa foi uma etapa metodológica complementar à da análise dos impactos epidemiológicos, descrita na subseção anterior, adotada para responder a totalidade da questão de pesquisa Q2. Destaca-se que, o olhar puramente quantitativo do cenário epidemiológico, em relação aos dados produzidos pelo curso, são insuficientes para explicar os impactos sociais. Por isso, foi necessário utilizar uma abordagem qualitativa baseada nos ODS, os quais têm como foco questões relacionadas com a redução da pobreza e desigualdades sociais, além da promoção da justiça social, dos direitos humanos e do enfrentamento a iniquidades.

$$taxa_{\square} = \left(\frac{x_{alvo}}{x_{pop}} \right) \cdot n_{fator} (1)$$

Metodologia da análise dos impactos da trilha formativa na saúde prisional do Brasil na perspectiva do estudante

A metodologia aplicada para análise dos impactos na saúde prisional na perspectiva do estudante teve como objetivo subsidiar a resposta à seguinte questão de pesquisa: “Como a educação mediada por tecnologia contribui no contexto da saúde prisional brasileira?”. Portanto, foi elaborado um questionário que foi aplicado nacionalmente, durante o período de 23/03/2022 a 30/06/2022 (aproximadamente 3 meses) aos estudantes do Curso “Atenção à Pessoa Privada de Liberdade”. Esse curso foi escolhido por ser o

primeiro a ser ofertado na Trilha Formativa, mas também porque no período de aplicação do questionário era o único curso com um número significativo de estudantes concluintes em todas as regiões do país (mais de 1000 concluintes distribuídos por todas as cinco regiões), ou seja, aptos a responderem o questionário. Como o curso também fazia parte do Programa de Pós-graduação em Estratégia em Saúde Família (PEPSUS), este curso já estava disponível desde 2018 no AVASUS, e tinha como público alvo os profissionais de saúde, os quais foram o foco principal deste questionário.

O questionário foi aplicado no AVASUS para todos os estudantes concluintes do Curso “Atenção à Pessoa Privada de Liberdade”. Portanto, durante o período de aplicação do questionário estavam aptos a respondê-lo 6.345 estudantes concluintes deste curso. Destes 6.345 estudantes concluintes, 270 responderam ao questionário. O tamanho da amostra esperada seria de 184⁴ estudantes concluintes respondentes (participantes) para que o grau de confiança desta pesquisa fosse de 90% com um erro de 6%. Neste caso, o questionário foi respondido por 86 estudantes concluintes a mais do que o esperado (184), o que representa 46,73% a mais. O tamanho da amostra foi determinado pelo modelo descrito na Equação 2.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)} \quad (2)$$

Onde:

n = Tamanho da amostra a ser calculada;

N = Tamanho do universo (p.e. 6.345 estudantes concluintes);

⁴ A análise dos resultados, em função das respostas obtidas, foi descrita em relação às profissões destes estudantes respondentes.

Z = Desvio do valor médio que é aceito para alcançar o nível de confiança desejado. Em função do nível de confiança que se busca, deve-se usar um valor determinado que é dado pela forma da distribuição de Gauss. Os valores mais frequentes são **(em negrito o valor usado para determinar o nível de confiança desta pesquisa)**:

- **Nível de confiança 90%** -> $Z=1,645$;

- Nível de confiança 95% -> $Z=1,96$

- Nível de confiança 99% -> $Z=2,575$

e = É a margem de erro máximo que se deseja admitir (p.e. 6%); e

p = É a proporção de confiança que se espera encontrar.

O questionário desenvolvido foi composto por 42 questões, nos seguintes formatos: 1) múltipla escolha (mais de uma resposta possível), 2) objetivas (somente uma resposta possível), e também, 3) por algumas questões onde o estudante participante poderia responder em texto livre. O questionário pode ser consultado no Anexo I. As questões foram divididas em seis eixos:

1. **Perfil do cursista:** com seis questões;

2. **Compartilhamento do conhecimento:** com sete questões;

3. **Conteúdo:** com onze questões;

4. **Direito à saúde da pessoa privada de liberdade:** com seis questões;

5. Prática profissional: com seis questões; e

6. Ambiente de trabalho: com seis questões.

O questionário foi composto por questões com as seguintes características: categóricas nominais, categóricas ordinais, questões likert e abertas (texto livre), conforme descrito a seguir:

I. Perfil do cursista: questões categóricas nominais;

II. Compartilhamento do conhecimento: questões categóricas nominais;

III. Conteúdo: questões ordinárias com 5 itens;

IV. Direito à saúde da pessoa privada de liberdade: questões ordinárias;

V. Prática profissional: duas questões likert e quatro abertas; e

VI. Ambiente de trabalho: quatro questões likert e duas abertas.

O questionário, depois produzido, foi revisado e aprimorado por uma equipe de especialistas com mais de dez anos de experiência, conforme descrito no Quadro 3, nas áreas de educação, educação em saúde, saúde prisional e sistema prisional.

Quadro 3 - Perfil dos especialistas que revisaram o questionário

| Especialista | Descrição do Perfil do Especialista |
|---------------------|---|
| 01 | Professor universitário, sanitarista, mestre em educação, doutor em Psicologia Clínica e pós-doutor em Antropologia Médica. Especialista há mais de 30 anos em Educação em Saúde. |
| 02 | Professor universitário, enfermeiro, mestre em Saúde da Família e doutor em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde Pública há mais de 11 anos. |
| 03 | Professora universitária, enfermeira, especialista em saúde da família, mestre em Saúde Pública e doutora em Saúde Coletiva. Desenvolve pesquisas na área de Saúde Prisional há mais de 12 anos. |
| 04 | Professor universitário, mestre em Psicologia Social e doutor em Políticas Públicas e Formação Humana. Especialista em Sistema Prisional há mais de 18 anos. |

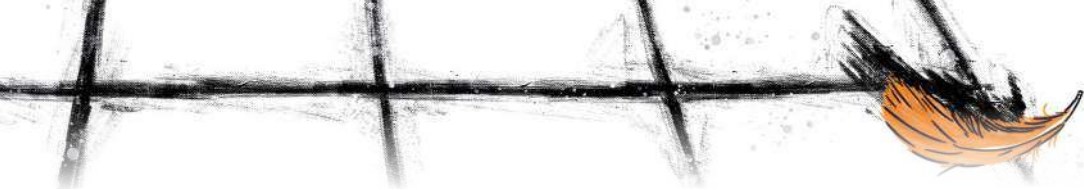
Todos os dados derivados das perguntas do questionário antes de serem utilizados nesta pesquisa, foram previamente anonimizados pela equipe de tecnologia da informação e comunicação do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Destaca-se que, os dados provenientes da aplicação do questionário eram de interesse da coordenação do Projeto “Sífilis Não” e da coordenação do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde do Brasil (AVASUS). Neste contexto, todo o processo de aplicação foi de interesse administrativo, cuja finalidade para além de produzir a pesquisa, foi de aprimorar a qualidade dos cursos ofertados no AVASUS. Portanto, a aplicação do questionário no AVASUS foi realizada por demanda da gestão, a qual contribuiu também com a pesquisa. Neste sentido, essa pesquisa utilizou um

banco de dados, cujas informações são agregadas e sem a possibilidade de identificação individual e também de domínio público.

No Brasil existem as Resolução nº 510/2016 e 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), publicadas no Diário Oficial da União do Brasil, no dia 24 de maio de 2016, edição 98, seção 1, página 44 e no dia 06 de maio de 2022, edição 203, seção 1, página 65, respectivamente . De acordo com essas resoluções, ficam dispensadas de registro em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Brasil ou na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Brasil, as seguintes pesquisas (Resolução 510, 2016) e (Resolução 674, 2022):

- a) que utilize informações de acesso público nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; ou
- b) que trabalhe com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; ou
- c) que utilizem informações de domínio público (Resolução, 2016).

Por esses motivos, essa pesquisa não foi registrada no CEP/ CONEP do Brasil, pois não havia necessidade conforme as resoluções citadas. Além disso, por se tratar de uma pesquisa que foi de interesse da administração pública, todos os dados foram disponibilizados publicamente no AVASUS e também em um repositório de domínio público, em ambos os casos de forma anonimizada. Esse é outro aspecto que dispensa o registro no comitê de ética, pois tratam-se de dados públicos.



RESULTADOS

Esta seção foi organizada de forma a descrever os resultados obtidos durante o desenvolvimento do objeto de pesquisa. Portanto, foram desenvolvidas três subseções, as quais os resultados descritos nelas respondem às questões de pesquisa.

A trilha formativa “Sistema Prisional: além dos muros”: o alcance nacional e o engajamento

Os resultados apresentados nesta seção descrevem a trilha formativa “Sistema Prisional”, que encontra-se publicada, e totalmente em execução, no Ambiente Virtual do Sistema Único de Saúde do Brasil (AVASUS, 2022) desde 25 de novembro de 2021, disponível em: <https://avasus.ufrn.br>.

Esta trilha formativa é uma sequência de ofertas de módulos educacionais toda baseada no modelo de autoaprendizagem ou autoinstrucional. Nela não existem pré-requisitos entre os módulos ofertados, ou seja, os estudantes (cursistas) podem escolher qual ou quais cursos, ou a ordem em que desejam fazer os cursos.

A Trilha permite aos estudantes a oportunidade de definir o próprio itinerário formativo, conforme planejado para a sua arquitetura pedagógica (projeto pedagógico). Desta forma, eles podem percorrer todos os cursos, ou somente aqueles em que eles tenham necessidade de aprendizagem, em virtude das demandas do trabalho, ou simplesmente porque eles têm interesse por um tema específico. A Figura 10 apresenta de forma resumida os

cursos e seus respectivos planos. É possível acessar todos os planos dos cursos e obter as seguintes informações: informações gerais (carga horária, público alvo, se tem ou não facilitação/tutoria, avaliações e data de lançamento) , informações sobre o curso, objetivos, conteúdo. Os planos dos cursos podem ser consultados no seguinte link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/prisional.php>.

TRILHA FORMATIVA NO SISTEMA PRISIONAL

ALÉM DOS MUROS

MÓDULO 1 Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade

- 👤 Público-alvo: PEPUS/UFRN
- 🕒 Carga Horária: 30 horas

MÓDULO 2 Conversando com pessoas privadas de liberdade sobre saúde: cuidados, promoção da saúde, direitos e cidadania

- 👤 Público-alvo: Pessoas privadas de liberdade e público em geral
- 🕒 Carga Horária: 60 horas
- 👤 Conteudista: Laysa Glícia de Souza Nunes e Patricia Araujo Bezerra

MÓDULO 3 Políticas de atenção à saúde no sistema prisional

- 👤 Público-alvo: Profissionais da área da saúde que atuam no sistema prisional, profissionais da saúde e público em geral
- 🕒 Carga Horária: 60 horas
- 👤 Conteudista: Renata Terumi Shigematsu Yassuda

MÓDULO 4 O Policial Penal e a saúde em ambientes de privação de liberdade

- 👤 Público-alvo: Policiais Penais Federais, Estaduais, Distritais e público em geral
- 🕒 Carga Horária: 60 horas
- 👤 Conteudista: Andréia Ferreira de Souza e Renata Terumi Shigematsu Yassuda

Figura 10 - Trilha Formativa: Módulos, Público Alvo e Carga Horária

A Figura 11, apresenta a arquitetura pedagógica da trilha, a qual foi organizada de maneira intencional e sistemática, com conteúdos organizados de acordo com as necessidades de qualificação identificadas no contexto da saúde prisional. O objetivo dessa arquitetura foi o de possibilitar uma trajetória de formação

coesa e contínua, por meio do aprofundamento do conhecimento. Ela também busca estabelecer relações de significado entre os temas afins e os principais atores identificados durante o processo de pesquisa-ação aplicado na construção da trilha formativa “Sistema Prisional” que está disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/prisional.php>. O seu público alvo principal foram os atores diretamente envolvidos com o sistema prisional no Brasil, que compõem a seguinte tríade: Profissionais de Saúde, Policial Penal e o Privado de Liberdade.

A utilização do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), plataforma voltada para promover o conhecimento integrado e acessível a todos, é coerente com as necessidades dessa formação humana em saúde. O AVASUS foi escolhida por ser uma das maiores plataforma educacionais abertas do mundo, com destaque, particularmente, na Região das Américas (Valentim *et al.*, 2022).

Segundo Valentim *i* (2022), o AVASUS enquanto ambiente virtual de aprendizagem conseguiu implementar no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil um processo de formação massiva em saúde, isso por meio da mediação tecnológica que possibilitou atingir uma grande escala no processo de formação em todo o território brasileiro. Isso contribuiu para produzir diversos impactos positivos nos serviços de saúde, de tal forma que estes impactos podem ser também considerados como indutores de resiliência do sistema de saúde. Particularmente, observou-se a potência do AVASUS em cenários de crises sanitárias, como os que foram vistos durante a epidemia de sífilis e a pandemia de covid-19, as quais ocorreram de forma concomitante no Brasil (Valentim *et al.*, 2021a, 2022; Valentim, Dias-Trindade *et al.*, 2022; Caitano *et al.*, 2022).

No AVASUS, a “Trilha Formativa “Sistema Prisional” foi composta de um curso introdutório de 30 horas e mais três módulos autoinstrucionais, de 60 horas cada um, portanto, totalizou 210 horas de oferta em cursos livres (totalmente gratuitos) e abertos. Transversalmente à tríade, a trilha também abrange as dimensões apresentadas na Figura 11, as quais são descritas nos tópicos a seguir:

- **Saúde:** aborda questões recorrentes ao sistema prisional, como a saúde mental e os agravos mais prevalentes ao ambiente carcerário, infecções sexualmente transmissíveis (Sífilis, HIV e outras), tuberculose e hanseníase, bem como aspectos relacionados à saúde do homem, à saúde da mulher e as questões materno-infantil no cárcere;
- **Educação:** objetiva disponibilizar para o Privado de Liberdade os seus direitos e deveres e permitir que ele possa reconhecer e compreender que a saúde e a educação são direitos garantidos pela Lei de Execução Penal (LEP) brasileira. Essa dimensão é estendida para toda a tríade que envolve a saúde prisional, pois, para além do privado de liberdade, é importante ofertar conhecimento que possa sensibilizar todos os atores envolvidos e também a sociedade sobre a temática do sistema prisional. Estar privado de liberdade no Brasil, geralmente, implica em uma série de tabus, preconceitos e estigmatização que dificultam a aplicação da Lei como ela deve ser - o conhecimento é, portanto, uma intervenção necessária que pode contribuir para mudar a realidade, ou seja, para que a LEP seja de fato cumprida e não somente de direito.

- **Participação Social:** Além da inclusão dos três principais atores envolvidos no Curso, a trilha formativa “Sistema Prisional” foi aberta para todo o público em geral que tenha interesse pela temática. É importante destacar que estudantes da área da Saúde, do Direito, trabalhadores do sistema prisional, os familiares dos privados de liberdade, podem ter interesse na temática. Neste contexto, considera-se importante que todos estes indivíduos possam ter acesso de forma indiscriminada aos Cursos ofertados por essa trilha formativa. Quando a sociedade compreende que ao tratar da saúde prisional está tratando também da saúde na comunidade, outros objetivos são alcançados para além dos muros dos presídios, por exemplo, da saúde coletiva (de toda sociedade).

A trilha formativa “Sistema Prisional” é composta por quatro módulos, um curso introdutório, “A Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, este foi o primeiro a ser ofertado. Neste módulo, caracteriza-se a população do sistema prisional e as políticas públicas de saúde voltadas para essa população. Além desses aspectos, visa promover no estudante reflexões e conhecimentos necessários à temática do sistema prisional cujo foco é a Atenção Primária à Saúde. Esse módulo da trilha é uma adaptação do Curso de Pós-graduação em Estratégia em Saúde da Família (PEPSUS / Especialização), uma oferta nacional que ocorreu por meio do Programa Mais Médicos (Oliveira *et al.*, 2015) do Ministério da Saúde.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.



Figura 11 - Arquitetura pedagógica da trilha “Sistema Prisional”.

O Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família (PEPSUS) ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)/Brasil, já contribuiu para formar mais de 3000 médicos em todo o país, é um curso aprovado e validado pelo Ministério da Saúde, que ainda deverá formar mais 1500 médicos até 2025. Esse curso de especialização está disponível em:

- **PEPSUS:** <https://avasus.ufrn.br/course/index.php?categoryid=10> e
- **Rede PEPSUS:** <http://redepepsus.lais.huol.ufrn.br>.

A segunda oferta da trilha formativa “Sistema Prisional”, foi o curso “Políticas de atenção à saúde no sistema prisional”. O objetivo deste curso foi capacitar os profissionais de saúde das equipes de atenção básica prisional para promoção e proteção à saúde das pessoas privadas de liberdade, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Este curso aborda vários aspectos da PNAISP, porém cabe destacar que o eixo norteador são os direitos humanos e a saúde.

O terceiro curso ofertado foi, “O Policial Penal e a Saúde em Ambientes de Privação de Liberdade”. Este curso visa desenvolver competências sobre aspectos vinculados à saúde inerentes à profissão do policial penal bem como a qualidade de vida no trabalho. O principal eixo deste curso foi promover a compreensão dos aspectos éticos e da cultura da humanização no cárcere. Ele, também, aborda questões relacionadas à saúde mental do policial penal, além de contribuir para desenvolver competências para a promoção da assistência à própria saúde e à saúde da população prisional.

O quarto curso, cujo título é “Conversando com pessoas privadas de liberdade sobre saúde: cuidados, promoção da saúde, direitos e cidadania”, tem como meta desenvolver competências para a promoção e acesso à saúde nos espaços de privação ou restrição da liberdade. O principal eixo norteador deste curso é o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, seus princípios e aplicabilidade no sistema prisional.

Uma vez totalmente preparada, e como já referido, a trilha formativa “Sistema Prisional: além dos muros”, foi lançada em 26 de novembro de 2021 (Figura 8). O lançamento contou com a presença de representantes do Ministério da Saúde, do poder judiciário, de autoridades da administração penal e de educadores.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

Em 09 de fevereiro de 2023, a trilha formativa já contava com mais de 26.500 estudantes matriculados e concluintes em todo o território brasileiro conforme a Figura 12.



Figura 12 - Estudantes matriculados e concluintes em todo o Brasil (dados obtidos em 09/02/2023)

Como pode ser visto na Figura 12, o curso “Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade”, é o curso com o maior número de alunos matriculados. Isso se explica, pois foi o primeiro curso a ser ofertado, visto que diferente dos outros três cursos, ele não passou pelo mesmo fluxo de desenvolvimento, uma vez que ele

foi adaptado para a trilha formativa, ou seja, demandou menos esforço. Com base em Sidrim (2018), o processo de adaptação demanda um esforço menor do que o de construção de um novo curso. No caso do curso “Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade” foram feitas somente atualizações pontuais de adaptações para o AVASUS, as quais foram necessárias para inclusão dele na trilha formativa.

Um aspecto interessante, observado na Figura 12, é que apesar dos outros três cursos terem sido lançados no mesmo período, eles apresentam um número de matrículas diferente. Uma justificativa para este fenômeno, é que no Brasil o número de profissionais de saúde é maior que o número de policiais penais. Portanto, os cursos que apresentam uma relação mais direta com a saúde estão com maior número de matrículas. Outro fator que ajuda a explicar esse fenômeno é que os cursos da trilha não são de adesão obrigatória, portanto, os estudantes escolhem livremente, e segundo os seus interesses, quais cursos devem se matricular, por isso não há um número de matrículas uniforme.

A Figura 13 apresenta os quantitativos de estudantes matriculados e concluintes no Brasil e por região do país. No mapa da Figura 13 também é possível observar o número de profissionais que se matricularam e de estudantes sem vínculos formais. São considerados sem vínculos formais aqueles indivíduos que não estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde do Brasil. Portanto, podem ser estudantes da área de saúde e de outras áreas, profissionais de outras áreas, por exemplo, do Direito, e até mesmo pessoas da população geral que tenham interesse pelo tema.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.



Figura 13 - Mapa com a distribuição das matrículas realizadas no Brasil

A caracterização dos dados dos estudantes matriculados na trilha formativa também foi descrita na Figura 13. Com relação ao Brasil, até a data de 17 de fevereiro de 2023, foram registrados no AVASUS um total de 26.952 matrículas na trilha formativa. A Figura 13 ainda destaca que ocorreu um total de 197 matrículas realizadas por estudantes que estão no exterior, ou seja, fora do Brasil. Essas matrículas de estudantes do exterior representam um total de 0,73% de todas as matrículas realizadas na trilha. O que chama atenção nesses dados é que todos os cursos da trilha formativa são ofertados somente em língua portuguesa.

Outro dado que se destaca na Figura 13, diz respeito às regiões Nordeste com 7.959 matrículas e Sudeste com 6.852 matrículas, pois ambas as regiões totalizaram 14.811 matrículas nos cursos da trilha. Isso significa que 54,95% de todas as matrículas realizadas foram somente por estudantes destas duas regiões. Outro aspecto que chama atenção é que a Região Nordeste e a Região Sudeste do Brasil, ambas têm 62,96% da população prisional do país (Moura, 2019), esse dado pode ajudar a explicar o porquê

destas regiões terem apresentado uma maior procura pelos cursos, quando comparada com as demais. Já a Região Sul do Brasil, que tem 17,78% da população prisional do país (Moura, 2019), registrou 13,64% das matrículas realizadas na trilha formativa. Com relação às Regiões Norte e Centro Oeste do Brasil, ambas registraram 14,61% das matrículas realizadas na trilha formativa. Essas duas regiões também apresentam a menor população prisional, respectivamente, 7,89% e 11,37%%.

Apesar de não ter sido feito um estudo de correlação estatística entre as variáveis matrículas e população prisional, pois não era esse objeto deste estudo, observa-se que, nessas duas regiões, o tamanho de suas populações prisionais, assim como nas demais regiões, podem também ajudar a explicar a busca pelos cursos e matrículas realizadas na trilha. Isso porque, existe uma coincidência entre o tamanho da população prisional e proporção de matriculados por regiões do Brasil.

Uma característica da arquitetura pedagógica da trilha, apesar de ser totalmente aberta para qualquer público, é que ela foi, intencionalmente, planejada para atender a especificidade de formação dos atores que compõem a tríade no contexto da saúde prisional. Diante deste conceito, foi feita uma análise para identificar como o processo de formação massiva observado nos dados da Figura 13, com mais 26 mil matrículas realizadas em toda a trilha, foram impactados pela especificidade da arquitetura pedagógica. Os resultados apresentados na Figura 14 demonstram que os estudantes escolheram, majoritariamente, apenas um curso da trilha. Observe-se que aproximadamente 16000 (78,67%) estudantes de 20337 fizeram somente um curso. Outra observação interessante é que o número de estudantes que fizeram dois cursos ou mais, reduziu de forma significativa, em uma razão entre 43% e 50%, aproximadamente, respectivamente de dois para três cursos

(redução de 43,03%), e de três para quatro cursos (redução de 50,49%), como destacado na Figura 14. Portanto, isso demonstra que os estudantes se matricularam nos cursos da trilha de acordo com seus interesses e/ou necessidades, o que é plausível, em virtude da arquitetura pedagógica proposta, que induz uma escolha de forma livre por parte dos estudantes e baseada nos seus interesses de formação. Esse aspecto, observado por meio destes dados secundários extraídos do AVASUS, será melhor discutido na subseção 5.3 desta seção, no qual é apresentado um estudo a partir de um questionário aplicado aos estudantes da trilha.



Figura 14 – Histograma de matrículas dos estudantes nos cursos

Diante dos resultados apresentados nesta subseção, é possível afirmar que o método de pesquisa-ação, possibilitou o desenvolvimento de uma trilha formativa para a saúde prisional, a qual alcançou de forma espontânea a escalabilidade nacional, aspecto demonstrado pelo número de estudantes de todo o país matriculados na trilha. Portanto, a questão de pesquisa Q1:

“É possível afirmar por meio do método da pesquisa-ação, produzir uma trilha formativa para a saúde prisional que possa alcançar escalabilidade nacional com engajamento por meio da adesão espontânea (não obrigatória) ?” foi respondida de forma positiva.

Impactos epidemiológicos e sociais da trilha formativa “Sistema Prisional”

Os dados do curso versus os dados epidemiológicos

Durante o período de 07/06/2018 a 14/01/2022, o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” obteve um total de 8118 inscrições de participantes de todas as regiões do Brasil. A Figura 15, de forma sintetizada, reporta características que evidenciam a amplitude do curso, como a distribuição espacial dos cursistas no território brasileiro, a taxa de matriculados e concluintes por 100,000 habitantes (conforme Equação 1), e o número absoluto dos cursistas que concluíram o curso por região.



Figura 15 - Análise dos estudantes por Região do Brasil

Observa-se que, além das cinco regiões brasileiras, o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” recebeu 28 inscrições de participantes que encontravam-se no exterior, o que representa 0,34% do total de matriculados. Ainda com base na Figura 15, destaca-se que, em números absolutos, as regiões Sudeste e Nordeste possuem o maior índice de matriculados, 2669 (32,88%) e 2646 (32,59%), respectivamente. Entretanto, em termos proporcionais, a região Sul se destaca como a região com maior taxa de matriculados e de estudantes que concluíram o curso por 100.000 habitantes: 4,81 e 3,34, respectivamente. Ao acompanhar a análise proporcional, o Nordeste e Centro Oeste possuem valores aproximados ao da região Sul, quando observadas as taxas de matriculados. A região com o maior índice de conclusão do curso foi, portanto, a região Sul, seguida da região Nordeste (ver Figura 15), isso durante o período amostral desta pesquisa.

Ao somar todas as regiões do Brasil, exterior e aqueles que não informaram sua localização, o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” qualificou 5190 (63,93%) estudantes. Destes, 4752 (91,56%) avaliaram o curso e atribuíram uma nota, que varia de 0 a 5, relacionada ao grau de satisfação. Com base na média aritmética das avaliações, o curso obteve nota 4,94. Já em relação à mediana, o curso obteve a nota máxima, 5. O desvio padrão das avaliações foi igual a 0,35. Portanto, é possível considerar que os estudantes avaliaram bem o curso. A nuvem de palavras apresentada na Figura 16, reforça essa afirmação, as palavras mais frequentes digitadas pelos estudantes durante a avaliação do curso (momento quando o cursista conclui o curso) definem seus sentimentos em relação à qualidade do curso (palavras mais frequentes: excelente, bom, gostei, ótimo e conteúdo).

aqueles que não informaram o sexo, são estes 1660 (20,45%) e 1544 (19,02%), respectivamente.

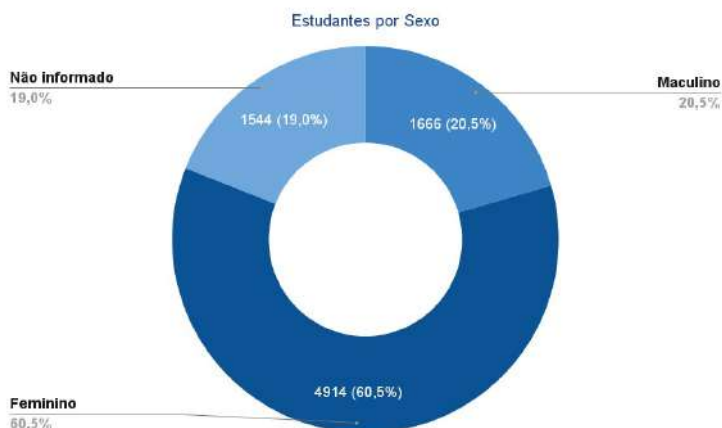


Figura 17 - Estudantes por sexo

Em relação às profissões dos estudantes, 3272 (40,31%) declararam ou tiveram o código CBO identificado por meio do CNES. A Figura 18 lista, descritiva e quantitativamente, as 10 ocupações mais frequentes entre os estudantes. Deste grupo de 3272 estudantes, destacam-se as quatro primeiras profissões mais frequentes, as quais são, 873 (26,68%) estudantes que exercem atividades profissionais como médicos, 713 (21,79%) como técnicos ou auxiliares em enfermagem, 455 (13,91%) atuam como enfermeiros e 230 (7,03%) como agentes comunitários de saúde.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

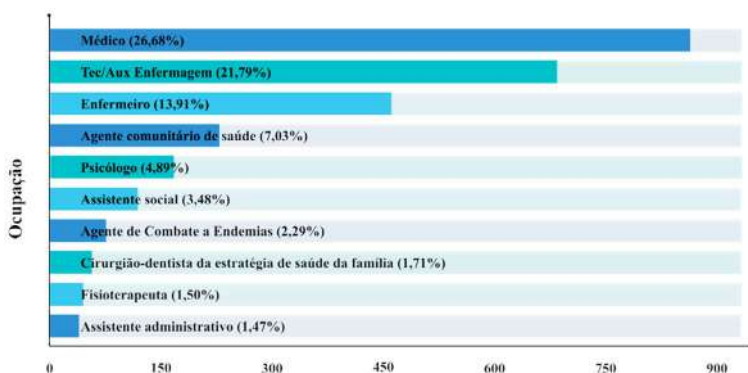


Figura 18 - Número de estudantes por ocupação

Ao considerar os 8118 estudantes, observou-se que 4846 (59,69%) não tinha afiliação formal, pois não possuíam ou exerciam algum tipo de ocupação formal registrada no CNES no momento em que realizavam o curso. Todavia, esses indivíduos sem vínculo formal no CNES, podem ser estudantes da área de saúde ou de outra área interessada no tema, ou pessoas da população geral também interessadas neste tema.

O Brasil segue a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define três diferentes níveis assistenciais para a saúde, de acordo com a complexidade do cuidado: primária, secundária (média complexidade) e terciária (alta complexidade). A Figura 19 mostra uma visão geral de onde estão geograficamente localizados os estudantes que exercem atividades profissionais no Sistema Único de Saúde do Brasil, o SUS, e em quais níveis assistenciais da saúde eles atuam. De acordo com os dados apresentados na Figura 19, é possível afirmar que os estudantes do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” exerciam suas atividades profissionais nos diferentes níveis assistenciais da saúde, independentemente das regiões do Brasil.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

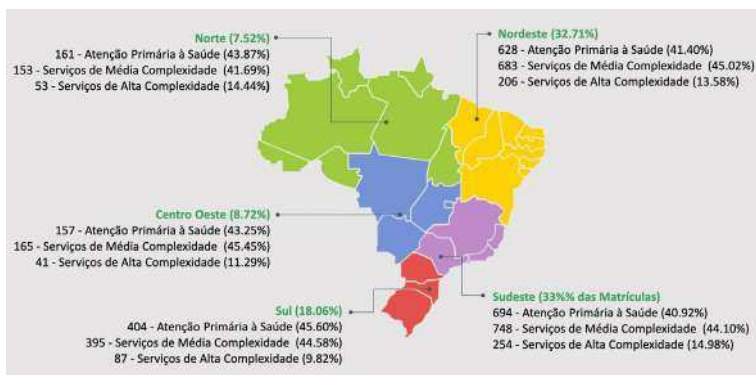


Figura 19 - Estudante (profissionais) por nível de atenção à saúde e região

Além disso, destaca-se, em números absolutos, que os estudantes (profissionais) das cinco regiões atuaram, principalmente, em estabelecimentos que prestam serviços à saúde na atenção primária e/ou secundária. Isso se justifica, pois esses dois níveis das redes de atenção à saúde estão mais diretamente relacionados à saúde no sistema prisional. A atenção primária à saúde no Brasil tem em suas atribuições o papel de atuar na comunidade, portanto, faz parte de suas competências à saúde prisional. A rede assistencial secundária (a média complexidade do SUS) atua com os serviços ambulatoriais de especialidade ou referência, os quais também estão diretamente relacionados à saúde prisional.

Análises: os impactos da formação massiva no contexto epidemiológico da saúde prisional

As análises desenvolvidas nesta subseção, estão relacionadas aos impactos do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” no cenário epidemiológico do sistema prisional

brasileiro. Ao mesmo tempo, de forma qualitativa, foram também analisados os impactos sociais. No contexto social, em relação ao Brasil, foram observados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que serviu de base para a construção analítica e associativa destes objetivos e suas metas, em relação ao curso da Trilha Formativa estudada nesta pesquisa. Portanto, trata-se de uma análise que procurou responder para além das questões relacionadas aos resultados quantitativos do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”.

Ao olhar para o contexto epidemiológico, observa-se que as pessoas privadas de liberdade fazem parte de um grupo vulnerável a doenças transmissíveis como Sífilis, HIV, Tuberculose, Hepatites ou outros agravos (Fazel; Baillargeon, 2011; Hammett, 2009; Miranda *et al.*, 2000). Portanto, são também uma população chave quando se trata de políticas públicas de saúde para o enfrentamento desses agravos.

As prisões são um problema grave de saúde pública e um desafio para a saúde global (Valentim *et al.*, 2022b). No Brasil isso não é diferente, o aumento da população prisional coloca o país em um ranking negativo, pois está nas primeiras posições entre os países que mais encarcera pessoas no mundo (Soares; Bueno, 2016; Valentim, *et al.*, 2022a). Na Tabela 1 é possível observar, no Brasil, que o aumento da população prisional é seguido pelo aumento da população. Esse fenômeno ocorreu em todas as regiões do país, com exceção da região sudeste, que, em 2020, registrou uma redução.

Tabela 1 - População do Brasil e do Sistema Prisional, por Região e Ano

| Região | População | | | | População Prisional (PoP*) | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|---------|----------|----------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Norte | 17.929.800 | 18.182.253 | 18.430.980 | 18.672.591 | 52.167 | 57.414 | 63.346,5 | 64.980 |
| Nordeste | 56.442.149 | 56.760.780 | 57.071.654 | 57.374.243 | 119.835 | 126.835 | 137.397 | 140.159 |
| Centro Oeste | 15.870.886 | 16.085.885 | 16.297.074 | 16.504.303 | 66.093 | 68.497 | 71.909 | 85.226 |
| Sudeste | 87.035.037 | 87.711.946 | 88.371.433 | 89.012.240 | 373.028 | 380.846 | 385.399 | 359.190 |
| Sul | 29.526.869 | 29.754.036 | 29.975.984 | 30.192.315 | 94.473 | 84.852 | 92.091 | 131.130 |
| Brasil | 206.804.741 | 208.494.900 | 210.147.125 | 211.755.692 | 705.597 | 718.444 | 750.143 | 780.686 |

*Notação: $N = \{2017, \dots, 2020\}$. Cálculo: $PoP_i^r = \frac{PoP\{jan - jun\}_i^r + PoP\{jan - jun\}_i^r}{2}$, $\forall i \in N$ e $\forall r \in Região$.

No caso da Região Sudeste, esse fenômeno foi explicado em virtude da pandemia de covid-19, pois, neste período, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) do Brasil autorizou a liberação temporária de presos que faziam parte do grupo de risco. Portanto, libertou da prisão, aproximadamente, 30 mil presos (Vasconcelos *et al.*, 2020). A Região Sudeste do Brasil tem a maior população prisional do país, aproximadamente, 46% de todos os privados de liberdade estão em presídios desta região, conforme a Tabela 1.

Em 2016, o Brasil declarou epidemia de sífilis, pois observou um crescimento de, aproximadamente, 5000% dos casos de sífilis em todo o país. Em 2017, o Ministério da Saúde apresentou uma política nacional de enfrentamento à essa doença no país (de Andrade *et al.*, 2020). Nesta política pública de resposta à sífilis foram incluídas as populações-chave, portanto isso incluiu a população prisional como uma prioridade.

Em 2018, o Ministério da Saúde lançou o projeto “Sífilis Não”, o qual fez parte da pactuação interfederativa entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde (são 26 em todo o Brasil, mais o Distrito Federal) e as Secretarias Municipais de Saúde (são 5570 distribuídas entre os 26 estados do Brasil, mais o Distrito Federal) (Valentim *et al.*, 2022a).

Diante desta ação do Ministério da Saúde do Brasil, pela primeira vez em mais de 35 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, o tema Sífilis entrou na agenda pública nacional de saúde. A sífilis no Brasil deixou de ser uma doença negligenciada depois de pelo menos três décadas (Rocha *et al.*, 2022).

O Projeto “Sífilis Não” foi uma das ferramentas de indução da política pública nacional de enfrentamento à sífilis no Brasil, utilizada pelo Ministério da Saúde. Neste projeto foram previstas ações universais e locais. As ações locais foram executadas por meio de intervenções diretas de saúde pública em 100 municípios considerados prioritários, municípios escolhidos pelo Ministério da Saúde em função de terem a maior incidência de sífilis no Brasil. Nas ações universais estavam previstas a distribuição de penicilina, testagem, comunicação em saúde pública e educação em saúde (Pinto *et al.*, 2022; Pinto *et al.*, 2021).

Na dimensão da educação em saúde foi elaborada e produzida uma trilha educacional com 60 cursos direcionados a Sífilis e outras IST, os quais foram ofertados no AVASUS. O curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” é o único curso desta trilha educacional cujo objetivo é qualificar profissionais de saúde neste tema (Valentim *et al.*, 2021c). Destaca-se que esse curso foi incorporado à Trilha “Sistema Prisional: além dos muros” como curso introdutório. Particularmente, a Trilha “Sistema Prisional: além dos muros” compõe o repertório formativo da Trilha “Sífilis e outras IST”, porém com destaque em virtude de

suas especificidades (formar mecanismos de intervenção para a população prisional - população chave) e públicos alvos.

Essa breve contextualização a respeito do cenário epidemiológico da sífilis no Brasil, contribui para explicar as ações e a proposta educacional do curso, objeto deste estudo, o qual atuou na formação massiva de trabalhadores do SUS, de estudantes e população geral interessada no tema Saúde Prisional. Portanto, depois desta compreensão, o presente estudo dirigiu-se a descrever suas análises para o contexto epidemiológico, porém sem furtrar-se dos esclarecimentos que permearam as questões relacionadas ao Projeto “Sífilis Não” - principal indutor desta pesquisa.

Os dados epidemiológicos foram sumarizados na Tabela 2. Nela é apresentada a taxa de estudantes por 100 mil habitantes, a taxa de testes para sífilis por 1000 habitantes e a taxa de sífilis no sistema prisional brasileiro por 1000 habitantes (em relação a população prisional). A normalização dos dados foi importante em virtude da necessidade de análise comparativa dos dados entre as regiões e também com o país.

A Tabela 2 apresenta dados relevantes, quando se observa a taxa de estudantes matriculados por ano, pois foi observado uma tendência de crescimento em todas as regiões do país. As regiões sudeste e norte ficaram com uma taxa de estudantes menor que a taxa nacional, todavia, ainda apresentaram tendência de crescimento. Esse é um fator positivo, pois demonstra que o interesse pelo tema não diminuiu ao longo do tempo. Chama atenção, pois isso ocorreu mesmo durante a pandemia, quando alguns especialistas haviam previsto, que o grande esforço global no combate à covid-19 poderia fragilizar as redes de cuidado à saúde destinadas ao controle das infecções sexualmente transmissíveis (Nagendra *et al.*, 2020; Napoleon *et al.*, 2020). Destaca-se que, a temática das infecções

sexualmente transmissíveis é parte essencial do curso estudado devido a incidência desses agravos nos presídios brasileiros.

A explicação para esse resultado referente a taxa de estudantes matriculados no curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” é a utilização do modelo de oferta massiva, o qual foi viabilizado por meio da mediação tecnológica do AVASUS. É preciso considerar que, em um país como o Brasil, de tamanho continental, com grandes desigualdades sociais e que ainda estava imerso na pandemia de covid-19, seria, extremamente, complexo usar modelos presenciais para qualificar profissionais, em grande escala, para a saúde no sistema prisional em resposta à epidemia de sífilis.

Nesse contexto, compreende-se a relevância da educação massiva com mediação tecnológica, sobretudo, em cenários de crise de saúde pública especialmente, em relação ao caso objeto de estudo, o Brasil vivenciava duas crises sanitárias simultaneamente, a de sífilis e a de covid-19. Ao utilizar um modelo de educação massiva e escalável, estruturada por meio da mediação tecnológica, conseguiu induzir mais resiliência no contexto da educação para a saúde prisional. Se não fosse isso, talvez o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” não tivesse obtido um alcance tão amplo, devido às demandas impostas somente pela covid-19.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

Tabela 2 - Indicadores: Curso, Teste de Sífilis e Casos de Sífilis no Presídio

| Região | Estudantes ^{(taxa) a,b} por 100.000 habitantes | | |
|--------------|---|--------------|--------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| Nordeste | 537 (0,95) | 849 (1.49) | 1204 (2.1) |
| Sudeste | 463 (0.53) | 737 (0.83) | 1141 (1.28) |
| Sul | 278 (0.93) | 404 (1.35) | 674 (2.23) |
| Centro-Oeste | 135 (0.84) | 192 (1.18) | 284 (1.72) |
| Norte | 131 (0.72) | 188 (1.02) | 252 (1.35) |
| Brasil | 1544 (0.74) | 2.370 (1.13) | 3.555 (1.68) |

| Região | Teste de Sífilis no Brasil ^{(taxa) c} por 1000 habitantes | | | |
|--------------|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Nordeste | 3.652.437 (64.71) | 5.116.669 (90.14) | 4.758.341 (83.37) | 3.987.258 (69.5) |
| Sudeste | 4.023.328 (46.23) | 6.000.901 (68.42) | 5.109.036 (57.81) | 5.140.036 (57.7) |
| Sul | 1.521.658 (51.53) | 2.449.347 (82.32) | 2.313.173 (77.17) | 1.331.642 (44.1) |
| Centro-Oeste | 1.010.069 (63.64) | 1.359.956 (84.54) | 1.520.205 (93.28) | 762.879 (46.22) |
| Norte | 1.590.936 (88.73) | 2.322.215 (127.72) | 1.872.062 (101.57) | 1.171.197 (62.7) |
| Brasil | 11.798.428 (57.05) | 17.249.088 (82.73) | 15.572.817 (74.1) | 12.393.012 (58.5) |

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| Região | Casos de Sífilis na Prisão ^(taxa) ^c por 1000 habitantes | | | |
|---|---|----------------|---------------|---------------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Nordeste | 1062.5 (8.87) | 1353.5 (10.67) | 1541 (11.22) | 1052.5 (7.51) |
| Sudeste | 2198 (5.89) | 2334 (6.13) | 2748 (7.13) | 2007.5 (5.59) |
| Sul | 1037.5 (10.98) | 68.5 (8.03) | 710.5 (7.72) | 811 (6.18) |
| Centro-Oeste | 438.5 (6.63) | 762 (11.12) | 876 (12.18) | 448 (5.26) |
| Norte | 392 (7.5) | 435.5 (7.59) | 559 (8.82) | 355 (5.46) |
| Brasil | 5128.5 (7.27) | 5566.5 (7.75) | 6434.5 (8.58) | 4674 (5.99) |
| <p>^a Soma cumulativa dos estudantes matriculados no ano corrente somados com estudantes matriculados ano anterior</p> <p>^b Equação 1: $n_{fator} = 100.000 \text{ habitantes}$</p> <p>^c Equação 1: $n_{fator} = 1000 \text{ habitantes}$</p> | | | | |
| <p>Observação: o período de 2017 a 2020 se deu em virtude da limitação do boletim epidemiológico da sífilis que somente é publicado pelo Ministério da Saúde uma vez por ano, e sempre referente ao ano anterior. Portanto, no final de 2021 tinha-se o boletim de 2020 consolidado. O mesmo para os dados referente ao sistema prisional.</p> | | | | |

Mesmo diante da pandemia de covid-19, a manutenção do interesse pelo tema sífilis no Brasil se explica pelas intervenções do Projeto “Sífilis Não” em todo território nacional (Pinto *et al.*, 2021), que não parou durante a pandemia, e foi articulado em consonância com as políticas do Ministério da Saúde. Por exemplo, as ações de comunicação do Projeto “Sífilis Não” contribuíram para que o tema estivesse sempre presente na agenda pública de saúde dos estados e municípios do país (Pinto *et al.*, 2021). Um trabalho de divulgação dos cursos da trilha educacional “Sífilis e outras IST” (isso inclui o curso em análise) foi realizado também

por meio de um conjunto de ações interfederativas, especialmente, nos 100 municípios considerados prioritários pelo Ministério da Saúde (Pinto *et al.*, 2022; Valentim *et al.*, 2021c).

O estudo de Rocha *et al.* (2022) reforça o argumento e demonstra quantitativamente e qualitativamente, que as ações de intervenção nos municípios prioritários foram importantes para incluir o tema sífilis na agenda de saúde pública, ações que ocorreram mesmo diante de um cenário pandêmico. Esse aspecto também contribui para explicar a tendência de aumento de matrículas no curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” durante a pandemia de covid-19. Ao mesmo tempo, reforça que a indução das políticas públicas de saúde são estratégias importantes que impõem uma melhor resiliência e responsividade ao sistema de saúde (Valentim *et al.*, 2021a).

A coluna “Teste de Sífilis no Brasil” da Tabela 2, mostra que há um aumento importante da testagem de sífilis no Brasil no ano de 2018, ano de início do Projeto “Sífilis Não”. Outro dado apresentado nesta Tabela 2, são os dados para os anos de 2019 e 2020, onde há uma redução da testagem de sífilis. Todavia, ainda se mantêm maiores que o ano de 2017, essa mesma tendência foi observada no cenário nacional. O ano de 2020 mais uma vez se destaca, pois era um ano onde os testes poderiam ter reduzido de forma mais significativa em função da pandemia de 2019, porém isso não ocorreu, quando comparado com o ano de 2017, período em que não havia pandemia de covid-19.

Com base em Rocha *et al.* (2022), Pinto *et al.* (2021, 2022) e Valentim *et al.* (2021c), esse fenômeno é explicado pelas intervenções do Projeto “Sífilis Não”, tanto na dimensão da comunicação em saúde, como também na dimensão da educação em saúde. Os autores demonstraram em seus estudos a relação entre as intervenções de saúde pública, o aumento da testagem e a redução dos

casos de sífilis no Brasil, particularmente, os de sífilis congênita. Esses dados são importantes para as análises de alguns pontos encontrados na coluna “Casos de Sífilis na Prisão” da Tabela 2.

Ao observar os casos de sífilis no Sistema Prisional do Brasil, segundo os dados Tabela 2, na coluna “Casos de Sífilis na Prisão”, verifica-se um aumento importante de casos entre 2018 e 2019, em ambos os anos o número de casos foi maior do que no ano de 2017. Em um primeiro momento, esse pode parecer um dado negativo, todavia não é, se foram detectados mais casos, isso indica que aumentaram a testagem - fator preponderante para o diagnóstico e para o tratamento. De fato, o aumento destes casos foi resultante do expressivo aumento de testagem no Brasil, aproximadamente, 33 milhões de testes de sífilis foram realizados neste período.

O aumento da testagem qualifica melhor o diagnóstico, o que induz o tratamento (testar e tratar, e no caso da sífilis, curar). A testagem e o tratamento, no caso da sífilis, é algo necessário para tentar interromper a cadeia de transmissão. Ao analisar os dados relacionados à taxa de matrículas da coluna “Estudantes” e os da coluna “Casos de Sífilis na Prisão”, verifica-se que, no ano de 2018, as regiões que tiveram a maior taxa de cursistas concluintes foram aquelas que apresentaram as maiores taxas de sífilis no Sistema Prisional, são elas: Nordeste, Sul e Centro Oeste. O aumento de notificações não é um problema, pois pode indicar que houve melhor testagem no Sistema Prisional dessas regiões, portanto, houve uma maior notificação - não é possível detectar e tratar se não testar. Não haver casos registrados de sífilis nos presídios não quer dizer que eles não existam.

Um dado que chama a atenção na Tabela 2 é a Região Sudeste. Nela, observa-se que, em 2018 e 2019, essa região registrou a menor taxa de estudantes matriculados. Concomitantemente, foi a região que registrou a menor taxa de casos de sífilis no sistema prisional,

o que pode ser um indício de baixa testagem, fator este, que repercute na redução das notificações dos casos de sífilis nas bases de dados oficiais do governo federal, visto que a sífilis é de notificação compulsória no Brasil. Apesar de não ser possível demonstrar causalidade ou correlação estatística ainda sobre esse fato, esses dados devem ser considerados em qualquer análise, pois a educação em saúde é uma das variáveis indutoras de resposta nos sistemas de saúde (Valentim *et al.*, 2021a; Ammar *et al.*, 2016; Massuda *et al.*, 2018), portanto, no sistema prisional isso não seria diferente.

Quando se observa os dados dos casos de sífilis no Sistema Prisional do Brasil entre 2017 e 2019, descritos na Tabela 2, um ponto de inflexão em 2018 foi observado e destacado na Figura 20.

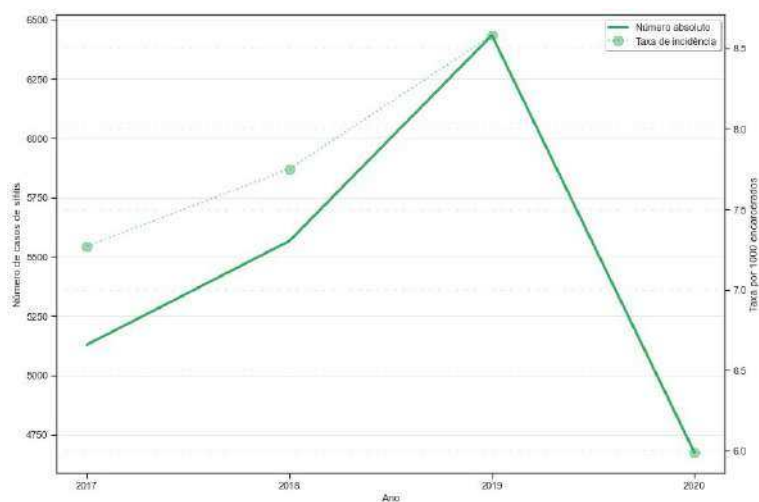


Figura 20 - Casos de sífilis no sistema prisional e taxa por 1000 habitantes (em relação a população prisional).

Esse ponto chama a atenção, pois há um aumento expressivo de casos entre 2018 e 2019, aproximadamente de 15%. Neste mesmo período, houve também um aumento de 53% no

número de estudantes concluintes no curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”. Quando se compara o aumento de casos de sífilis entre o ano de 2017, ano em que este curso não era ofertado no AVASUS, e o ano de 2018, verifica-se que foi registrado um crescimento menor (8,5%) de notificações de casos em relação ao período de 2018 e 2019.

Dois pontos precisam ser considerados nesta análise, 2018 foi o ano em que o Brasil registrou o maior número de testes em todas as regiões, logo, deveria ter sido o ano em que apareceriam nos registros o maior número de casos notificados no sistema prisional, isso quando comparado com 2017. No entanto, este aumento não ocorreu. Outra questão é que, em 2019, o Brasil registrou menos testes de sífilis do que no ano de 2018, logo, deveria ter notificado menos casos de sífilis no sistema prisional do que em 2018, todavia, isso também ocorreu. Neste mesmo período, o AVASUS registrou um aumento de 53% de estudantes concluintes no curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”. O aumento dos estudantes concluintes e o registro da maior taxa de notificação de sífilis nos presídios brasileiros é indício de mudanças de processos de trabalho no contexto da saúde prisional. Aumentar a testagem e as notificações indica que algo ocorreu no sistema prisional, pois aumentou o diagnóstico, fator que implica, conseqüentemente, no tratamento dos privados de liberdade, ou seja, maior atuação da atenção primária à saúde nos presídios.

As análises apresentadas nesta subseção, apontam para a efetividade da educação massiva em saúde em relação ao cenário epidemiológico da sífilis no sistema prisional do Brasil. Os dados analisados evidenciam, ainda, que o curso, além de ter conseguido qualificar mais de 8000 profissionais de saúde no Brasil, mostra-se como ferramenta estratégica e relevante de intervenção da política pública de saúde para a população prisional, pois tem apresentado

resultados que sugerem induzir resiliência e uma melhora na resposta aos problemas relacionados à sífilis nos presídios. Neste sentido, a questão de pesquisa Q2 foi respondida parcialmente e de forma positiva, pois verificou-se que a mediação tecnológica, induzida pelo processo de autoaprendizagem, foi sim, capaz de produzir impactos epidemiológicos como os destacados nesta subseção.

Os impactos sociais do curso Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade: um olhar para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Diferente da subseção anterior, que utilizou uma abordagem mais quantitativa, nesta subseção foi feita uma análise sobre os impactos sociais do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”. Portanto, trata-se de uma análise mais qualitativa, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para desta forma conseguir responder em sua totalidade à questão de pesquisa Q2 deste livro.

O cruzamento de dados educacionais e epidemiológicos na dimensão da saúde prisional não é algo trivial. Todavia, contribuiu para demonstrar que a educação massiva em saúde é, também, uma ferramenta indutora de resiliência para a saúde no sistema prisional. Ao mesmo tempo, este é um tema emergente e de interesse da saúde global, que, se observado nas questões da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, contribui para analisar os impactos sociais do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” para além da dimensão da saúde.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada por todos os Estados membros das Nações Unidas em 2015, fornece um plano compartilhado para a paz e a prosperidade das pessoas e do planeta, agora e no futuro. Em seu cerne estão os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que são

um apelo urgente à ação de todos os países - desenvolvidos e em desenvolvimento - em uma parceria global. Eles reconhecem que acabar com a pobreza e outras privações deve andar de mãos dadas com estratégias que melhorem a saúde e a educação, reduzam a desigualdade e estimulem o crescimento econômico – ao mesmo tempo em que combatem as mudanças climáticas e trabalham para preservar nossos oceanos e florestas (United Nations, 2015a; 2015b). Portanto, observa-se que os ODS são de fato um conjunto de objetivos, cujas metas foram qualitativamente descritas como parâmetros, que apontam para a indução do desenvolvimento social global. Para tanto, as nações signatárias devem observar estes Objetivos em busca de implementá-los, pois assim estariam a contribuir com a execução dos ODS e, conseqüentemente, do cumprimento da Agenda 2030.

O curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” contemplou a caracterização geral da população penitenciária, as principais políticas públicas voltadas para essa população e reflexões pertinentes aos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde no Brasil, desenvolve um papel fundamental na indução das políticas públicas de saúde, o que possibilita o ordenamento do cuidado assistencial adequado, na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde das pessoas privadas de liberdade. Portanto, o curso reconhece a amplitude desse tema e chama a atenção para as necessidades de saúde da população penitenciária. Ao mesmo tempo, atua como indutor para aproximar o profissional de saúde desta temática. De acordo com Ismail et al. (2021), dos 17 Objetivos da Agenda 2030, existem nove ODS diretamente implicados no Sistema Prisional, e oito objetivos que estão indiretamente implicados no referido sistema. Portanto, percebe-se que os ODS perpassam de alguma forma o interesse da saúde prisional.

Com base nos ODS diretamente implicados no Sistema Prisional, observa-se que o curso produz impactos transversais, que estão em sinergia com, no mínimo, cinco objetivos, aplicados às políticas para o Sistema Prisional do Brasil, são eles: ODS 3, ODS 4, ODS 10, ODS 11 e o, ODS 16.

Diante do exposto, os impactos sociais do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, em relação a estes ODS listados, serão descritos e analisados de acordo com os resultados e achados científicos deste Capítulo de Resultados.

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades é o que trata o ODS 3 (Saúde e Bem Estar). Este objetivo agrega as Regras de Bangkok 2010 e as Regras de Mandela 2015 (Ismail *et al.*, 2021; United Nations, 2010, 2016), que são políticas já existentes, para induzir mudanças nas áreas da Saúde Prisional (Van Hout *et al.*, 2021). Destaca-se, principalmente, os cuidados pré-natais e pós-natais e doenças sexualmente transmissíveis. No curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, do AVASUS, existem unidades que tratam da “Atenção Integral à Saúde Homem e da Mulher Privada de Liberdade”. Destacam-se nestas unidades os principais agravos que acometem o homem e a mulher. No caso específico da mulher, o curso trata, também, o binômio mãe/filho na situação de maternidade e o papel da Equipe de Saúde da Família (ESF) no acolhimento e cuidado à mulher privada de liberdade. Já o tema Doenças Sexualmente Transmissíveis, ou Infecções Sexualmente Transmissíveis é transversal em todo curso.

O aspecto quantitativo mais primário em relação a este curso, pode ser tratado ao verificar somente o número de estudantes matriculados. Com base nos resultados apresentados na subseção 4.2.1 deste capítulo, este curso alcançou 8118 matrículas entre os anos de 2018 e 2022. A distribuição percentual

das matrículas também foi destacada por região do Brasil, como apresentado no mapa da Figura 15. Este número ajuda a demonstrar de forma preliminar os impactos sociais relacionados a este ODS 3 (Saúde e Bem Estar). Isso porque, foi possível verificar que milhares de indivíduos tiveram acesso, gratuitamente, a um conteúdo específico para um problema negligenciado no Brasil, a saúde no sistema prisional. Mesmo nas regiões mais pobres do país (Norte e Nordeste) foram registradas matrículas e estudantes concluintes neste curso.

Além dessa análise preliminar, ao observar de forma mais aprofundada a Figura 15, verifica-se a incidência de estudantes concluintes deste curso em relação a população prisional (por 1000/privados de liberdade) por região do Brasil: Nordeste (11,82), Sul (7,74), Norte (4,73), Sudeste (4,61) e Centro Oeste (3,18).

Essa incidência é um achado científico que chama atenção, pois corrobora com o argumento do impacto social do curso na saúde do sistema prisional do Brasil, pois em todas as regiões do país a incidência de pessoas qualificadas foi maior que a incidência de médicos e enfermeiros por 1000 habitantes. Segundo CFM (2018) e Scheffe *et al.* (2013, 2018) o país alcançou 2,24 médicos/mil habitantes e segundo Marinho e Queiroz (2023) o país alcançou em 2019, aproximadamente, 2,7 enfermeiros/mil habitantes.

A justificativa para alcançar uma maior incidência, em relação a estas duas profissões (médicos e enfermeiros), pode ser explicada pela diversidade de profissionais de saúde que fizeram o curso. Como destacado na Figura 18, observa-se que foram identificadas nove das quatorze profissões de saúde reconhecidas no Brasil, ou seja, 64,28%. Ainda, neste contexto, cabe ressaltar que todas as profissões de saúde, descritas na Figura 18, fazem parte da equipe de atenção primária prisional, mais uma evidência dos impactos deste curso no sistema prisional do Brasil.

Para aprofundar ainda mais a análise em relação aos impactos sociais, da perspectiva do ODS 3, pode-se verificar o gráfico da Figura 20, que demonstra um aumento significativo da testagem para sífilis no sistema prisional do Brasil, fato que ocorreu comitante ao aumento das matrículas no curso “Atenção à Pessoa Privada de Liberdade”.

Destaca-se neste caso, que entre 2018 e 2019 o aumento da testagem foi de, aproximadamente, 15%, e o aumento de estudantes concluintes foi de 53%, neste mesmo período. Ao considerar o ano de 2017, como referência para comparação, período em que o curso ainda não era ofertado, o número de diagnósticos de sífilis no sistema prisional do Brasil, segundo o gráfico da Figura 20, ficou abaixo dos anos de 2018 e 2019. Portanto, esse dado demonstra uma melhoria do acesso à saúde no sistema prisional do Brasil, durante os anos de 2018 e 2019 (período de oferta do curso), o que é corroborado pelos dados apresentados nos gráficos da Figura 31. Isso porque, nesses gráficos é possível verificar que 90,27% dos estudantes afirmaram que o curso aborda conteúdos que auxiliam no controle das infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional. Dado que ajuda explicar o aumento do diagnóstico da sífilis apontado na Figura 20, e que são reforçados pelas respostas de 97% dos estudantes, quando afirmaram que o curso contribuiu para melhorar as suas práticas profissionais, conforme Figura 39. Os estudantes afirmaram inclusive, que o curso contribuiu para melhorar serviços de saúde existentes, como pode ser visto na Figura 41.

Neste contexto, com base no ODS 3 e nas evidências elencadas, é possível deduzir que o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” produziu impactos sociais positivos para a saúde prisional. Isso porque, há evidências baseadas em dados

de que houve promoção do acesso à saúde para uma população considerada vulnerável - a população prisional do Brasil.

Assegurar a educação inclusiva, equitativa, de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos é o que está preconizado no ODS 4 (Educação de Qualidade). Este é um objetivo chave ou catalisador dos outros objetivos em toda a Agenda 2030. A Educação sempre foi base constitutiva de mudanças em nossa sociedade - a Educação é de fato, uma grande indutora de resiliência social. Neste objetivo, há a integração das políticas (Ismail *et al.*, 2021): as regras de Pequim 1985; as regras de Havana 1990; as regras de Bangkok 2010 e as regras de Mandela 2015, unisonamente para incentivar e adequar ações de orientação educacional e vocacional para oportunizar aprendizagem ao longo da vida (Rules, 1985; United Nations, 1991, 2010, 2016).

Nesta perspectiva do ODS 4, o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” se enquadra, perfeitamente, como uma estratégia de formação massiva e de aprendizagem para pessoas que atuam no Sistema Prisional brasileiro. Logo, este curso atua como ferramenta indutora, pois promove oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos, como preconizado neste ODS. Neste campo, cabe reforçar que, apesar de, majoritariamente, atingir os profissionais de saúde, também contribuiu para a formação de outras profissões não diretamente relacionadas à saúde, e até mesmo da população geral, conforme os gráficos das Figuras 18, 23 e 24.

Para analisar os impactos deste curso com base, estritamente, no ODS 4, é preciso observar, novamente, a quantidade de estudantes matriculados (8118), a distribuição por todas as regiões do Brasil e a percepção dos estudantes em relação à sua qualidade.

O número de matrículas alcançadas neste curso, no período de, aproximadamente, três anos e meio, é um dado que permite

inferir escalabilidade, ou seja, oportunidade de aprendizado para milhares de pessoas, conforme pode ser observado na subseção 4.2.1 e na Figura 15. É um número expressivo, pois trata-se de um tema que não é de interesse geral e que também não está na agenda pública. Ressalta-se, portanto, que a saúde prisional é considerada como negligenciada no Brasil, e a população prisional considerada como vulnerável (Dourado; Alves, 2019). Portanto, garantir que milhares de profissionais de saúde no Brasil, possam ter acesso à educação para atuar na saúde prisional é uma ação efetiva, pois produziu impactos sociais relevantes, como já discutido no ODS 3. Isso porque, contribuiu para melhorar o acesso à saúde, para uma população considerada vulnerável, por exemplo, com o aumento do diagnóstico de sífilis, que é uma condição fundamental para o tratamento e a cura dos pacientes. Desta forma, pode-se concluir que a educação massiva em saúde, aplicada por meio deste curso e da mediação tecnológica, atuou como ferramenta indutora de resiliência na saúde prisional, pois contribuiu para melhorar as condições de saúde.

Com relação a qualidade da educação, aspecto que deve ser ponderado ao analisar os impactos sociais à luz do ODS 4, foram observadas várias evidências. A primeira delas é, qualitativamente, mensurada na Figura 16, que apresenta uma nuvem de palavras, no qual as mais destacadas foram: excelente, ótimo e conteúdo. A segunda evidência foi observada na subseção 4.2.1, especialmente, na parte que trata da avaliação dos alunos em relação ao curso, pois foi possível verificar que a nota média atribuída por mais de 91% dos estudantes foi 4,94, de uma escala de 0 a 5. Como o desvio padrão ficou bem abaixo da média (0,35), pode-se afirmar que esta média é uma tendência na avaliação dos estudantes, isso em relação à qualidade do curso, sobretudo, porque

houve um número expressivo de estudantes que avaliaram o curso (4752 dos 5190 concluintes) - a avaliação não era obrigatória.

A terceira evidência em relação a qualidade do curso, pode ser observada na subseção 4.3 deste livro. Nesta subseção, são descritos vários pontos que destacam a percepção dos estudantes em relação a qualidade do curso. No gráfico da Figura 26, 73,05% dos estudantes informaram que a escolha do curso se deu pelo seu conteúdo. Todavia, o gráfico que mais reforça a percepção de qualidade é o da Figura 29, pois 82,22% dos estudantes afirmaram que o conteúdo, a metodologia e o modelo foram os principais motivos para que eles indicassem o curso para outras pessoas. Outro dado que ajuda a reforçar o argumento de que o curso tem qualidade na percepção dos estudantes, é apresentado no gráfico da Figura 30, nele é possível identificar que 98,47% dos estudantes julgaram importante compartilhar o conteúdo do curso. Argumento corroborado pelo nível de satisfação dos estudantes com o curso, pois 99% deles afirmaram que ficaram satisfeitos com o curso (conforme gráfico da Figura 35).

O ODS 10 (Redução das Desigualdades) trata sobre empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todas as pessoas, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra situação. Este objetivo pauta “uma vida com igualdade para todas as pessoas”, portanto, inclui diretamente às pessoas privadas de liberdade, com o pensamento de que ninguém pode ser deixado para trás. Este objetivo, também, agrega políticas já existentes para o sistema prisional, que são: as regras de Pequim 1985 e as regras de Havana 1990 (Rules, 1985; United Nations, 1991). Um dos objetivos do curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” é principalmente a educação massiva de profissionais de saúde que atuam no Sistema Prisional, com o intuito de contribuir com mudanças

de comportamento de trabalho e práticas profissionais, coletivas e individuais. Contribuir para mudanças nas práticas dos profissionais de saúde é criar possibilidades concretas de melhoria na Saúde Prisional. É garantir o direito à saúde de qualidade para pessoas privadas de liberdade.

Considerar a redução das desigualdades no sistema prisional é algo bastante amplo e complexo, logo há várias formas de trabalhar para contribuir com esse objetivo. Uma das formas é a formação massiva em saúde para o sistema prisional. Nesta área, o curso produziu impactos diretos na formação dos profissionais de saúde, os quais repercutiram no acesso à saúde no sistema prisional do Brasil, como pode ser observado por meio do ODS 3. Alguns dados ajudam a explicar melhor esses impactos quando se observa, por exemplo, os dados descritos nos gráficos da Figura 31. Esses dados versam sobre o perfil epidemiológico no sistema prisional brasileiro e o controle das infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional. Para, aproximadamente, 90% dos estudantes que responderam ao questionário o curso aborda conteúdos que auxiliam no controle das infecções sexualmente transmissíveis, o que explica o aumento da testagem da sífilis no sistema prisional do Brasil durante os anos de 2018 a 2019. O gráfico da Figura 42, destaca que 74,07% dos estudantes consideram que o curso aprimorou o acolhimento e o cuidado em saúde no sistema prisional. Esse dado ressalta os aspectos relacionados à redução das desigualdades, especialmente, na promoção da inclusão social, pois permitiu aos profissionais de saúde aprimorar o cuidado para uma população marginalizada e considerada vulnerável.

Tornar cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis, é o que trata o ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis). Outro Objetivo que destaca as políticas das regras de Mandela 2015 (United Nations, 2016), para

garantir, mesmo em meio à superlotação dos sistemas prisionais, prisões que sejam resilientes, seguras e sustentáveis. Ao refletir sobre o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, novamente é preciso remeter à formação para os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional. Portanto, garantir a saúde e o bem-estar no sistema prisional, significa atuar na indução para um sistema mais seguro, resiliente, responsivo e sustentável da perspectiva da saúde pública. Deste modo, o curso alcança todos os atores envolvidos: o privado de liberdade, o policial penal, o profissional de saúde e de assistência social e a comunidade (familiares, redes sociais de convivência e território de relações sociais e comunitárias). Este aspecto que favorece a sustentabilidade e a resiliência do sistema prisional brasileiro - um sistema prisional mais saudável é, sem dúvidas, mais seguro.

Em relação ao ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis), o curso produziu impactos sociais relevantes, primeiro da perspectiva da promoção à saúde, como já foi descrito e demonstrado nos ODS 3 e 4. No entanto, isso fica mais evidente no gráfico da Figura 36, pois 99,21% dos estudantes afirmaram que melhorar a atenção na saúde prisional pode impactar positivamente toda a sociedade. Isso significa que, cuidar da saúde prisional é também cuidar da comunidade e, portanto, de toda sociedade, o que produz sustentabilidade e resiliência.

O ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes) trata de promover e fazer cumprir leis e políticas não discriminatórias para o desenvolvimento sustentável. Assim, preocupa-se em promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis. Este ODS, semelhante ao Objetivo 4, reúne uma grande diversidade de políticas já existentes para o sistema prisional (Ismail *et*

al., 2021): as regras de Pequim 1985; as regras de Havana 1990; as regras de Pequim 1990, as regras de Bangkok 2010 e as regras de Mandela 2015 (Rules, 1985; United Nations, 1991, 1990, 2010, 2016). A principal preocupação é garantir os direitos das pessoas privadas de liberdade por meio da ética e da justiça social, por mais paz e menos violência, ao abordar os coeficientes de saúde relacionados a comportamentos violentos. No curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, há uma unidade que trata da saúde mental das pessoas privadas de liberdade. Este módulo discute as principais demandas sobre o tema nas prisões, e o papel da Estratégia e Saúde da Família (ESF) no acolhimento e no cuidado relacionado à saúde mental e psicossocial dos privados de liberdade. Para Rosa e Nunes (2014) a saúde mental e psicossocial no sistema prisional é um dos fatores que estão relacionados com a violência ou comportamentos violentos nos presídios. O gráfico da Figura 33, demonstra que 91,44% dos estudantes consideram que o curso lhes permitiu compreender as questões relacionadas à saúde mental da pessoa privada de liberdade. Outro dado relevante que mostra o impacto do curso em relação ao ODS 16, pode ser verificado nos gráficos da Figura 34. Os dados apresentados nestes gráficos, demonstram que pelo menos 50% dos estudantes desconheciam as políticas relacionadas à saúde das pessoas privadas de liberdade antes de fazer o curso. Então, como promover e fazer cumprir leis e políticas não discriminatórias para o desenvolvimento sustentável se os profissionais de saúde não conheciam as políticas? Logo, o curso impactou diretamente nesta perspectiva, pois todos que concluíram o curso tiveram acesso a esse conteúdo. Aspecto que explica os dados descritos nos gráficos da Figura 37, pois 96,05% dos estudantes, consideram que negar o direito ou restringir o acesso à saúde (não cumprir a lei) agrava o adoecimento no sistema prisional. Por esse motivo, 97,64% dos estudantes afirmaram que

melhorar a saúde prisional representa um avanço social, pois torna a atenção primária à saúde prisional mais adequada e humanizada. Isso pode ser explicado, porque esse fator está associado às garantias dos direitos humanos e a justiça social.

A saúde prisional é um tema cujos problemas são multifatoriais, mas a chave para as discussões nessa área está em compreender que é necessário um olhar integrado das políticas públicas. “Ninguém deixado para trás” (United Nations, 2015b), este é o principal lema da Agenda 2030. Com este sentimento, e com a compreensão de que a enorme e crescente população prisional é resultante de problemas globais e de saúde, é necessário olhar não somente para atrás das grades, é necessário olhar também para além dos muros. Como já abordado, cuidar da saúde prisional significa cuidar da saúde na comunidade. Por isso, destaca-se a importância do curso “Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade” tanto para educação massiva dos profissionais de saúde, quanto para a melhoria da saúde do grupo social e sua produção de impactos na sociedade. Fator que, efetivamente, contribui para que os ODS sejam implementados e executados. No caso do curso, objeto deste livro e desta análise foi demonstrado o seus impactos sociais no contexto dos ODS 3, 4, 10, 11 e 16. Para tanto, foram feitas associações com base em estudos dirigido por dados secundários a partir análises de diversas bases dados (AVASUS, CNES, CBO, DEPEN e IBGE) e também por meio de dados obtidos a partir da aplicação de um questionário para os estudantes que concluíram o curso.

Nesta perspectiva, é possível afirmar que o curso “Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade”, além dos impactos epidemiológicos destacados na subseção 4.2.3, também produziu impactos sociais à luz dos ODS. Logo, a Questão de Pesquisa Q2 deste trabalho foi atendida positivamente em sua integralidade.

A educação massiva no contexto da saúde prisional brasileira: um olhar a partir dos estudantes

Essa subseção trata de apresentar os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário como descrito na subseção 3.3 do Capítulo 3, que trata da metodologia. Portanto, será uma subseção mais descritiva do que analítica, pois há diversos resultados que precisavam ser apresentados.

O questionário foi composto por 42 questões, nos seguintes formatos: múltipla escolha (mais de uma resposta possível), objetivas (somente uma resposta possível) e abertas (onde o estudante participante poderia responder em texto livre). Porém, para responder a questão Q3 de pesquisa, foi necessário desenvolver uma análise construída a partir da descrição dos resultados apresentados, os quais foram suficientes para consubstanciar a análise.

O primeiro dado a ser apresentado está disponível na Figura 21, que demonstra que 200 estudantes concluintes responderam a todas as questões do questionário e 70 responderam parcialmente. Na Figura 21 ainda é possível verificar a frequência de resposta por questão, por exemplo, a questão 1 foi a que obteve o maior número de resposta e a questão 6 foi a que obteve o menor número de respostas.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

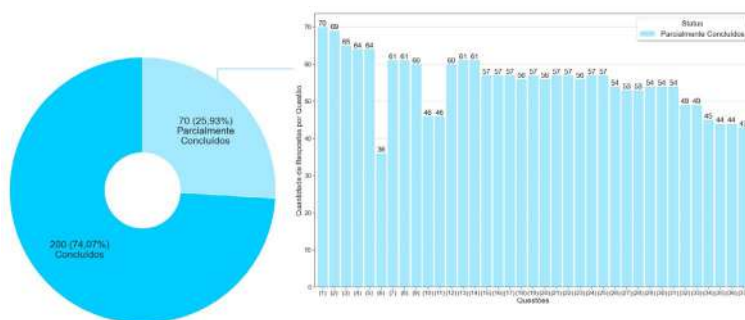


Figura 21 - Frequência de Respostas por Questão do Questionário

Com relação à atuação do estudante quando fez o curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade” é possível verificar na Figura 22 que 143 eram profissionais de saúde, ou seja, aproximadamente 48%. Quando se observa os que eram estudantes quando fizeram o curso somam-se aproximadamente 46%. Os trabalhadores da saúde e estudantes interessados no tema do curso somam aproximadamente 94% dos respondentes do questionário.

Quando você fez o curso, você era?

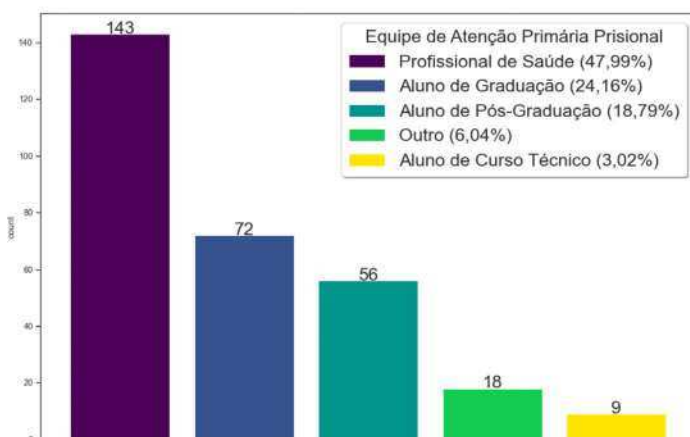


Figura 22 - Atuação do estudante quando fez o curso

O gráfico apresentado na Figura 23 destaca a profissão dos estudantes quando fizeram o curso. Nele observa-se uma predominância de médicos e enfermeiros, com 86 e 36 estudantes respondentes, respectivamente. Estas duas profissões, somadas, representam 60,09% das profissões dos estudantes que responderam o questionário.



Figura 23 - Profissão dos estudantes quando fizeram o curso

Quando foi perguntado em qual setor da saúde o estudante atua, no momento, 132 (42,31%) responderam que atuavam na atenção primária à saúde. Um dado que chama atenção no gráfico da Figura 24 é que mais de 21% dos respondentes informaram atuar na área de formação ou educação. Uma justificativa para isso, pode ser o interesse de educadores ou pessoas da área de educação em conteúdos que tratam de temas relacionados ao sistema prisional. Esse foi o segundo maior grupo de atuação entre os respondentes. Outro aspecto importante é que há estudantes de todos os níveis de atenção à saúde no Brasil (primário, secundário e terciário) e também da vigilância e da gestão. Portanto, de setores estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, praticamente só não

foram identificados estudantes da auditoria do SUS. É importante destacar que foi perguntado em qual setor o estudante atuava antes de fazer o curso, porém foi observada pouca variação em relação ao que foi apresentado na Figura 24:

- Atenção Básica (141): 44,76%;
- Formação/Educação (68): 21,59%;
- Atenção Hospitalar (47): 14,92%;
- Atenção Especializada (26): 8,25%;
- Gestão (18): 5,71%; e

Em qual âmbito do setor da saúde você atua no momento?

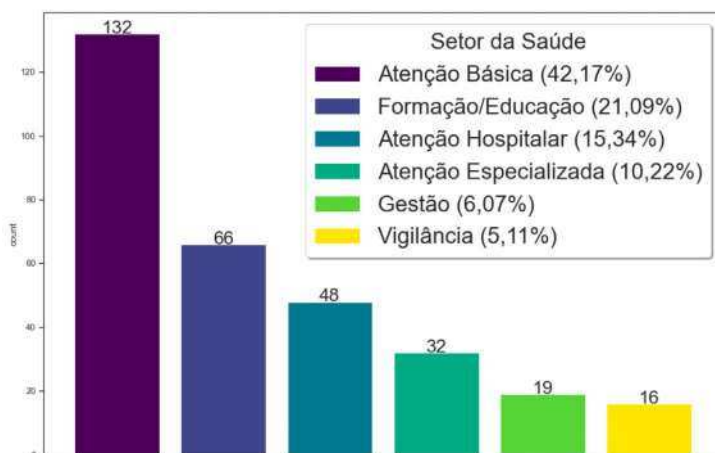


Figura 24 - Setor de atuação dos estudantes no momento da resposta

Sobre os estudantes na saúde prisional, foi registrada uma atuação em todos os tipos de equipes previstas, como pode ser observado no gráfico da Figura 25. Observou-se, ainda, que a “Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I” foi a de maior predominância entre os estudantes, pois 188 (79,66%) respondentes afirmaram atuar ou já ter atuado neste tipo de equipe. Destaca-se que, na referida equipe, atuam enfermeiros, médicos, técnicos ou auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal. Os demais tipos estão descritos a seguir.

Você atua ou já atuou no sistema prisional?

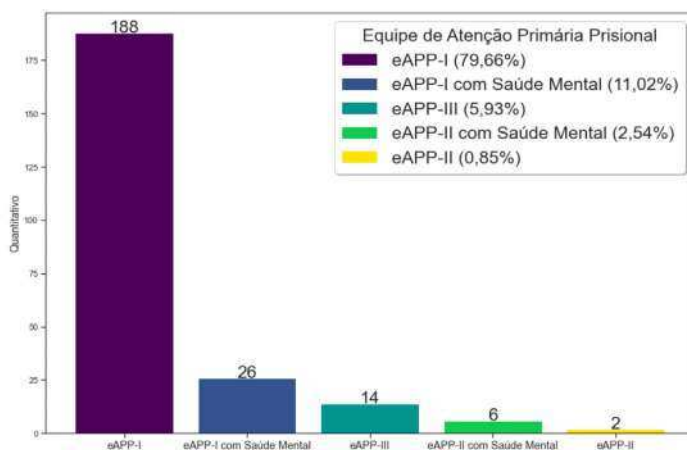


Figura 25 - Atuação dos estudantes no sistema prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas Secretarias de Saúde, de Justiça ou congêneres e dos

municípios. As normas de operacionalização dessa política no SUS estão instituídas pelo Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que disciplina os tipos de equipes de saúde prisional e os profissionais que compõem essas equipes, conforme descrito a seguir (Melgaço; Torres, 2020):

- **Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I (eAPP-I):**

Formada por 5 profissionais, sendo as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), com carga horária de seis horas semanais.

- **Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I com Saúde Mental (eAPP-I com Saúde Mental):**

Formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental e dois profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de seis horas semanais.

- **Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II (eAPP-II):**

Formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psicólogo, um assistente social e um profissional escolhido entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de 20 horas semanais.

- **Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II com Saúde Mental (eAPP-II com Saúde Mental):**

Formada por onze profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 20 horas semanais.

- **Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo III (eAPP-III):**

Formada por onze profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 30 horas semanais.

Os dados descritos até este ponto dizem respeito ao perfil dos estudantes. Neles foi possível observar que mais de 75% atuavam como profissionais de saúde quando responderam o questionário, e que pouco mais de 24% não atuavam. Outro dado significativo, que é complementar a estes, foi que aproximadamente 46% (Figura 22) dos respondentes, quando perguntados sobre a ocupação quando fizeram o curso, afirmaram ser estudantes. Esse dado, ao ser confrontado com os da Figura 23, sugere que o sistema de saúde pode ter absorvido parte destes estudantes, pois percebe-se um incremento de 48% (Figura 22), aproximadamente, para 75%

de profissionais de saúde, quando a pergunta mudou para “no momento, você atua como profissional de saúde?”.

Outro dado relevante, destacado no perfil dos cursistas, é que 236 (87,40%) dos 270 estudantes que responderam ao questionário afirmaram atuar em alguma equipe de atenção primária prisional.

Com relação ao compartilhamento do conhecimento, a primeira descrição feita é apresentada na Figura 26. Nela, é possível verificar que mais de 73% dos estudantes (225) que responderam ao questionário optaram por fazer esse curso pelo conteúdo ofertado. Portanto, verifica-se que há um interesse pela temática, aspecto que reforça a carência de formação permanente na área da saúde prisional no Brasil. Isso, também, ajuda a explicar a massiva adesão espontânea (não foi um curso obrigatório) ao curso, por profissionais que atuam no sistema prisional do Brasil. De acordo com a confiança estatística, demonstrada na metodologia, a tendência é que mais 90% dos estudantes que concluíram esse curso atuam em alguma equipe de atenção à saúde prisional no Brasil - por isso a procura em virtude das necessidades .

Por que você optou pelo curso?

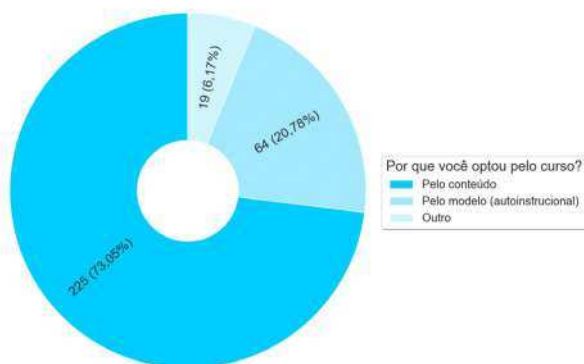


Figura 26 - Porque o estudante optou pelo curso

Com relação aos motivos de terem escolhido fazer o curso, as respostas podem ser observadas na Figura 27. Ao analisar os percentuais apontados nas respostas dos estudantes, no gráfico da Figura 27, observa-se que mais de mais de 60% deles escolheram fazer o curso por alguma necessidade relacionada a suas atividades finalísticas. Por exemplo, por necessidade de complementar a formação, pela relação que o curso estabelece com a atividade profissional, ou para atender à demanda do estabelecimento onde trabalha, para fins de progressão funcional. Logo, as razões que motivaram os estudantes a optarem pelo curso estão alinhadas com suas necessidades pessoais, seja pela necessidade de progredir tecnicamente ou por uma demanda do local de trabalho a ser cumprida.

O principal motivo para realizar este curso foi:

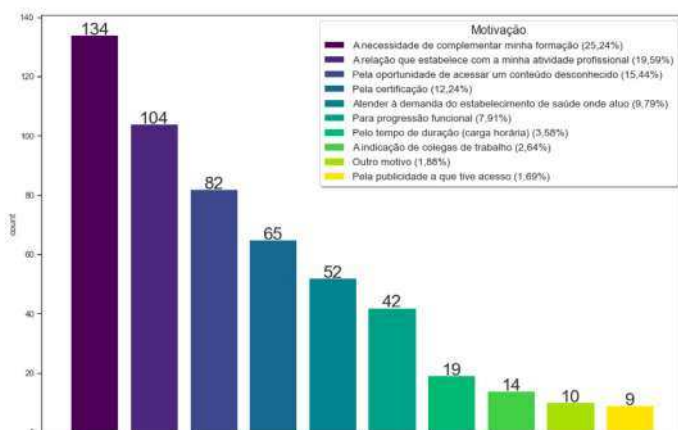


Figura 27 - Motivos para fazer o curso

Com relação a indicar o curso para outras pessoas, duas perguntas foram feitas; a primeira é se o estudante indicou o curso e a segunda é para quem ele indicou o curso. Com relação a

isso foi observado que mais de 75% dos estudantes respondentes indicaram o curso para outra pessoa, e que aproximadamente 67% destes o indicaram para outros profissionais de saúde, do mesmo estabelecimento que ele trabalha ou de outro estabelecimento, conforme Figura 28. Outro dado que pode ser destacado é que mais de 26% indicaram para estudantes da área de saúde, portanto, as indicações para área de saúde somam 93% (ver Figura 28).

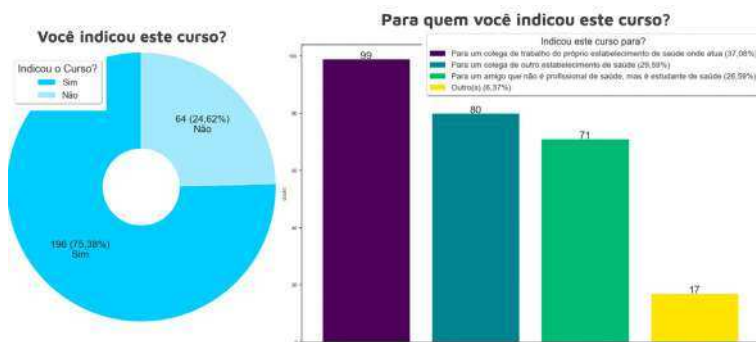


Figura 28 - Indicação do curso para outras pessoas

O motivo de terem indicado o curso para outras pessoas é apresentado na Figura 29, ao somar o conteúdo com a metodologia e o modelo autoinstrucional, ou seja, mais 82% dos estudantes que responderam ao questionário recomendaram o curso por esses três motivos. Cabe destacar que esses três parâmetros estão relacionados, pois o conteúdo do curso foi planejado de acordo com uma estratégia educacional (metodologia) e também pelo modelo de oferta. Por exemplo, se este curso fosse presencial certamente a metodologia (a forma de apresentar o conteúdo) seria diferente.

Por que indicou este curso?

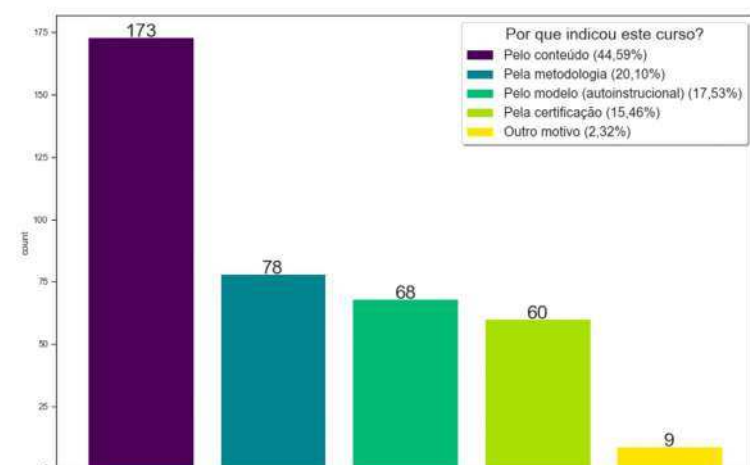


Figura 29 - Porque indicou o curso para outras pessoas

Os estudantes que responderam o questionário afirmaram terem compartilhado o que aprenderam com seus colegas de trabalhos e também com a família e a comunidade, isso para 85,77% e 80,08%, respectivamente, de acordo com o que é apresentado na Figura 30. Outro dado que reforça os anteriores, ainda nesta mesma Figura, é que 98,47% dos respondentes concordam que o conteúdo do curso é importante de ser compartilhado.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

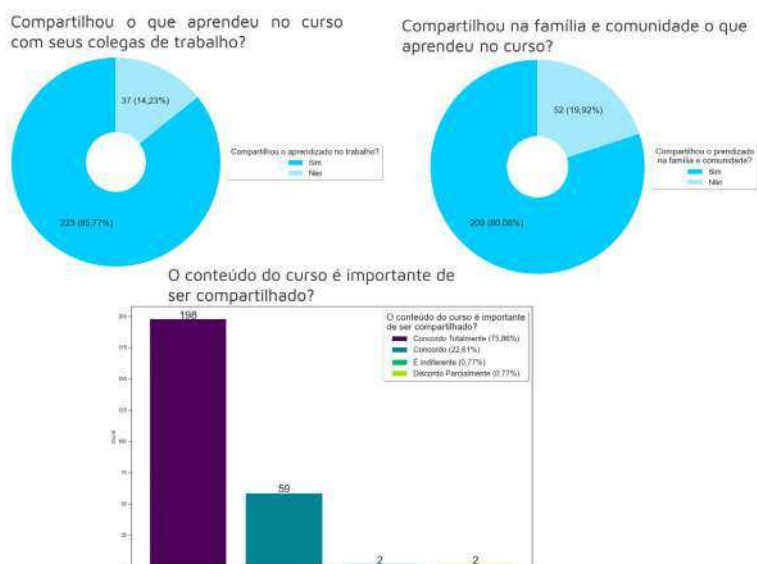


Figura 30 - O compartilhamento do conhecimento

Com relação ao conteúdo, um aspecto considerado importante foi verificar se os estudantes conseguiram compreender os aspectos históricos, legais e de atenção à saúde no sistema prisional brasileiro. Neste contexto, aproximadamente, 93% dos estudantes que responderam ao questionários afirmaram que sim (47,08% extremamente bem e 45,91% muito bem) e somente 7% deles afirmaram que compreenderam de forma moderada.

Para aproximadamente 90% dos estudantes que responderam ao questionário, o conteúdo do curso abordou o perfil epidemiológico no sistema prisional brasileiro, de acordo com o gráfico da Figura 31, lado esquerdo. Esse dado é reforçado quando foi observado a questão do controle das infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional do Brasil, pois 90,27% dos estudantes respondentes afirmaram que sim, para 47,47% muito

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

bem e para 42,80% extremamente bem, conforme gráfico da Figura 31, lado direito.

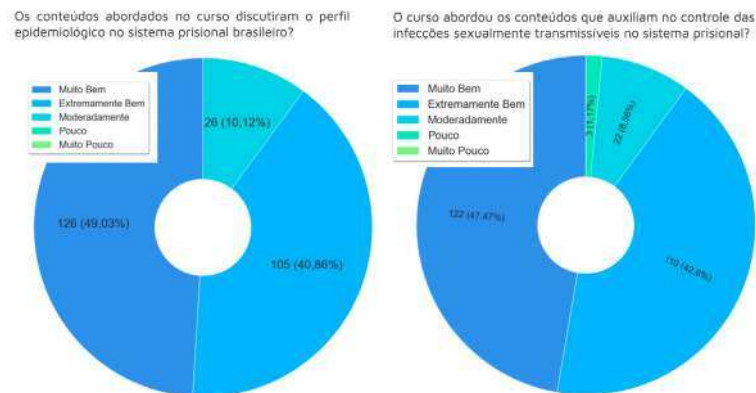


Figura 31 - O conteúdo, o perfil epidemiológico e as ISTs

As perguntas relacionadas ao cuidado integral à saúde no sistema prisional foram agrupadas na Figura 32, para que fosse possível observar a percepção dos estudantes em relação, também, à saúde do homem e da mulher privados de liberdade.

Nos gráficos da Figura 32, observa-se que mais de 94% dos estudantes que responderam ao questionário afirmaram que o conteúdo abordou estratégias efetivas em relação ao cuidado integral à saúde no sistema prisional (para 47,27% extremamente bem e para 47,27% muito bem). Percentuais correspondentes a esses foram observados nas respostas dos estudantes em relação à atenção integral à saúde do homem e da mulher privada de liberdade. No gráfico do meio, da Figura 32, verifica-se, também, que mais de 94% dos estudantes (extremamente bem para 48,25% e muito bem para 46,69%) afirmaram que os conteúdos abordados no curso lhes permitiram compreender os aspectos relacionados à saúde do homem privado de liberdade. Já para 92,58% dos

estudantes responderam o conteúdo lhes permitiram compreender (muito bem para 46,88% e extremamente bem para 45,70%) as questões relacionadas à saúde da mulher privada de liberdade (gráfico da direita da Figura 32). Apesar de observar variações percentuais para cada resposta nos gráficos da Figura 32, verifica-se também uma relação entre os percentuais, pois a variação é pequena entre eles.

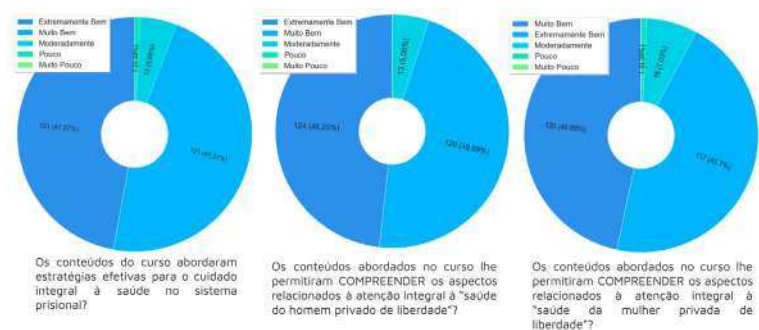


Figura 32 - Cuidado Integral à saúde no sistema prisional

No tocante às questões relacionadas à saúde mental do privado de liberdade, quando somadas as respostas dos estudantes que responderam “extremamente bem” e “muito bem”, verifica-se que mais de 91% deles afirmaram que os conteúdos abordados no curso lhes permitiram compreender as questões relacionadas a essa temática, como se pode ver no gráfico da Figura 33.

Destaca-se que assim como as infecções sexualmente transmissíveis, a saúde mental das pessoas privadas de liberdade é também um grave problema de saúde enfrentando no sistema prisional do Brasil.

**Os conteúdos abordados no curso lhe permitiram
COMPREENDER as questões relacionadas à saúde mental da
pessoa privada de liberdade?**

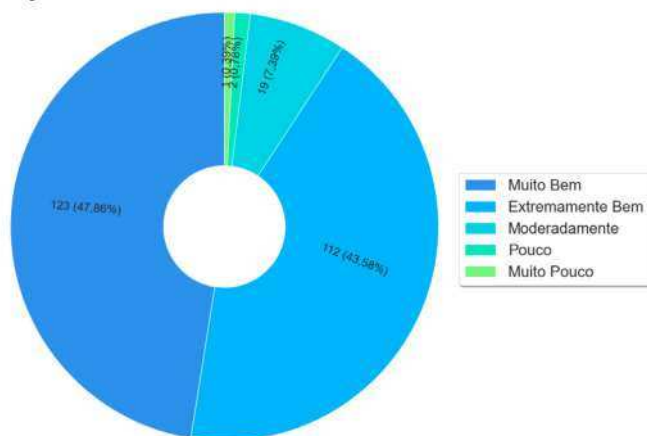


Figura 33 - Saúde mental da pessoa privada liberdade

Três perguntas do questionário, relacionadas ao conteúdo, tinham como objetivo verificar se os estudantes respondentes tinham conhecimento prévio em relação aos seguintes temas: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM); Política Nacional de Atenção às Mulher em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Neste sentido, a Figura 34, apresenta três gráficos que destacam os resultados das respostas dadas pelos estudantes. Com base nos dados apresentados, observa-se que, somente em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), 50% dos respondentes afirmaram ter conhecimento prévio. Para as duas outras políticas, PNAISP e PNAMPE, a maioria dos estudantes afirmaram não ter conhecimento prévio, 68,48% e 76,65%, respectivamente.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.



Figura 34 - Conhecimento prévio

Para finalizar as questões em relação ao eixo referente ao conteúdo, os estudantes responderam a seguinte questão: “Qual resposta melhor se adequa a sua satisfação com o curso?”. Na Figura 35 o gráfico demonstra o percentual de satisfação dos estudantes que responderam o questionário em relação ao curso. Neste gráfico, mais de 99% dos estudantes afirmaram que ficaram muito satisfeitos (69,26%) ou satisfeitos com o curso (29,96%). As respostas registaram um nível muito baixo de insatisfeitos com 0,78%, somente.

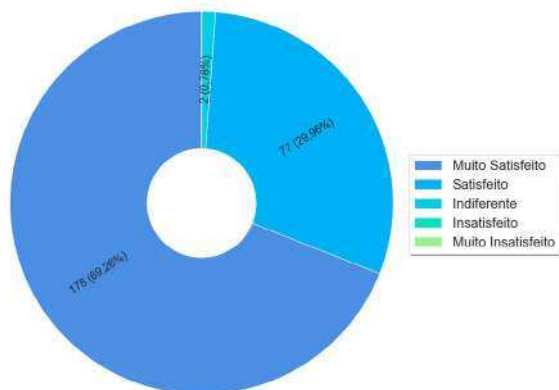


Figura 35 - Satisfação com o curso

A primeira pergunta do eixo “Direito à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”, foi: “Melhorar a atenção à saúde no sistema prisional, observando as necessidades físicas, psíquicas e sociais das pessoas privadas de liberdade, pode impactar positivamente em toda sociedade?”. As respostas dadas para essa questão demonstram que 99,21% dos estudantes que responderam ao questionário concordam que melhorar a saúde prisional impacta positivamente em toda sociedade, como se pode ver na Figura 36.

Melhorar a atenção à saúde no sistema prisional, observando as necessidades físicas, psíquicas e sociais das pessoas privadas de liberdade, pode impactar positivamente em toda sociedade?

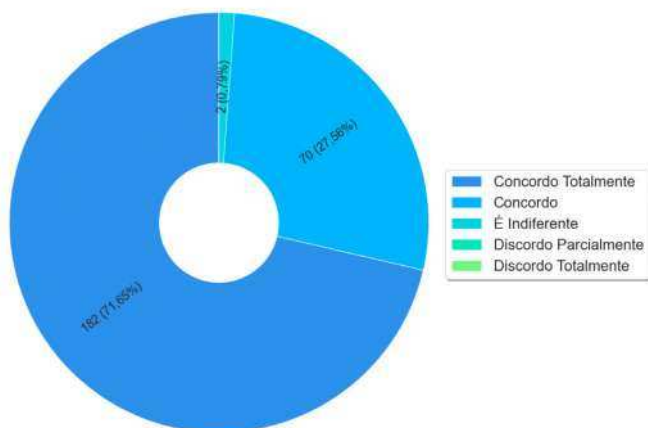


Figura 36 - Impacto da atenção à saúde do sistema prisional na sociedade

A Figura 37 apresenta a compilação das respostas para as questões que tratam da privação de liberdade e a associação com as doenças, além de apresentar a percepção dos estudantes com relação à melhoria da atenção à saúde com as questões sociais e de humanização. Ao observar o gráfico da esquerda percebe-se que 96,44% afirmaram (concordam totalmente ou concordam) que o sistema prisional é um lugar que favorece o

adoecimento, e 96,05% (concordam totalmente ou concordam) compreendem que isso fica ainda mais grave quando há restrição à saúde no sistema prisional (ver gráfico do meio na Figura 37). Um aspecto também demonstrado na Figura 37, no gráfico da direita, é que 97,64% dos estudantes que responderam ao questionário entendem que (concordam totalmente ou concordam) melhorar a saúde prisional representa um avanço para o sistema social e de saúde por ser mais adequado e humanizado. Além desses dados apresentados, mais 91% dos estudantes entendem (concordam totalmente ou concordam) que é possível alcançar sempre melhores níveis de garantia ao direito à saúde da pessoa privada de liberdade, conforme Figura 38.



Figura 37 - Saúde Prisional, doenças, comunidade e humanização

É possível alcançar sempre melhores níveis de garantia ao direito à saúde da pessoa privada de liberdade?

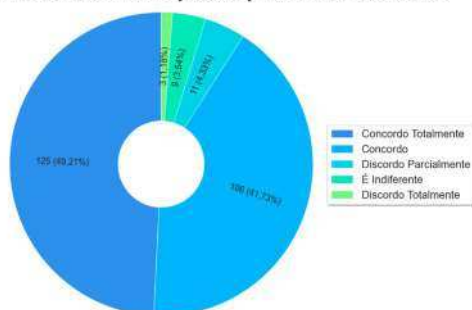


Figura 38 - É possível melhorar a saúde prisional ?

Com relação às práticas profissionais, percebe-se que o curso contribuiu para melhorá-las, isso de acordo com 54,22% dos estudantes que responderam “extremamente bem” e “muito bem”. Já para 43,58% dos respondentes, o curso melhorou de forma moderada suas práticas profissionais, ou seja, também ajudou a produzir resultados positivos no campo profissional. Ao somar esses três tipos de respostas, verifica-se que, para mais 97% dos estudantes, é possível concluir que o curso contribuiu de alguma forma para melhorar suas práticas profissionais, como se pode ver na Figura 39.

O curso contribuiu para melhorar a sua prática profissional?

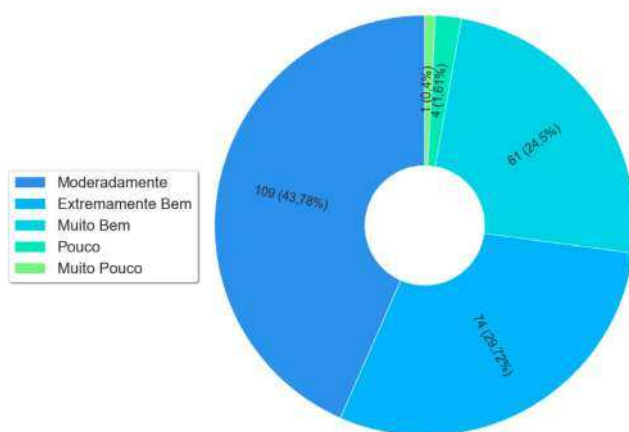


Figura 39 - Melhora das práticas profissionais

Com relação à pergunta se “o curso oportunizou mudanças de comportamentos na sua prática profissional?”, mais de 42% dos estudantes responderam (extremamente bem e muito bem) que sim, e para 53,41% dos estudantes isso ocorreu moderadamente, conforme Figura 40. Portanto, é possível concluir que para mais

de 96% dos estudantes respondentes, o curso promoveu mudanças em suas práticas profissionais.

O curso oportunizou mudanças de comportamentos na sua prática profissional?

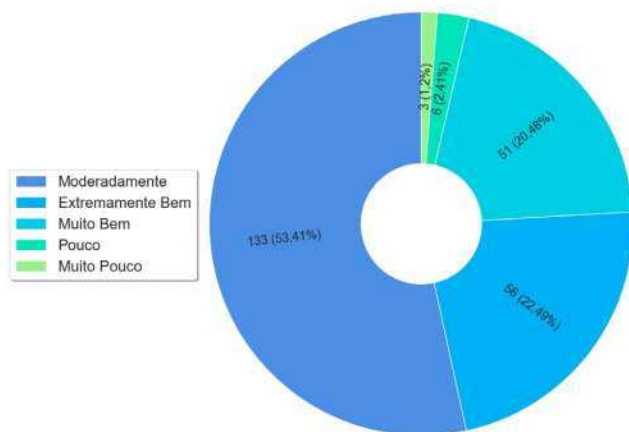


Figura 40 - Mudança de comportamento na prática profissional

Com relação ao ambiente de trabalho, a Figura 41 destaca dois gráficos, o do lado esquerdo demonstra que para 57,37% (concordo totalmente ou concordo) dos estudantes, o curso foi importante para melhorar um serviço de saúde já existente. Para 38,93% isso foi indiferente. O gráfico do lado direito (Figura 41) demonstra que para 37,55% (concordo totalmente ou concordo) dos estudantes que responderam ao questionário, o curso possibilitou mudanças nos processos de trabalho no local onde atuavam. Para 60% destes mesmos estudantes isso foi indiferente. Esse é um resultado plausível, pois mudanças em processos de trabalho, nos locais onde os profissionais atuam, não dependem exclusivamente deles, que fizeram a formação. Todavia, é muito importante saber que, para uma parte, mais de 1/3, isso foi perceptível.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

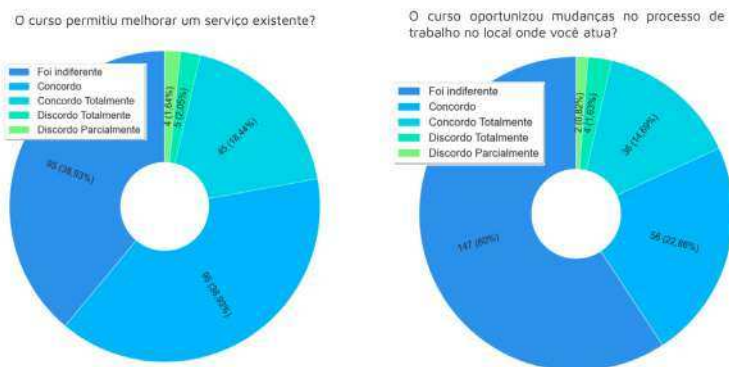


Figura 41 - Melhora de serviços e mudanças de processo de trabalho

Os resultados apresentados sobre as práticas profissionais e o ambiente de trabalho, são achados científicos que ajudam a explicar as respostas dos estudantes para a seguinte questão: “O curso aprimorou o acolhimento e cuidado em saúde no sistema prisional?”. A Figura 42 destaca, em seu gráfico, que para mais de 74% dos estudantes que responderam ao questionário o curso contribuiu para aprimorar o acolhimento e o cuidado em saúde no sistema prisional do Brasil.

Essa percepção dos estudantes (respondentes) é um achado relevante, pois demonstra que é possível, por meio da formação humana, produzir processos de intervenção em saúde pública capazes de aprimorar o cuidado em saúde no sistema prisional. Isso responde à questão da pesquisa Q3: “Como a educação mediada por tecnologia contribui no contexto da saúde prisional brasileira?”. Todavia, para concluir esse ponto serão feitas mais algumas análises a seguir.

O curso aprimorou o acolhimento e cuidado em saúde no sistema prisional?

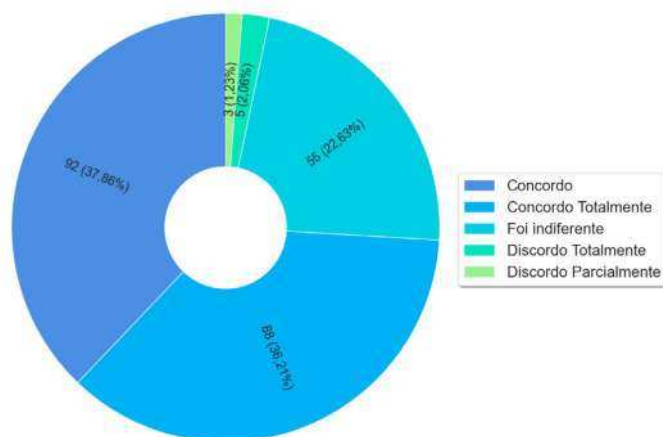


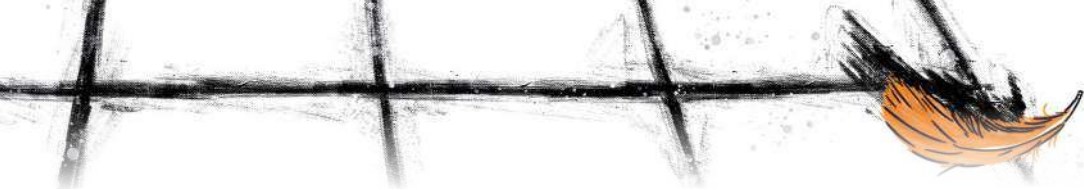
Figura 42 - Melhoria do acolhimento do cuidado à saúde no presídio

Ao fazer uma análise dos achados descritos nesta subseção, particularmente, os relacionados às práticas profissionais e ao ambiente de trabalho, é possível aprofundar a resposta em relação à questão da pesquisa Q3: “Como a educação mediada por tecnologia contribui no contexto da saúde prisional brasileira?”.

A primeira discussão diz respeito à educação com mediação tecnológica promovida pelo Curso “Atenção à Pessoa Privada de Liberdade” da Trilha Sistema Prisional. De acordo com as respostas dadas pelos estudantes, verificou-se que o curso foi importante para melhorar as práticas profissionais no contexto da saúde prisional do Brasil. Esse achado está em consonância com os resultados apresentados na subseção anterior (4.2), que demonstra os impactos da formação massiva em saúde para o sistema prisional. Nela foi apresentada uma concomitância, entre o processo de matrícula no curso “Atenção à Pessoa Privada de Liberdade” e o aumento das notificações dos casos de sífilis nos presídios brasileiros.

Apesar de não ter sido demonstrado causalidade, há uma correlação importante entre os eventos, matrículas na trilha formativa e o aumento do diagnóstico dos casos de sífilis no sistema prisional brasileiro. Esse fenômeno também é justificado nesta subseção, por meio das respostas dos estudantes apresentadas entre as Figuras 38 a 42, que tratam das práticas profissionais e também do ambiente de trabalho. Em todos os gráficos destas figuras é descrito como a educação mediada por tecnologia contribui no contexto da saúde prisional brasileira. Todavia, é importante ressaltar mais uma vez que a principal contribuição ocorreu, segundo os dados apresentados, por meio das mudanças das práticas profissionais e dos processos de trabalho, os quais foram induzidos por meio da educação massiva em saúde.

Para além deste dois eixos também é possível observar como a educação mediada por tecnologia contribui no contexto da saúde prisional brasileira, por meio do compartilhamento do conhecimento e do conteúdo ofertado. Com relação ao compartilhamento do conhecimento, foi percebido que isso ocorreu de forma orgânica, ou seja, os estudantes indicaram o curso da Trilha Formativa “Sistema Prisional” espontaneamente para outros trabalhadores da saúde. Isso pode ser verificado nas Figuras 26 a 30 e nas descrições relacionadas a elas. Com relação aos conteúdos ofertados nos cursos é possível verificar, principalmente nas Figuras 31 a 33 e nas descrições relacionadas a elas, que os conteúdos ofertados tratavam de temas importantes para melhorar a saúde prisional.



DISCUSSÕES

As etapas que envolveram a produção da Trilha Formativa “Sistema Prisional: além dos muros”, foram implementadas por meio do método da pesquisa-ação. Com base nos resultados alcançados e descritos no Capítulo 4, particularmente, na seção 4.1, verifica-se que hipótese H1: “A pesquisa-ação é capaz contribuir para a produção de uma trilha formativa para a educação no contexto da saúde prisional que pode ser aplicada em todo o Brasil”, sustentada neste livro foi comprovada.

Primeiro porque, a pesquisa-ação conseguiu de fato entregar, como produto, diversos artefatos que compuseram a Trilha Formativa. Esse processo de entrega de produtos se deu ao longo das etapas de produção, as quais serão listadas aqui por artefatos:

1. Planejamento:

- a. Arquitetura pedagógica da Trilha Formativa; e
- b. Planos dos cursos.

2. Desenvolvimento:

- a. Conteúdos revisados;
- b. Recursos educacionais que compuseram a Trilha Formativa; e
- c. Cursos.

XIV. Oferta:

- a. Cursos implantados no AVASUS;
- b. Trilha Formativa no AVASUS organizada no AVASUS; e
- c. Trilha Formativa e cursos divulgados.

Segundo porque o objetivo desta etapa de produção, sistematizada por meio da pesquisa-ação, foi de viabilizar um processo de formação massiva, o qual alcançou todas as regiões do Brasil, com estudantes que fizeram pelo menos um curso da Trilha. A trilha formativa “Sistema Prisional: além dos muros”, obteve mais de 32 mil matrículas de estudantes de todos os estados do Brasil (em 18 de junho de 2023). Destaca-se que, essas matrículas ocorreram mesmo durante a pandemia de covid-19, fato que poderia ter desviado a atenção dos estudantes profissionais de saúde. Todavia, segundo os resultados apresentados isso não ocorreu. Este aspecto, denota a consolidação da Trilha Formativa, e a importância da temática tratada para o Sistema Único de Saúde do Brasil, dada a escalabilidade que a mesma alcançou. Essa escalabilidade pode ser justificada pelo fato da trilha ter sido produzida em consonância com as necessidades apresentadas pelos atores do Sistema Prisional - aspecto alcançado em virtude do método empregado, a pesquisa-ação (Tripp, 2005; Thiollent, 2022; Caitano *et al.*, 2022; Pinto *et al.*, 2022; Ryan *et al.*, 2022; Biagiotti, 2016). Portanto, há, nessa Trilha, significado nos conhecimentos ofertados no AVASUS, por isso um número expressivo de matrículas espontâneas (não obrigatória) em todo o país.

O método de pesquisa-ação (Tripp, 2005), permite que o pesquisador siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se

uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação. Com base nisso, é correto afirmar que todo o percurso metodológico foi alcançado, pois foi possível por meio de um processo imersivo e interativo construir a trilha formativa. Todavia, houve uma extrapolação que foi a de alcançar o nível de escalabilidade nacional.

Extrapolar as barreiras regionais do Rio Grande do Norte, para um país com as dimensões e as diversidades do Brasil, significa uma contribuição importante para quem deseja aplicar o método da pesquisa-ação. Apesar do método ser amplamente difundido, há um conjunto variado de formas de implementá-los, Tripp (2005) comenta que “parece existir uma situação multi-paradigmática entre os que fazem pesquisa-ação”. Portanto, não há um conjunto de passos classicamente definidos para que se alcance os resultados previstos e nem tão pouco, a escalabilidade como a descrita nos resultados - isso deve muito aos cenários empíricos impostos pela pesquisa-ação, que não são controlados, pois estão no mundo real. Constitui-se assim, como uma contribuição a descrição de todas as etapas de produção da trilha (conjunto de passos), que pode ser inclusive generalizada para outras áreas da educação em saúde. A escalabilidade alcançada não foi um evento, simplesmente, aleatório, ou seja, não previsto, pois o processo de imersão na saúde prisional foi definido na etapa de planejamento, conforme Figura 3. Apesar do processo de produção dos conteúdos terem sido desenvolvidos, majoritariamente, com atores locais (RN/Brasil), a atividade imersiva desta pesquisa permitiu conhecer as demandas nacionais. De forma planejada foram feitas visitas técnicas, seminários, oficinas e reuniões com pessoas e instituições de vários lugares do Brasil que atuam no Sistema e na Saúde Prisional, particularmente, das Regiões Centro-Oeste, Nordeste,

Sudeste e Sul. Portanto, durante as etapas de planejamento e desenvolvimento (Figura 3) foi possível incorporar elementos identificados neste processo imersivo - algo não encontrado na literatura investigada. Isso ajuda a explicar o número expressivo de matrículas alcançadas na trilha formativa em todo o país.

É correto, portanto, afirmar que a pesquisa-ação foi capaz de contribuir para a produção de uma trilha formativa para a educação no contexto da saúde prisional, a qual foi aplicada massivamente em todo o Brasil. Esses resultados, contribuem para auxiliar os formuladores de políticas públicas de saúde, a observarem os métodos de produção de ofertas educacionais. A pesquisa-ação possibilitou a produção sistematizada de conhecimento, por meio de um processo iterativo e incremental de melhoria contínua, no qual os atores envolvidos no problema eram parte desta construção. Logo, todo conteúdo produzido fazia sentido para suas realidades e necessidades formativas. Esses fatores, podem ser, portanto, utilizados para pensar e desenvolver as políticas de educação permanente no Brasil, sobretudo, aquelas que demandam uma formação situada, ou seja, para um problema específico, como é o caso da saúde prisional (Saldanha; Rocha, 2017; Biagiotti, 2016; Caitano *et al.*, 2022; Ceccim, 2005).

Com relação a mediação tecnológica induzida pelo processo de autoaprendizagem, conforme sustentada na hipótese H2, desta tese de doutorado, ela também foi comprovada. H2: “A mediação tecnológica, induzida pelo processo de autoaprendizagem, é capaz de qualificar profissionais para intervir na saúde prisional em todo território nacional de forma a produzir impactos relevantes”. Isso porque, os resultados apresentados no Capítulo 4, particularmente, nas seções 4.2 e 4.3, apresentam os impactos produzidos pelo curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”. É importante destacar que a análise não foi realizada em todos

os cursos da trilha formativa, pois não havia ainda nos demais cursos um número suficiente de estudantes inscritos e concluintes. Como destacado, na seção de resultados, os cursos tinham sido lançados bem próximo do período em que as análises iniciaram. Apesar da análise de toda a trilha, não fazer parte dos objetivos desta tese, trata-se de uma limitação, que poderá ser alcançada em trabalhos futuros. Todavia, cabe destacar que o curso analisado forneceu resultados que possibilitaram verificar os impactos na saúde prisional, como demonstrado no Capítulo de Resultados. Portanto, essa limitação destacada não teve nenhuma repercussão sobre os achados científicos.

Os resultados da seção 4.2 do Capítulo de resultados, apresentaram achados científicos relevantes, os quais fazem uma análise contextualizada ao cruzar dados da educação, com os dados do sistema prisional e dados epidemiológicos. Esse método de análise inovou, pois permitiu compreender por meio de um conjunto de dados secundários, de fontes totalmente heterogêneas, como a trilha formativa poderia estar induzindo mudanças nos processos de trabalhos dos profissionais de saúde. Ele inovou, pois, geralmente o que se encontra na literatura são análises separadas, em relação a cada um destes contextos (educação em saúde, sistema prisional e epidemiológico), conforme descrito na seção de “Trabalhos Correlatos” no Capítulo 2. Essa é outra contribuição relevante deste livro, pois conseguiu, de forma transversal, desenvolver uma análise contextualizada e original, que pode orientar os formuladores de políticas públicas no campo da educação permanente em saúde, para uma compreensão mais efetiva de suas ações, essencialmente, na saúde prisional. Os resultados apresentados, consubstanciam, a afirmação de que, a educação massiva em saúde, dada pela trilha formativa, foi um determinante para aumentar o diagnóstico de sífilis no sistema prisional em todo Brasil.

Aspecto este fundamental, para o tratamento, a cura e a mitigação da cadeia de transmissão entre os apenados, e conseqüentemente, também na comunidade. Esse resultado, conforme descrito, é também um indicador de resiliência, induzido pelo processo de formação massiva alcançado por meio da mediação tecnológica. É preciso ressaltar mais uma vez, que o Brasil é um país com dimensão continental, portanto, induzir um processo de formação massiva não é uma tarefa trivial. Portanto, foi necessário muito planejamento e articulação com atores e formadores de opinião na sociedade, além da produção de um material de qualidade. Tudo isso, foi conduzido por uma metodologia que permitiu organizar e sistematizar de forma contínua um conjunto de ações que repercutiram nos resultados alcançados.

Essas contribuições, da perspectiva da originalidade do trabalho, sob um olhar transversalmente contextualizado, só foram possíveis porque o estudo foi conduzido por uma equipe formada por especialistas de diversas áreas: educação, ciências sociais, educação em saúde, estatística, computação, tecnologia e saúde. Estes contribuíram com as análises de correlação estatísticas e de ciências de dados em saúde, além da perspectiva social e políticas públicas de saúde. Com isso, foi possível apresentar nesta tese os resultados dos impactos da ação de educação massiva em saúde no sistema prisional. Aspecto este, não observado nos trabalhos convencionais, que estudam a educação permanente em saúde, o sistema prisional e a saúde prisional de forma fragmentada, conforme discutido na subseção de trabalhos correlatos no Capítulo 2. É recorrente, na comunidade científica, a apresentação de resultados fragmentados, sem uma análise contextualizada ou inter-relacionada. Apesar de serem estudos importantes, estes apresentam hiatos e limitações que dificultam a orientação das políticas públicas de saúde - principalmente para os gestores públicos.

Ao contrário disto, os estudos e análises apresentados neste livro podem apontar para um novo caminho no campo da educação permanente em saúde, que é o da análise de impactos do processo de formação massiva em saúde, a partir de uma diálogo transdisciplinar. Por exemplo, com resultados apresentados nesta tese, o Ministério da Saúde do Brasil poderá pautar uma agenda mais racional para educação permanente em saúde, principalmente, no contexto da educação com mediação tecnológica. É possível para o Sistema Único de Saúde do Brasil, o SUS, agora com estes resultados, aprimorar o processo de governança sob os recursos investidos, pois, esta tese de doutorado, apontou um caminho, que se demonstrou viável, para que se possa analisar a efetividade das políticas ordenadas para educação em saúde no país - o que não era feito antes pelo Ministério da Saúde do Brasil, sempre se investiu muito, porém, pouco sabe-se, quais foram os impactos.

Outrossim, os resultados ainda apresentados nessa seção 4.2, extrapolaram, os aspectos quantitativos, ao analisar os impactos sociais que a Trilha Formativa “Sistema Prisional: além dos muros” alcançou. Ao relacionar e qualificar o Curso “Atenção à Saúde da Pessoa Privada Liberdade” com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, este livro demonstrou os impactos sociais que a trilha formativa produziu. Esse resultado, derivado deste tipo de análise, são também uma contribuição importante. Isso porque, permitiu compreender que os impactos do processo de formação induzidos pela trilha, são também efetivos na dimensão social, ou seja, para além da educação em saúde, e da saúde no sistema prisional. São resultados que produzem impactos em outras dimensões da sociedade, os quais muitas vezes não são observados.

An abstract drawing at the top of the page features a horizontal black line with several vertical black lines intersecting it, forming a grid. On the right side, there is a stylized feather with orange and black colors, pointing towards the right.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos que conduziram as pesquisas deste livro, possibilitaram o desenvolvimento de uma trilha formativa específica para a saúde no sistema prisional, algo realmente original, principalmente, porque esta é uma temática negligenciada, não somente no Brasil, mas no contexto da saúde global. Como discutido e apresentado, nos Capítulos de Introdução e do Referencial Teórico, apesar de, atualmente, a comunidade científica e as autoridades de saúde, reconhecerem que o sistema prisional apresenta graves problemas de saúde pública, e que portanto, são também um problema sanitário para as sociedades, ainda há pouca coisa feita, sobretudo, em países cuja cultura é a do encarceramento. Neste sentido, os resultados derivados deste livro são contribuições valiosas para o sistema prisional do Brasil, que poderá utilizar-se da Trilha Formativa “Sistema Prisional: um olhar além dos muros” para promover a qualificação da tríade do sistema prisional. Como demonstrado no Capítulo de Resultados, a educação massiva na saúde prisional, por meio da mediação tecnológica, é indutora de mudanças nos processos de trabalhos, os quais favorecem a melhoria da atenção à saúde dos privados de liberdade.

Essa negligência com o sistema prisional, como contextualizada nos Capítulos de Introdução e Referencial Teórico deste livro, pode ser considerada uma “bomba relógio” prestes a explodir, a qual para ser desarmada necessita que os formuladores de políticas públicas, passem a priorizar essa temática, não apenas com projetos isolados, mas com uma agenda de Estado, e não somente de um governo. É, portanto, necessário desenvolver ações mais efetivas, que possam atuar nas causas do encarceramento,

pois esse é um problema complexo e ordem multifatorial - trata-se de algo prévio ao simples aprisionamento de corpos.

Desde o agravamento da crise do sistema prisional brasileiro – que teve seu estopim com o derramamento de sangue nos presídios de Manaus e Boa Vista, no início do mês –, uma frase do antropólogo Darcy Ribeiro (1922-1997) tem sido constantemente repetida em discursos e nas redes sociais na internet. “Se os governantes não construírem escolas, em 20 anos faltará dinheiro para construir presídios”, disse o mineiro, em uma conferência, em 1982. Fonte: Jornal Estado de Minas, Caderno de Política (Damasceno, 2023).

Infelizmente, no momento em que o Capítulo de Considerações Finais, deste livro, era escrito, explodiu no estado do Rio Grande do Norte (RN) do Brasil, uma onda de atentados que tomaram conta da capital do estado, Natal/RN e mais de 30 municípios. Comércio, transportes públicos, escolas, armazéns públicos de medicamentos foram incendiados por facções criminosas. O terror tomou conta do estado, e foi manchete nos principais veículos de comunicação em todo país, e até mesmo no exterior. As ações terroristas ocorreram em virtude das superlotações dos presídios, e também de relatos de tortura com os privados de liberdade. Certamente, não há justificativa plausível para as ações terroristas que fecharam escolas, comércio, e que pararam até o transporte público da capital e da região metropolitana de Natal/RN - um verdadeiro caos. Todavia, isso é somente um sintoma de anos de negligência e da falta de políticas públicas que possam atuar diretamente nas causas e não somente nos efeitos do encarceramento massivo.

Segundo a matéria publicada no UOL, no caderno Cotidiano (Neves, 2023), “Um relatório do órgão federal de monitoramento Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), apontou uma série de violações no sistema penitenciário do Rio Grande do Norte (RN)/Brasil, que passa por uma onda de ataques do crime organizado”. As denúncias referentes a violação dos direitos humanos no sistema prisional no estado do Rio Grande do Norte, são:

- **Tortura:** policiais penais aplicam agressões e outros castigos físicos e psicológicos nas unidades, segundo o órgão. Fotos no documento mostram presos com ferimentos nas mãos, costas e nádegas.
- **Hiperlotação:** os dois prédios vistoriados tinham quase o dobro da capacidade à época das inspeções. Em alguns casos, segundo o órgão, dezenas de presos são confinados em celas feitas para uma pessoa.
- **Comida estragada:** de acordo com o relatório, é comum que as refeições cheguem aos presos estragadas, “azedas” e com cheiro nauseante. As condições provocam subnutrição entre os presos.
- **Saúde precária:** o relatório aponta que os presídios do RN convivem com tuberculose e surtos de dermatites, como o estado não fornece kits de higiene, essa responsabilidade fica com as famílias dos presos.

Essa triste realidade é um sintoma claro de que ainda há muito esforço e trabalho a ser feito. O problema do sistema prisional deve ser tratado de maneira técnica, racional, sustentável

e longo prazo, é preciso reconhecer que há um gigantesco vazio de ações que precisam ser tomadas por parte do Estado. Para tanto, será necessário o desenvolvimento de cooperações interinstitucionais de cunho interdisciplinar, com uma agenda urgente de Estado e não somente política. Neste contexto, a presente tese de doutorado, se destaca, pois desenvolveu contribuições relevantes para o sistema prisional do Brasil, principalmente, diante da carência de intervenções mais efetivas para qualificar os serviços de saúde pública no sistema prisional.

Neste contexto, o Capítulo de Introdução foi contextualizada a problemática que envolve a saúde prisional, o objetivo geral, os objetivos específicos, as questões de pesquisa e as hipóteses desta tese. Este capítulo faz uma imersão nas questões que envolvem o sistema prisional do Brasil, o qual, comumente, funciona de maneira paradoxal, pois apesar de ter uma das mais modernas legislações, ainda não consegue garantir de todos os aspectos dispostos na Lei de Execução Penal. Aspecto observado muito claramente nas questões do acesso à saúde para população prisional, discussão aprofundada no Capítulo de Referencial Teórico.

Diante disso, no Capítulo de Referencial Teórico, foram discutidos e apresentados os trabalhos relacionados a este trabalho. Neste capítulo, foram utilizados referenciais que pudessem explicar, situar e consubstanciar os estudos desenvolvidos. Além disso, foram apresentados trabalhos correlatos de forma crítica, com o objetivo de clarificar as contribuições deste trabalho.

No Capítulo de Resultados, foi possível observar que os objetivos deste trabalho foram executados com êxito, além de responder a cada uma das três questões de pesquisa. Destaca-se, ainda, que, cada questão de pesquisa foi respondida em uma subseção específica dos resultados. Ainda com relação aos

objetivos, verifica-se na subseção 4.1, dos resultados, que a trilha formativa foi desenvolvida e ofertada conforme o planejado. Neste sentido, é importante ressaltar que a trilha formativa já ultrapassou os 30 mil estudantes matriculados, os quais são de todas as regiões do Brasil. O sucesso da trilha em relação ao expressivo número de estudantes matriculados, se deu em virtude da estratégia de comunicação, que foi implementada por meio das redes sociais, e também com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Outra estratégia de comunicação, que pode ser considerada como uma das principais, foi disponibilizar a trilha formativa no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde, o AVASUS, considerada uma das maiores plataformas educacionais de saúde da Região das Américas. Além disso, a trilha foi divulgada em pelo menos três eventos específicos durante o ano de 2022, dos quais participaram autoridades de todo o Brasil que atuam no sistema prisional. Quanto a avaliar e aplicar um questionário, esses dois objetivos específicos, fizeram parte das análises que estão disponíveis nas subseções 4.2 e 4.3, respectivamente. Cabe destacar, que tanto a subseção 4.2 e quanto a 4.3 são de fato avaliações de impacto do processo de educação massiva na saúde prisional. Os achados científicos nestas subseções conseguiram demonstrar a relevância dessa estratégia como ferramenta de indução de mudanças de processo de trabalhos, e, conseqüentemente, da melhoria da atenção à saúde dos privados de liberdade.

No Capítulo de Discussão, foram demonstradas e sustentadas as hipóteses H1 e H2, consubstanciadas pelas evidências encontradas em todo o Capítulo de Resultados. Portanto, os achados científicos foram suficientes para ressaltar que a pesquisa-ação é uma metodologia capaz de produzir conteúdos para a saúde prisional de forma escalar. Isso ficou muito evidente, em virtude

da massiva adesão espontânea dos estudantes ao se matricularem nos cursos da trilha formativa. Outrossim, também no Capítulo de Discussões, foi analisado como a mediação tecnológica, por meio do processo de autoaprendizagem, atuou como ferramenta indutora da qualificação de profissionais em todo o Brasil. Na discussão, ficou evidente que esse foi um processo de intervenção de saúde pública, estruturado por meio da educação massiva, e que produziu impactos positivos na saúde prisional. Todavia, mesmo com resultados significativos apresentados, ainda foi destacado, no Capítulo de Discussão, as limitações da tese, as quais ficaram circunscritas a avaliação de toda a Trilha Formativa. Porém, cabe destacar que avaliar toda a Trilha não fazia parte dos objetivos desta tese, no entanto, trata-se de uma pesquisa futura altamente recomendada.

Neste sentido, das pesquisas futuras, e no campo específico da saúde prisional, com base no estudo desenvolvido e das limitações destacadas, há trabalhos que podem ser feitos:

- **Acessibilidade:** incluir novos recursos com acessibilidade a trilha formativa, por exemplo, libras, descrição nas imagens e audiodescrição nos vídeos. Com isso será possível atender as pessoas com deficiência que fazem parte do sistema prisional;
- **Análise da trilha:** desenvolver e aprofundar a análise de toda a trilha. Estudar e pesquisar os dados referente a todos os cursos da trilha. O recomendado é que essas pesquisas devem ser com dados secundários e primários;
- Desenvolver um módulo para gestores do sistema prisional. Portanto, a trilha passará da tríade para o quadrilátero do sistema prisional; e

- Desenvolver estudos baseados em pontos focais, com os atores do sistema prisional a partir da trilha formativa. Neste caso, especialmente, os policiais penais, os privados de liberdade e os gestores do sistema prisional.

Por fim, este trabalho não teve a pretensão de encerrar ou exaurir uma área de pesquisa, ao contrário, ele aponta para trabalhos que devem ser continuados e permanentes. Logo os estudos contribuíram, essencialmente, com um tema emergente, o qual tem ganhado destaque no cenário internacional, mas que ainda, trata-se de uma área considerada negligenciada, pela sociedade, pelas autoridades e formuladores de políticas e pela própria ciência. Portanto, ainda há um vasto caminho a percorrer até que ninguém seja deixado para trás. Uma sociedade que prende corpos em cadeias, não é uma sociedade mais justa. Uma sociedade mais justa é aquela que não precisa criar presídios - ela cria escolas.



REFERÊNCIAS

ADORNI, G.; KOCEVA, F. Educational concept maps for personalized learning path generation. *In: INTERNATIONAL CONFERENCE OF THE ITALIAN ASSOCIATION FOR ARTIFICIAL INTELLIGENCE*, 15., 2016, Genova, Italy. **Proceedings** [...]. Berlin: Springer International Publishing. 2016. p. 135-148.

ADORNO, S. Crimen, punición y prisiones en Brasil: un retrato sin retoques. **Quórum: revista de pensamiento iberoamericano**, v. 16, n. 41-49, 2006.

AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - AVASUS. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/?redirect=1> .Acesso em: 7 fev. 2023.

AMMAR, W. *et al.* Health system resilience: Lebanon and the syrian refugee crisis. **Journal of global health**, v. 6, p. 020704–020704, 2016. DOI 10.7189/jogh.06.020704.Jogh-06-020704[PII].

ANDRESEN, Sophia De Mello Breyner. **Antologia**. 3. ed. São Paulo: Moraes Editores, 1975. Círculo de Poesia.

ASSIS, R. D. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, p. 74-78, 2008.

- BAILEY, Z. D.; KRIEGER, N.; AGÉNOR, M.; GRAVES, J.; LINOS, N.; BASSETT, M. T. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. **The Lancet**, v. 389, n. 10077, p. 1453-1463, 2017. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30569-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30569-X).
- BARROS, D. M. V.; NEVES, C.; MOREIRA, J. A.; SEABRA, F.; HENRIQUES, S. (2011). **Educação e tecnologias**: reflexão, inovação e práticas. Lisboa: Ed. dos Autores, 2011. 523p. ISBN 978-989-20-2329-8.
- BARROS, R. P. D.; MENDONÇA, Rosane Silva Pinto de. **Os determinantes da desigualdade no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 1995.
- BASU, P.; BHATTACHARYA, S.; ROY, S. Online recommendation of learning path for an e-learner under virtual university. *In*: INTERNATIONAL CONFERENCE, ICDCIT, 9., 2013, Bhubaneswar, India. **Proceedings** [...] Berlin: Springer Berlin Heidelberg, 2013. p. 126-136.
- BELTRÃO, M. M. A. **Trabalho informal e desemprego**: desigualdades sociais. 2009. 384f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- BIAGIOTTI, B. D. A. **Avaliação da qualidade da informação de cursos massivos**: um estudo de caso do Telelab. 2016. Disponível em: <https://Repositorio.Ufsc.Br/Xmloi/Handle/123456789/167690>. Acesso em: 17 mar. 2003.
- BLASI, F. *et al.* Six drivers to face the XXI century challenges and build the new healthcare system: “La Salute in Movimento” Manifesto. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 876625, 2022. DOI 10.3389/fpubh.2022.876625.

BOULLOSA ALONSO NETO, J.; CRISTINA GASPAR, P.;
BIGOLIN, A. Testes Rápidos de Sífilis nas Redes de Atenção à
Saúde: Uma Estratégia de Resposta à Epidemia Brasileira. **Revista
Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 7, 2019. ISSN
2236-1103. DOI <https://doi.org/10.18816/r-bits.vi0.18680>.

BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Instituto
a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, 13
jul. 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/
ccivil_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acessado em: 3 fev. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa
do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução
n. 510, de 07 de abril de 2016**. Ética na Pesquisa na área de Ciências
humanas e sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. **Divisão Regional do Brasil**. 2021. Disponível em:
[https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/
divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.
html?=&t=o-que-e](https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html?=&t=o-que-e). Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS - AVASUS.
Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. 2022a.
Disponível em: [https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/
cursos/curso.php?id=114](https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=114). Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. **CBO - Classificação Brasileira de Ocupações**.
2022b. Disponível em: [http://www.mtecbo.gov.br/
cbsite/pages/home.jsf](http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf). Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. CNES - **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2022c. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/depent-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da População**. 2022e. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=31451&t=resultados>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**. 2022f. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a Tipificação da Pesquisa e a Tramitação dos Protocolos de Pesquisa no Sistema CEP/CONEP. **Diário Oficial da União**, ed. 203, p. 65, 25 out. 2022g. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 10 mar. 2023a.

BRASIL. Sistema Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. **UNA-SUS**. 2023b. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus>. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Educação Permanente.

TELELAB. 2023c. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/historico-telelab>. Acesso em: 17 mar. 2003.

CAITANO, A. R.; GUSMÃO, C. M. G.; DIAS-TRINDADE, S.; BARBALHO, I. M. P.; MORAIS, P. S. G.; CALDEIRA-SILVA, G. J. P.; ROMÃO, M. H.; VALENTIM, J. L. R. S.; DIAS, A. P.; ALCOFORADO, J. L. M.; OLIVEIRA, C. A. P. COUTINHO, K. D.; RÊGO, M. C. F. D.; VALENTIM, R. A. M. Massive health education through technological mediation: Analyses and impacts on the syphilis epidemic in Brazil. **Front. Public Health**, v. 10, 944213, 2022. DOI 10.3389/fpubh.2022.944213.

CARVALHO, V. A.; SILVA, M. R. F. Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios. **Revista Katálysis**, v. 14, n. 1, p. 59–67, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100007>.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, 2018. 22 suppl 2. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. A four-way approach to training in the health field: teaching, management, care, and social control. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004. DOI 10.1590/S0103-73312004000100004.

CECCIM, R. B.; KREUTZ, J. A.; CAMPOS, J. D. P. D.;
CULAU, F. S. Educação em saúde coletiva, pesquisa-formação
e estratégia de prospecção de modelos tecnoassistenciais na
atenção básica. *In: CECCIM, R. B. et al. **Intensidade na atenção
básica**: prospecção de experiências 'informes' e pesquisa-
formação.* Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p 17-27.

CFM, M. D. **Demografia Médica**: Brasil possui médicos ativos
com CRM em quantidade suficiente para atender demandas da
população. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível
em: [https://portal.cfm.org.br/noticias/demografia-medica-brasil-
possui-medicos-ativos-com-crm-em-quantidade-suficiente-para-
atender-demandas-da-populacao/](https://portal.cfm.org.br/noticias/demografia-medica-brasil-possui-medicos-ativos-com-crm-em-quantidade-suficiente-para-atender-demandas-da-populacao/) Acesso em: 12 jun. 2023.

CHEN, C. M. Intelligent web-based learning system
with personalized learning path guidance. **Computers
& Education**, v. 51, n. 2, p. 787-814, 2008.

CORDEIRO, E. L.; DA SILVA, T. M.; RODRIGUES DA SILVA,
L. S.; DE ARAÚJO PEREIRA, C. E.; DE BARROS PATRICIO, F.;
MENDES DA SILVA, C. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias
notificáveis. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 170-178, 2018.

CUNHA, Inara Pereira da *et al.* A experiência de um
Survey com participantes dos cursos de especialização no
âmbito da saúde da família da rede UNA-SUS. *In: LEMOS,
Alysson Feliciano et al. (org.). **Experiências exitosas da rede
UNA-SUS**: 10 anos.* São Luis: EDUFMA, 2020. p. 285-302.

DACHS, J. N. W. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 7, 641-657, 2002.

DAMASCENO, Renan (2017). Darcy Ribeiro estava certo: educação é o caminho para reduzir a criminalidade. **Jornal Estado de Minas Gerais**, 15 jan. 2017. Minas Gerais. Política. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2017/01/15/interna_politica,839547/darcy-ribeiro-estava-certo-educacao-e-o-caminho-para-reduzir-crime.shtml. Acesso em: 20 mar. 2023.

DE ALBUQUERQUE, A. C. C.; DA SILVA, D. M.; RABELO, D. C. C.; DE LUCENA, W. A. T.; DE LIMA, P. C. S.; COELHO, M. R. C. D.; TIAGO, G. G. D. (2014). Seroprevalence and factors associated with human immunodeficiency virus (HIV) and syphilis in inmates in the state of Pernambuco, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2125, 2014.

DE ANDRADE, I. G. M.; VALENTIM, R. A. D. M.; OLIVEIRA, C. A. P. D. The influence of the no syphilis project on congenital syphilis admissions between 2018 and 2019. **DST j. bras. doenças sex. Transm.**, v. 32, e203205, 2020. DOI 10.5327/DST-2177-8264-20203223.

DE JESUS NASCIMENTO, V.; DA SILVA BARROS, C. Direitos humanos no sistema penitenciário brasileiro: teoria e prática. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, v. 11, n. 41, p. 171-190, 2020. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.4124408>.

DE MIRANDA, D. B.; MATÃO, M. E. L.; MALAQUIAS, A.; DE SOUZA, E. L. Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

DE OLIVEIRA, K. R. V.; DOS SANTOS, A. A. P.; DE OLIVEIRA VIEIRA, M. J. **Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização**. 2020.

DE SOUZA, C. E. A. *et al.* Reflection of The Covid-19 Pandemic on The Syphilis Index. **Health and Society**, v. 3, n. 2, p. 130-145, 2023.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA
E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS – DIEESE.

Anuário dos trabalhadores do SUS 2018. São Paulo: DIEESE, 2018. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/anuario/2018/AnuarioSUS.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2023.

DIAS-TRINDADE, S.; CORREIA, J.; HENRIQUES, S. Ensino remoto emergencial na educação básica brasileira e portuguesa: a perspectiva dos docentes. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 13, n. 32, 2020. ISSN-e 2358-1425. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8640959.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

DIAS-TRINDADE, S.; MOREIRA, J. A. Online Learning Environments enriched with audiovisual technologies and its impact on the construction of virtual communities in Higher Education in prison context. **Journal of E-Learning and Knowledge Society**, v. 16, n. 2, p. 09-16, 2020. DOI <https://doi.org/10.20368/1971-8829/1135039>.

DO LIVRAMENTO, A. M.; ROSA, E. M. **Vidas no cárcere: o lugar da assistência religiosa.** Vitória, ES: EDUFES, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/6774>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, p. 47-57, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jun. 2023.

FAZEL, S.; BAILLARGEON, J. The health of prisoners. **The Lancet**, v. 377, 956–965, 2011. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)

FERREIRA, I. G.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. Formação em preceptoria: percepções e experiências de participantes de curso de especialização na modalidade a distância. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 17, n. 44, 3438, 2022. DOI [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)3438](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)3438).

IORE, V.; DE MATTEIS, G.; PONTALI, E.; DE VITO, A.; PANESE, S.; GEREMIA, N.; MAIDA, I.; ARTIOLI, S.; STARNINI, G.; MADEDDU, G.; BABUDIERI, S. Quick diagnosis, staging, and treatment of HCV infection among people living in prison: Opinion expert panel. **Front. Public Health**, v. 10, 926414, 2022. DOI 10.3389/fpubh.2022.926414.

FOLTRAN, P. J.; LEVYSKI, L. W. S.; DOS SANTOS FREITAS, C. As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da segurança pública. **SER Social**, v. 11, n. 24, p. 82-105, 2009.

GABE, C.; LARA, G. M. Prevalência de anti-HCV, anti-HIV e co-infecção HCV/HIV em um presídio feminino do Estado do Rio Grande do Sul. **RBAC**, v. 40, n. 2, p. 87-89, 2008.

GABRIEL, A. C. G.; PINHEIRO, D. H. P.; FERNANDES, L. M. S.; WIND, M. M.; FERREIRA, V. R.; SILVA, C. T. X. Caos: O atual cenário da saúde prisional no Brasil. **Revista Educação em Saúde**, v. 7, 2019. Suplemento 1.

GAO, J.; DU, X.; GAO, Q. Analysis of burnout and its influencing factors among prison police. **Front. Public Health**, v. 10, 891745, 2022. DOI 10.3389/fpubh.2022.891745.

GARCIA, M. This is America: systemic racism and health inequities amidst the COVID-19 pandemic. **Social Work in Public Health**, v. 37, n. 2, p. 105-121, 2022. DOI <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1981509>.

GARCIA, Tânia Cristina Meira; MORAIS, Ione Rodrigues Diniz; ZAROS, Lilian Giotto; RÊGO, Maria Carmem Freire Diógenes. **Ensino remoto emergencial**: proposta de design para organização de aulas. Natal: UFRN: SEDIS, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GOMES OLIVEIRA DE CARVALHO, N. (2017). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. **Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário**, v. 6, n. 4, p. 112–129. DOI <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i4.434>.

GONÇALVES, Camila Maria Gomes. **Edição didática:** práticas para a edição e produção de materiais didáticos impressos na Educação a Distância (SEDIS/UFRN). 2021. 172f. Tese (Doutorado em Educação) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

GRANVILLE, M. L. **Uma análise sobre os alunos do curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS.** 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/168807>. Acesso em: 17 mar. 2023.

HAMMETT, T. M. Sexually transmitted diseases and incarceration. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 22, 2009. DOI 10.1097/QCO.0b013e328320a85d

HENRIQUES, S.; CORREIA, J. D.; DIAS-TRINDADE, S. (2021). Portuguese Primary and Secondary Education in Times of COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study on Teacher Training and Challenges. **Education Sciences**, v. 11, n. 9, p. 542, 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.3390/educsci11090542>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 9 jun. 2024.

ISMAIL, N.; LAZARIS, A.; O'MOORE, E.; PLUGGE, E.; ST URUP-TOFT, S. Leaving no one behind in prison: improving the health of people in prison as a key contributor to meeting the sustainable development goals 2030. **BMJ global health**, n. 6, e004252, 2021. DOI 10.1136/bmjgh-2020-004252.33771820[pmid].

LEAL, M. C.; AYRES, B. V. S.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; SÁNCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2061–2070, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.

LERMEN, H. S.; GIL, B. L.; CÚNICO, S. D.; JESUS, L. O. D. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 905-924, 2015.

LI, L.; TAEIHAGH, A.; TAN, S. Y. (2023). A scoping review of the impacts of COVID-19 physical distancing measures on vulnerable population groups. **Nature communications**, v. 14, n. 1, p. 599, 2023. DOI <https://doi.org/10.1038/s41467-023-36267-9>.

LIMA, R. K. D.; MISSE, M.; MIRANDA, A. P. M. D. Violência, criminalidade, segurança pública e justiça criminal no Brasil: uma bibliografia. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais-BIB**, n. 50, p. 45-123, 2000. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10294>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MACHADO, J. C.; BOLDORI, J. D. M.; DALMOLIN, M. D.; DE SOUZA, W. C.; BAZZANELLA, S. L.; BIRKNER, W. M. K.; MASCARENHAS, L. P. G. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: revisão sistemática. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 47, p. 84-88, 2016.

MACHADO, N. O.; GUIMARÃES, I. S. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI, v. 5, n. 1, p. 566-581, 2014.

MACHADO, S. J. **A ressocialização do preso à luz da lei de execução penal.** 2008. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, SC, 2008.

MARINHO, G. L.; QUEIROZ, M. E. V. Cobertura populacional de enfermeiros no Brasil: estimativas com base em diferentes fontes de dados. **Trabalho, Educação E Saúde**, v. 21, e00916202, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs916>

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F. A. G.; DE CASTRO, M. C.; ATUN, R. The brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**, v. 3, 2018. DOI 10.1136/bmjgh-2018-000829

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F. A. G.; DE CASTRO, M. C.; ATUN, R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ global health**, v. 3, n. 4, e000829, 2018. DOI 10.1136/bmjgh-2018-000829

MEDEIROS, L. C. M.; SILVA, Z. M.; SANTANA, L. C. L. R.; EULÁLIO, K. D.; FÉ, L. A. D. M. M. A construção integrativa e reflexiva do trabalho de conclusão do curso lato sensu UNA-SUS/UFPI. In: BARRAL-NETO, M. *et al.* (org.). **Práticas inovadoras da rede UNA-SUS: tecnologias e estratégias pedagógicas para a promoção da Educação Permanente em Saúde.** Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2018.

MELGAÇO, A. M.; TORRES, R. H. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): uma análise do seu processo de implementação no contexto atual do sistema prisional paranaense. **Revista do Legislativo Paranaense**, n. 4, p. 133-150, 2020.

MELISSA, S.; MEIRA, P. **O policial penal e as dificuldades enfrentadas na atuação profissional dentro dos complexos penais brasileiros**. 2022. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22704>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MERHY, E. E.; CAMARGO MACRUZ FEUERWERKER, L.; BURG CECCIM, R. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud colectiva**, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006. DOI 10.18294/sc.2006.62.

MIRANDA, A. E.; MERÇON-DE-VARGAS, P. R.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 255-260, 2004.

MIRANDA, A. E.; VARGAS, P. M.; ST. LOUIS, M. E.; VIANA, M. C. Sexually transmitted diseases among female prisoners in brazil: Prevalence and risk factors. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 27, p. 491-495, 2000. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/44965384>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MONTEIRO, F. M.; CARDOSO, G. R. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno. **Civitas - Revista De Ciências Sociais**, v. 13, n. 1, p. 93-117, 2013. DOI <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.12592>.

MOURA, Marcos Vinícius. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional - Depen, 2019.

NEVES, Rafael. Órgão federal aponta tortura, comida estragada e doenças em presídios do RN. **UOL**, São Paulo, 15 mar. 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/03/15/relatorio-aponta-condicoes-insalubres-presidios-rn.htm>. Acesso em: 20 mar. 2023.

NUZZO, J. B. *et al.* What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review. **BMC public health**, v. 19, p. 1-9, 2019. DOI 10.1186/s12889-019-7707-z

OLIVEIRA, F. P. D. *et al.* Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 623-634, 2015.

OLIVEIRA, J. A.; SOUSA, A. R.; ALMEIDA, L. C. G.; ARAÚJO, I. F. M.; SANTOS, A. S.; BISPO, T. C. F.; PEREIRA, Á. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 75, e20201273, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1273>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 12 fev. 2023.

PEDROSO, R. C. Utopias penitenciárias projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil. **Revista De História**, n. 136, p. 121-137, 1997.

DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9141.v0i136p121-137>

PEPSUS. **O Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família**. Disponível em: <https://avassus.ufrn.br/course/index.php?categoryid=10>. Acesso em: 9 fev. 2023.

PINTO, R. d. M. *et al.* Analyzing the reach of public health campaigns based on multidimensional aspects: the case of the syphilis epidemic in brazil. **BMC Public Health**, v. 21, 1632, 2021. DOI 10.1186/s12889-021-11588-w.

PINTO, R. *et al.* Use of interrupted time series analysis in understanding the course of the congenital syphilis epidemic in brazil. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 7, 2022. DOI 10.1016/j.lana.2021.100163.

PORTELLA, F. F. **Explorando a relação entre o perfil do aluno e seu desempenho acadêmico na modalidade EAD: análise com base nos dados do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UFCSPA**. 2019.

RAMOS, S.; PAIVA, A. (2008). Mídia e violência: o desafio brasileiro na cobertura sobre violência, criminalidade e segurança pública. **Cadernos Adenauer**, v. 9, n. 4, p. 29-41, 2008. Disponível em: https://cesecseguranca.com.br/wp-content/uploads/2016/01/MidiaeViolencia_CadernosAdenauer.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

RANGEL, M. Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. **Educação**, Porto Alegre, p. 59-64, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/5136>. Acesso em: 22 abr. 2022.

RESENDE, J. P. de; ANDRADE, M. V. Crime social, castigo social: desigualdade de renda e taxas de criminalidade nos grandes municípios brasileiros. **Estud Econ**, v. 41, n. 1, mar. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-41612011000100007>.

ROCHA, M. A. *et al.* The text mining technique applied to the analysis of health interventions to combat congenital syphilis in brazil: The case of the “syphilis no!” project. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2022. DOI 10.3389/fpubh.2022.855680.

ROSA, S. M.; NUNES, F. C. Instituições prisionais: Atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 24, n. 1, p. 125-138, 2014.

RULES, B. **United nations standard minimum rules for the administration of juvenile justice**. Adopted by the General Assembly on 29. 1985. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

RYAN, C.; BRENNAN, F.; MCNEILL, S.; O’KEEFFE, R. Prison officer training and education: A scoping review of the published literature. **Journal of Criminal Justice Education**, v. 33, 1, p. 110-138, 2022. DOI <https://doi.org/10.1080/10511253.2021.1958881>.

SALDANHA BRITES, L.; MARIA FAMER ROCHA, C. Massive Open Online Courses (Moocs): perfil dos cursos no campo da saúde. **Renote**, v. 15, n. 1, 2017. DOI <https://doi.org/10.22456/1679-1916.75097>

SALLA, F.; BALLESTEROS, P. R. Democracia, direitos humanos e condições das prisões na América do Sul. **Research project of Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights**, 2008.

SALVADOR, M. E. *et al.* Especialização em Saúde da Família UNA-SUS UNIFESP: dez anos de experiência em capacitação profissional. **Brazilian Journal of Global Health**, v. 1, n. 3, p. 67-72, 2021.

SAMPAIO, K. *et al.* **Além do Concreto**. Documentário. Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pLf9pCjOCWc>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SANTOS, D. S. S.; BISPO, T. C. F. Mãe E Filho no Cárcere: Uma Revisão Sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2018. DOI <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.22130>.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; BIANCARELLI, A. **Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição.** São Paulo: CFM, 2013. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SCHMIDT, B.; DA SILVA NOAL, D.; MELO, B. D.; DE FREITAS, C. M.; RIBEIRO, F. M. L.; PASSOS, M. F. D. **Saúde mental e atenção psicossocial a grupos populacionais vulneráveis por processos de exclusão social na pandemia de Covid-19.** 2021.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIIS – SIDEPEN. **Relatórios e manuais.** Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-junho-2022.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2023.

SEYEDALINAGHI, S. *et al.* Prevalence of sexually transmitted infections and associated risk behaviors in prisoners: A systematic review. **Health Science Reports**, v. 5, n. 5, e819, 2022. DOI <https://doi.org/10.1002/hsr2.819>.

SHEPHERD, A.; HEWSON, T.; HARD, J.; GREEN, R.; SHAW, J. Equivalence, Justice, Injustice – Health and Social Care Decision Making in Relation to Prison Populations. **Front. Sociol.** v. 6, 649837, 2021. DOI: 10.3389/fsoc.2021.649837.

SIDRIM, Maíra Luciano. **Modelo para avaliação e monitoramento em processos de elaboração de recursos educacionais para ambientes virtuais de aprendizagem: um estudo de caso no AVASUS.** 2018. 76f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SOARES, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>.

SOUSA, M. C. P.; ALENCAR NETO, F. J.; SOUSA, P. C. C.; SILVA, C. L. C. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 144-151, 2013. Disponível em: <https://uninovafapi.homologacao.emnuvens.com.br/revinter/article/view/59>. Acesso em: 10 mar. 2023.

THIOLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez editora, 2022.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

UNITED NATIONS. **United nations guidelines for the prevention of juvenile delinquency (the riyyadh guidelines)**. Resolution / adopted by the General Assembly. United Nations General Assembly. Note/ by the secretariat (A/RES/45/112). 1990. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/105349>. Acesso em: 21 fev. 2023.

UNITED NATIONS. **United nations rules for the protection of juveniles deprived of their liberty**: resolution / adopted by the general assembly A/RES/45/113. 1991. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/3b00f18628.html>. Acesso em: 21 fev. 2023.

UNITED NATIONS. **United nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (the bangkok rules)**. United Nations General Assembly. Note/by the secretariat (A/C.3/65/L.5). 2010. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-rules-treatment-women-prisoners-and-non-custodial>. Acesso em: 21 fev. 2023.

UNITED NATIONS. **Take action for the sustainable development goals**. New York, NY, USA, 2015a. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development**. New York, NY, USA. 2015b. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>. Acesso em: 20 fev. 2023.

UNITED NATIONS. **United nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (the nelson mandela rules)**. Resolution/ adopted by the general assembly (A/RES/70/175). 2016. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/443/41/PDF/N1544341.pdf?OpenElement>. Acesso em: 21 fev. 2023.

VALENÇA, M. S.; POSSUELO, L. G.; CEZAR-VAZ, M. R.; SILVA, P. E. A. D. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2147-2160, 2016.

VALENTIM, J. L. R. S.; DIAS-TRINDADE, S.; OLIVEIRA, E. S. G.; MOREIRA, J. A. M.; FERNANDES, F.; ROMÃO, M. H.; MORAIS, P. S. G.; CAITANO, A. R.; DIAS, A. P.; OLIVEIRA, C. A. P.; COUTINHO, K. D.; CECCIM, R. B.; VALENTIM, R. A. M. The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: The course “health care for people deprived of freedom” and its impacts. **Front. Public Health**, v. 10, 2022a. DOI 10.3389/fpubh.2022.935389

VALENTIM, J. L. R. S.; DIAS-TRINDADE, S.; OLIVEIRA, E. S. G.; MOREIRA, J. A. M.; FERNANDES, F.; ROMÃO, M. H.; MORAIS, P. S. G.; CAITANO, A. R.; DIAS, A. P.; OLIVEIRA, C. A. P.; COUTINHO, K. D.; CECCIM, R. B.; VALENTIM, R. A. M. **The Relevancy of Massive Health Education in The Brazilian Prison System: The Course “Health Care for People Deprived of Freedom” And Its Impacts** (2.0). 2022b. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.6499752>

VALENTIM, J.; OLIVEIRA, E. D. S. G.; VALENTIM, R. A. D. M.; DIAS-TRINDADE, S., DIAS, A. D. P.; CUNHA-OLIVEIRA, A.; BARBALHO, I.; FERNANDES, F.; SILVA, R. D. D.; ROMÃO, M. H.; TEIXEIRA, C.; HENRIQUES, J. (2021b) Data Report: “Health care of Persons Deprived of Liberty” Course From Brazil’s Unified Health System Virtual Learning Environment. **Front. Med.**, v. 8, 19 set. 2021b. DOI: 10.3389/fmed.2021.742071.

VALENTIM, R. A. d. M. et al. Educommunication as a strategy to face syphilis: an analysis of the open educational resources available at avasus. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 33, 2021c. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/729>. Acesso em: 10 fev. 2023.

VALENTIM, R. A. d. M. *et al.* The relevance a technology ecosystem in the Brazilian National Health Service's COVID-19 response: the case of Rio Grande do Norte, Brazil. **Ciência Saúde Colet.**, v. 26, p. 2035–2052, 2021d. DOI: 10.1590/1413-81232021266.44122020

VALENTIM, R. A. de M.; LIMA, T. S.; CORTEZ, L. R.; BARROS, D. M. da S.; SILVA, R. D. da.; PAIVA, J. C. de; COUTINHO, K. D.; MORAIS, P. S. G. de; LACERDA, J. de S.; ANDRÉ, F. R. de. (2021a). A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, n. 6, 2021a. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44122020>.

VALENTIM, R. A. M.; DE OLIVEIRA, C. A. P.; OLIVEIRA, E. S. G.; RIBEIRO, E. L.; DA COSTA, S. M.; MORAIS, I. R. D.; FERNANDES, F. R. D. S.; CAITANO, A. R.; GUSMÃO, C. M. G.; CUNHA-OLIVEIRA, A.; RÊGO, M. C. F. D.; COUTINHO, K. D.; BARROS, D. M. S.; CECCIM, R. B. Virtual Learning Environment of the Brazilian Health System (AVASUS): Efficiency of Results, Impacts, and Contributions. **Front. Med.**, v. 9, 2022c. DOI: 10.3389/fmed.2022.896208.

VALENTIM, R.; LACERDA, J.; COUTINHO, K.; DIAS, A. P.; ALBERTO, C.; RÊGO, C.; RODRIGUES, J. **Sífilis: resposta a partir de abordagens por múltiplas dimensões**. 2023.

VASCONCELOS, A. C. C. G.; DE SOUZA, M.; LIMA, K. R.; DA SILVA, B. A. K.; VASCONCELOS, D. F. P. (2019). Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista Ciências em Saúde**, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2019.

VASCONCELOS, A. C. C. G.; DE SOUZA, M.; LIMA, K. R.; DA SILVA, B. A. K.; VASCONCELOS, D. F. P. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista Ciências Em Saúde**, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2019. DOI <https://doi.org/10.21876/rcshci.v9i4.847>.

VASCONCELOS, N. P. D.; MACHADO, M. R.; WANG, D. W. L. Covid-19 in prisons: a study of habeas corpus decisions by the são paulo court of justice. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 1472-1485, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200536x>

VERONESE, J. R. P. O Sistema Prisional: seus conflitos e paradoxos. *Novos Estudos Jurídicos*, v. 3, n. 5, p. 31-44, 2009. DOI <https://doi.org/10.14210/nej.v3n5.p31-44>

WESTERN, B.; PETTIT, B. Incarceration & social inequality. **Daedalus**, v. 139, n. 3, p. 8-19, 2010. DOI https://doi.org/10.1162/DAED_a_00019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). **Assessment of country implementation of the WHO global health sector strategy for sexually transmitted infections (2016–2021)**: Results of a national survey. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345086/9789240025585-eng.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.



ANEXOS

Anexo A - Questionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE

Avaliação do curso de “Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade”

APRESENTAÇÃO

O presente questionário se destina aos profissionais de saúde e demais participantes que finalizaram o curso de **Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade** no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). O objetivo é conhecer as contribuições de tal curso ofertado pelo AVASUS, tanto para qualificar profissionais da atenção primária, quanto ao cuidado

no âmbito da saúde prisional, para difundir na comunidade geral as prerrogativas do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Você necessitará de até 8 minutos para responder ao presente questionário. Por favor, pedimos a gentileza de uma leitura cuidadosa. Suas respostas são muito importantes para a avaliação e qualificação do Curso. Portanto, os dados desse questionário são de interesse da gestão pública e para futuras pesquisas acadêmicas, com intuito de melhorar as ofertas educacionais no campo da saúde pública.

A expectativa é de que você responda todas as perguntas. Você não será identificado e sua confidencialidade será totalmente resguardada. Após finalizar a coleta, os dados serão anonimizados e disponibilizados em repositórios de domínios públicos para fins de análise no campo da gestão e da pesquisa.

Esta é uma pesquisa de opinião limitada somente ao contexto do curso. Ficamos gratos por sua cooperação.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| 1 – PERFIL DO CURSISTA | | |
|------------------------|--|--|
| Nº | PERGUNTA | ALTERNATIVAS |
| 1.1 | Quando você fez o curso, você era? (Múltipla Escolha - mais de uma resposta possível) | <input type="checkbox"/> Aluno de Graduação na Área da Saúde <input type="checkbox"/> Aluno de Pós-Graduação na Área da Saúde <input type="checkbox"/> Aluno de Curso Técnico na Área da Saúde <input type="checkbox"/> Profissional de Saúde <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| 1.2 | No momento, você atua como profissional de saúde? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 1.3 | Se você atua como profissional de saúde, marque a alternativa referente à sua categoria ocupacional. (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Agrônomo <input type="checkbox"/> Assistentes social <input type="checkbox"/> Biólogo <input type="checkbox"/> Biomédico <input type="checkbox"/> Educador Físico (Bacharelado/Licenciatura) <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Físico Médico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Médico Veterinário <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Sanitarista (Bacharel) <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional <input type="checkbox"/> Zootecnista <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar em Enfermagem <input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde <input type="checkbox"/> Agente de Controle de Endemias <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| 1.4 | Em qual âmbito do setor da saúde você atuava antes do curso? (Múltipla Escolha - mais de uma resposta possível) | <input type="checkbox"/> Atenção Básica <input type="checkbox"/> Atenção Especializada <input type="checkbox"/> Atenção Hospitalar <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/> Vigilância <input type="checkbox"/> Formação/Educação |

A formação em saúde no sistema prisional:
 a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
 Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| | | |
|-----|--|---|
| 1.5 | <p>Em que âmbito do setor da saúde você atua no momento? (Múltipla Escolha - mais de uma resposta possível)</p> | <p><input type="checkbox"/> Atenção Básica <input type="checkbox"/> Atenção Especializada <input type="checkbox"/> Atenção Hospitalar <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/> Vigilância <input type="checkbox"/> Formação/Educação</p> |
| 1.6 | <p>Você atua ou já atuou no sistema prisional? (Resposta objetiva - única opção)</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Em caso afirmativo, especifique: <input type="checkbox"/> Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I (eAPP-I) <input type="checkbox"/> Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I com Saúde Mental (eAPP-I com Saúde Mental) - <input type="checkbox"/> Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II (eAPP-II) <input type="checkbox"/> Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II com Saúde Mental (eAPP-II com Saúde Mental) <input type="checkbox"/> Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo III (eAPP-III)</p> |

A formação em saúde no sistema prisional:
a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| 2 – COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO | | |
|--------------------------------------|---|---|
| N° | PERGUNTA | ALTERNATIVAS |
| 2.1 | Por que você optou pelo curso? (Múltipla Escolha - mais de uma resposta possível) | <input type="checkbox"/> Pelo conteúdo <input type="checkbox"/> Pelo modelo (autoinstrucional) <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| 2.2 | O principal motivo para realizar este curso foi: (Múltipla Escolha - mais de uma resposta possível) | <input type="checkbox"/> A relação que estabelece com a minha atividade profissional. <input type="checkbox"/> Atender à demanda do estabelecimento de saúde onde atuo. <input type="checkbox"/> A indicação de colegas de trabalho. <input type="checkbox"/> A necessidade de complementar minha formação. <input type="checkbox"/> Pela oportunidade de acessar um conteúdo desconhecido. <input type="checkbox"/> Para progressão funcional. <input type="checkbox"/> Pela publicidade a que tive acesso. <input type="checkbox"/> Pelo tempo de duração (carga horária). <input type="checkbox"/> Pela certificação. <input type="checkbox"/> Outro motivo: _____ |
| 2.3 | Você indicou este curso? (Múltipla Escolha - mais de uma resposta possível) | <input type="checkbox"/> Não indiquei para ninguém. <input type="checkbox"/> Sim, para um amigo que não é profissional de saúde, mas é estudante de saúde. <input type="checkbox"/> Sim, para um colega de trabalho do próprio estabelecimento de saúde onde atuo. <input type="checkbox"/> Sim, para um colega de outro estabelecimento de saúde. <input type="checkbox"/> Sim, outro(s): _____ |
| 2.4 | Por que indicou este curso? (Múltipla Escolha - mais de uma resposta possível) | <input type="checkbox"/> Pelo conteúdo <input type="checkbox"/> Pela metodologia <input type="checkbox"/> Pelo modelo (autoinstrucional) <input type="checkbox"/> Pela certificação <input type="checkbox"/> Outro motivo: _____ |

A formação em saúde no sistema prisional:
a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| | | |
|------------|--|---|
| 2.5 | Compartilhou o que aprendeu no curso com seus colegas de trabalho? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 2.6 | Compartilhou na família e comunidade o que aprendeu no curso? Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 2.7 | O conteúdo do curso é importante de ser compartilhado? Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> É indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente |

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| 3 – CONTEÚDO | | |
|--------------|--|---|
| Nº | PERGUNTA | ALTERNATIVAS |
| 3.1 | Os conteúdos abordados no curso lhe permitiram COMPREENDER os aspectos históricos, legais e de atenção à saúde no sistema prisional brasileiro? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 3.2 | Os conteúdos abordados no curso discutiram o perfil epidemiológico no sistema prisional brasileiro? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 3.3 | O curso abordou os conteúdos que auxiliam no controle das infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 3.4 | Os conteúdos do curso abordaram estratégias efetivas para o cuidado integral à saúde no sistema prisional? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 3.5 | Os conteúdos abordados no curso lhe permitiram COMPREENDER os aspectos relacionados à atenção integral à “saúde do homem privado de liberdade”? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 3.6 | Os conteúdos abordados no curso lhe permitiram COMPREENDER os aspectos relacionados à atenção integral à “saúde da mulher privada de liberdade”? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |

A formação em saúde no sistema prisional:
 a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
 Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| | | |
|------|---|--|
| 3.7 | Os conteúdos abordados no curso lhe permitiram COMPREENDER as questões relacionadas à saúde mental da pessoa privada de liberdade? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 3.8 | Antes do curso, você já tinha estudado o conteúdo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 3.9 | Antes do curso, você já tinha estudado o conteúdo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 3.10 | Antes do curso, você já tinha estudado o conteúdo da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 3.11 | Qual resposta melhor se adequa à sua satisfação com o curso? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Muito Satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito Insatisfeito |

A formação em saúde no sistema prisional:
 a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
 Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| 4 – DIREITO À SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE | | |
|---|--|--|
| Nº | PERGUNTA | ALTERNATIVAS |
| 4.1 | <p>Melhorar a atenção à saúde no sistema prisional, observando as necessidades físicas, psíquicas e sociais das pessoas privadas de liberdade, pode impactar positivamente em toda sociedade? (Resposta objetiva - única opção)</p> | <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> É indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente</p> |
| 4.2 | <p>A privação de liberdade e a permanência no sistema prisional são fatores de vulnerabilidade que intensificam o aparecimento de diversas doenças? (Resposta objetiva - única opção)</p> | <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> É indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente</p> |
| 4.3 | <p>A restrição da atenção integral à saúde no sistema prisional é fator que intensifica o aparecimento de diversas doenças entre as pessoas privadas de liberdade e também na comunidade? (Resposta objetiva - única opção)</p> | <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> É indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente</p> |
| 4.4 | <p>A melhoria da atenção à saúde no sistema prisional representa um avanço para um sistema social e de saúde mais adequado porque mais humanizado? (Resposta objetiva - única opção)</p> | <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> É indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente</p> |

A formação em saúde no sistema prisional:
a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| | | |
|-----|---|---|
| 4.5 | O Estado garante os direitos à promoção da saúde e prevenção de doenças no sistema prisional? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> É indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente |
| 4.6 | É possível alcançar sempre melhores níveis de garantia ao direito à saúde da pessoa privada de liberdade? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> É indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente |

A formação em saúde no sistema prisional:
a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| 5 – PRÁTICA PROFISSIONAL | | |
|--------------------------|---|---|
| N° | PERGUNTA | ALTERNATIVAS |
| 5.1 | O curso contribuiu para melhorar a sua prática profissional? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 5.2 | Para o caso da resposta ser Extremamente Bem ou Muito Bem escreva um texto com no máximo 250 caracteres que expresse qual foi a melhoria? (Texto livre) | R.: |
| 5.3 | Para o caso da resposta ser Pouco ou Muito Pouco escreva um texto com no máximo 250 caracteres que expresse qual foi a melhoria? (Texto livre) | R.: |
| 5.4 | O curso oportunizou mudanças de comportamentos na sua prática profissional? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Extremamente Bem <input type="checkbox"/> Muito Bem <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito Pouco |
| 5.5 | Para o caso da resposta ser Extremamente Bem ou Muito Bem escreva um texto com no máximo 250 caracteres que expresse qual foi a mudança? (Texto livre) | R.: |
| 5.6 | Para o caso da resposta ser Pouco ou Muito Pouco escreva um texto com no máximo 250 caracteres que expresse qual foi a mudança? (Texto livre) | R.: |

A formação em saúde no sistema prisional:
a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
Aline de Pinho Dias

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

| 6 - AMBIENTE DE TRABALHO | | |
|--------------------------|--|---|
| N° | PERGUNTA | ALTERNATIVAS |
| 6.1 | O curso oportunizou mudanças no processo de trabalho no local onde você atua? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Foi indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente |
| 6.2 | Para o caso da resposta ser Concordo Totalmente ou Concordo escreva um texto com no máximo 250 caracteres que expresse qual foi a mudança? (Texto livre) | R.: |
| 6.3 | Para o caso da resposta ser Discordo Totalmente ou Discordo escreva um texto com no máximo 250 caracteres que expresse qual foi a mudança? (Texto livre) | R.: |
| 6.4 | O curso permitiu melhorar um serviço existente? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Foi indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente |
| 6.5 | O curso estimulou ou induziu a criação de um novo serviço? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Foi indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente |
| 6.6 | O curso aprimorou o acolhimento e cuidado em saúde no sistema prisional? (Resposta objetiva - única opção) | <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Foi indiferente <input type="checkbox"/> Discordo Parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente |

A formação em saúde no sistema prisional:
 a construção e avaliação de uma trilha formativa sob um olhar crítico e reflexivo
 Aline de Pinho Dias



DEBATES TRANSVERSAIS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO DIGITAL EM CONTEXTO PRISIONAL

Susana Henriques¹

No final de 2023 tive a oportunidade de participar do júri de doutoramento de Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim e de com ela discutir algumas questões em torno da investigação que deu origem à tese, *Um olhar além do concreto: formação humana mediada por tecnologia para a saúde no sistema prisional*, que agora se apresenta em livro.

É sempre um privilégio podermos discutir um processo de investigação e os seus resultados com o próprio investigador. Neste caso, tive esse privilégio! Em resposta a um amável convite, proponho revisitar algumas das questões relevantes que surgiram nesse momento de discussão pública da tese, contribuindo para os debates sobre o livro.

Num estudo centrado na promoção de um processo de formação massiva em saúde no sistema prisional do Brasil, o primeiro aspeto a merecer destaque é a relevância do tema, que é, simultaneamente, científica e social. A relevância científica decorre do interesse suscitado pela problemática em estudo e expressa nas várias publicações realizadas durante o processo de investigação. A relevância social resulta da relação desta problemática com

¹ Iscte - Instituto Universitário de Lisboa / Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-Iscte); Universidade Aberta (UAb), Portugal
<http://orcid.org/0000-0002-7506-1401>

os Direitos Humanos e com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável definidos no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas.

Trata-se de um objeto de estudo complexo que transcende a população privada de liberdade, na medida em que procura atender também às necessidades dos que com estes interagem, nomeadamente, os profissionais de saúde, os guardas prisionais (ou policiais penais), os familiares, a comunidade em geral. A complexidade do projeto desenvolvido beneficiou, do ponto de vista operacional do apoio de uma equipa multidisciplinar composta por especialistas de diversas áreas, tais como educação, ciências sociais, educação em saúde, estatística, computação, tecnologia e saúde. Aqui se revela a capacidade da investigadora em mobilizar todos os recursos essenciais à concretização do trabalho desenvolvido e que se apresenta neste livro. A par desta capacidade de trabalho, há ainda a destacar a sensibilidade e a criatividade revelada na seleção de apontamentos de poesia para introduzir as várias temáticas.

O diálogo estabelecido a um nível mais teórico entre os três temas centrais que enformam e sustentam o objeto de estudo – o sistema prisional brasileiro, a saúde prisional no Brasil e a educação mediada por tecnologia na saúde – e ao nível empírico com o desenho da trilha formativa, traduziu-se no processo de construção de conhecimento enformado pela prática e vice-versa. Ou seja, à medida que o desenho da trilha formativa evoluía assente em fundamentos teóricos estabelecidos, contribuía também para o aumento do conhecimento nos três temas centrais e basilares.

Do trabalho desenvolvido, destaco três questões que proponho trazer para o debate. A saber, desigualdades sociais, aprendizagem ao longo da vida e em todo o ciclo de vida e ensino-aprendizagem e mediação tecnológica.

Desigualdades sociais

A questão das desigualdades sociais é expressa nesta investigação ao caracterizar a população privada de liberdade (referindo, por exemplo, os seus baixos níveis de escolaridade). Mas é também manifesta nas condições de encarceramento (por exemplo, na sobrelotação, nos episódios de violência) e nas condições e cuidados de saúde (reportando dificuldades no acesso e outras lacunas). Evidencia-se, deste modo, a conceção multidimensional ou multifatorial das desigualdades sociais, que se identificam em âmbitos diversos, mas interligados (COSTA, 2012; THERBORN, 2006; TILLY, 2005). Neste caso, no âmbito das condições de vida, da saúde, das qualificações.

Nas sociedades contemporâneas os recursos implicados nos âmbitos considerados são decisivos e a sua distribuição desigual impacta quer nas condições de existência pessoais, quer nos níveis de desenvolvimento sociais (PIRKETTY, 2014). Neste sentido, o fenómeno das desigualdades sociais envolve interseções entre diferentes tipos de desigualdades. Tais interseções assumem modalidades variáveis, umas vezes reforçam-se, outras vezes contrapõem-se (COSTA *et al.*, 2015). No entanto, a “tendência predominante é para uma acumulação sistémica de múltiplas dimensões de desigualdade” (COSTA *et al.*, 2015, p. 4).

As condições de promoção de desigualdades são, para Sarge (1993) formas ocultas de violência. Neste sentido, as desigualdades sociais traduzem-se em vulnerabilidades, nomeadamente ao nível da saúde. A saúde nas prisões é um assunto de saúde pública, na medida em que estão inseridas nas comunidades, donde o investimento feito na saúde das pessoas privadas de liberdade terá reflexos na comunidade (OMS, 2023). De acordo com o mais recente relatório da OMS (Organização Mundial de Saúde) sobre a saúde

nas prisões, o encarceramento nunca se deve tornar sinónimo de uma sentença de saúde precária. A saúde é um direito humano, conforme ditado pelas convenções das Nações Unidas, e todos os cidadãos têm direito a atendimento de saúde de boa qualidade, independentemente do seu estatuto legal (OMS, 2023).

Ainda assim, diversos estudos têm vindo a evidenciar a relação entre a estrutura de classes sociais e os mecanismos mediadores que sustentam as desigualdades na saúde (ANTUNES, 2010; COCKERHAM, 2008; CORREIA *et al.*, 2018; PRUS, 2007). A ordem social tem inscritas desigualdades que se traduzem na incorporação de disparidades no acesso aos cuidados de saúde, nas atitudes perante a doença e a morte (ANTUNES, 2010). Deste modo, refletem relações assimétricas de poder associadas à distribuição desigual de recursos e oportunidades na saúde (como noutros domínios) (ALMEIDA *et al.*, 2006).

Face a esta complexidade, exige-se uma compreensão dos fatores sociais estruturadores e explicativos da saúde e da doença, suas vivências, práticas e representações. Esta compreensão passa por conjugar modelos epidemiológicos e preditivos com o conhecimento das biografias individuais (CORREIA *et al.*, 2018; OMS, 2023). Daqui resulta a possibilidade de contrariar as desigualdades sociais e as vulnerabilidades associadas, mediante o contributo da educação e, mais especificamente, da educação para a saúde. O trabalho *Um olhar além do concreto* segue esta linha.

Aprendizagem ao longo da vida e em todo o ciclo de vida

A aprendizagem ao longo da vida e em todo o ciclo de vida considera as aprendizagens, conhecimentos e experiências obtidas pelas pessoas em qualquer idade, em todos os contextos de vida e através de modalidade, meios ou canais diversos (OEI, online). A concretização desta estratégia assenta em quatro eixos: i) promover a adaptação à mudança; ii) melhorar a qualidade e a eficácia da educação e da formação; iii) proporcionar condições de igualdade, cidadania ativa e coesão social; iv) incentivar a criatividade, a inovação e o espírito empreendedor (CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA, 2009).

A educação é um direito universal que deve prevalecer mesmo em situação de reclusão, no cumprimento das diretivas internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), as Recomendações do Conselho da Europa para a Educação nas Prisões (1989), as Regras das prisões europeias (2006), as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (2015). No cumprimento também de orientações brasileiras como a Constituição Federal (1988), a Lei de Diretrizes e Bases de Educação (1996), a Lei de Execução Penal (1984). E ainda, mais recentemente, o Plano Estratégico de Educação no âmbito do Sistema Prisional (2011). Neste contexto, a educação e a formação assumem-se como dispositivos promotores de (re)inserção social e de combate à reincidência.

A conceção da trilha descrita na investigação *Um olhar além do concreto* baseou-se na tríade do sistema prisional brasileiro, na medida em que o planeamento das várias etapas envolveu os profissionais de saúde, os guardas prisionais e as pessoas privadas de liberdade. Ou seja, procurou, por um lado,

capacitar as pessoas privadas de liberdade, perspetivando suportar a sua autonomia e vida livre em sociedade. E, por outro lado, apostando também no desenvolvimento profissional dos guardas prisionais, assim como dos profissionais de saúde, que nestes domínios estariam deficitários. Trata-se de uma aposta na capacitação de públicos estratégicos, essencial à melhoria das condições de saúde em ambiente prisional.

Esta linha de ação estratégica insere-se num movimento de transformação do papel do sistema penal e prisional de reeducador para ressocializador. Tal mudança assume particular relevância no Brasil, que apresenta uma taxa de aprisionamento tendencialmente crescente (OLIVEIRA; MELO, 2020). Nesta dinâmica enquadra-se o papel crucial da educação no desenvolvimento humano e cívico, particularmente importante em processos de (re)inserção social (MOREIRA; SILVA, 2022). O progresso tecnológico acrescenta novos desafios no que se refere às pessoas em situação de privação de liberdade. É necessário ir além da garantia do acesso à educação, há que ter em atenção a qualidade da formação em oferta assegurando o desenvolvimento das competências essenciais ao exercício de uma cidadania ativa no contexto das sociedades atuais, do conhecimento, em rede, digitais.

Ensino-aprendizagem e mediação tecnológica

“A mediação tecnológica, induzida pelo processo de autoaprendizagem, é capaz de qualificar profissionais para intervir na saúde prisional em todo o território nacional de forma a produzir impactos relevantes”. Este é o sentido dos resultados da investigação *Um olhar além do concreto* seguindo a tendência

de outros estudos realizados (MOREIRA; CAEIRO; TRINDADE, 2020, MOREIRA; SILVA, 2022, entre outros).

O desenvolvimento das plataformas de gestão de conteúdos e de processos de ensino e aprendizagens são importantes ferramentas ao serviço de professores e estudantes, na medida em que permitem que a informação seja rapidamente disseminada e atualizada. Favorece a comunicação individual e de grupo e facilita o acesso flexível a recursos educacionais acessíveis. Apoia a autoaprendizagem, promovendo a autonomia e a centralidade dos estudantes nos processos, que assumem, assim, um papel ativo. As atividades de ensino e aprendizagem mediadas por plataformas têm vindo a ser reconhecidas como adequadas face aos desafios que o mundo globalizado enfrenta em termos de aprendizagem contínua e desenvolvimento de competências tecnológicas e sociais (HERRINGYON; REEVES; OLIVER, 2010, MOREIRA; MACHADO; REIS-MONTEIRO, 2016, SANGRÀ; VLACHOPOULOS; CABRERA, 2012). A evolução das tecnologias e também pedagógica torna mais adequada a referência a uma Educação Digital em Rede, entendida como o conjunto de processos de ensino e aprendizagem que se constituem na relação entre diferentes tecnologias digitais (MOREIRA *et al.*, 2020).

Os padrões de educação e formação nas prisões devem ser os mesmos seguidos pelas instituições educacionais no trabalho com outros públicos. A educação digital em rede afigura-se como uma oportunidade efetiva para os indivíduos que cumprem pena. Oportunidade para desenvolverem competências essenciais e conhecimentos profissionais, mas também para desenvolverem competências digitais, melhorando assim suas qualificações com recurso a tecnologias digitais. Cabe sublinhar que as competências digitais são consideradas competências-chave para a aprendizagem ao longo da vida pela União Europeia.

Um estudo realizado num estabelecimento prisional português procurou perceber, junto dos reclusos, o contributo do programa de formação com recurso ao eLearning para a promoção da justiça social (MONTEIRO; MOREIRA; LEITE, 2016). Os resultados apontam, por um lado, potencialidades e, por outro, limites. As potencialidades relacionam-se com um aumento da autoestima e o desenvolvimento de competências de aprendizagem e a aquisição de novos conhecimentos, também com a perceção da própria capacidade de aprender. Destacaram ainda a possibilidade de participar, de modo paritário, de um processo de ensino e aprendizagem em ambiente digital. As limitações apontadas compreendem sentimentos de desmotivação (muito influenciadas por experiências anteriores), dificuldades em conciliar a formação com a rotina diária específica da prisão e dificuldades de adaptação à metodologia e de compreensão dos conteúdos. Referiram também as limitações no acompanhamento que decorrem do contexto prisional.

Estes resultados são consistentes com os desafios da educação digital e elearning em estabelecimentos prisionais identificados por Lockitt (2011). O autor identifica desafios relacionados com fatores individuais (que compreendem os estilos de aprendizagem de cada estudante e das possibilidades de diferenciação pedagógica que encontram, as metas e objetivos definidos individualmente, as competências de autonomia e de autorregulação), desafios relacionados com a flexibilidade (no que se refere aos conteúdos e aos recursos de aprendizagem, à interatividade e às competências de literacia digital) e desafios relacionados com a continuidade (da formação prisão/comunidade e de um apoio “virtual” consistente).

Efetivamente, embora a utilização dos meios digitais apareça como estratégica nas diretrizes internacionais, assim como nas portuguesas, a sua operacionalização está ainda

longe de ter uma concretização satisfatória (MOREIRA, 2021a). Tal reforça a pertinência de se produzir conhecimento sobre os desafios da Educação Digital e de se partilharem práticas e experiências de Educação Digital em ambiente prisional. Importa, sobretudo, evidenciar o impacto na redução da discriminação e no aumento da qualificação dos jovens e adultos em situação de privação de liberdade.

Em Portugal, a Universidade Aberta (UAb), em parceria com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais desenvolveram uma academia de educação, formação, empregabilidade e cidadania digital, o Campus Virtual Educonline@pris (MOREIRA, 2021a, 2021b). Trata-se de um projeto pedagogicamente assente no Modelo Pedagógico Virtual de Aprendizagem® da UAb que “procura responder às necessidades educativas específicas dos estudantes em situação de privação de liberdade, respeitando as limitações legais inerentes à sua condição” (MOREIRA, 2021a, p. 20).

Em síntese

Chegados aqui é inegável a relevância e atualidade do trabalho *Um olhar além do concreto*. Para o debate convoquei três questões que emergiram para mim da leitura da tese – as desigualdades sociais, a aprendizagem ao longo da vida e em todo ciclo de vida e o ensino-aprendizagem e mediação tecnológica –, sempre em contexto prisional.

A trilha elaborada durante a tese tem ainda a mais-valia de não se dirigir apenas aos indivíduos em situação de privação de liberdade, antes abrangendo também os guardas prisionais e os profissionais de saúde que atuam em tais ambientes.

A experiência partilhada, de investigação e de prática, evidencia que existe ainda um potencial a explorar, no que se refere à promoção de oferta formativa ajustada a estes públicos estratégicos com recurso à educação digital em rede. Este trabalho compreende, assim, algumas respostas e orientações para o desenvolvimento da Educação Digital em contextos de vulnerabilidade social, designadamente, os contextos prisionais. Ao mesmo tempo, este projeto e os seus desenvolvimentos futuros contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégicas mais adequadas, concertadas e eficazes.

Reforçamos a ideia de que a formação e a promoção da educação para a saúde em contextos prisionais são fundamentais não apenas para a reabilitação e reintegração social dos indivíduos privados de liberdade, mas também para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Neste sentido, o trabalho *Um olhar além do Concreto* está diretamente alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular com o objetivo de garantir “saúde de qualidade para todos” (ODS 3) e “educação de qualidade para todos” (ODS 4). Proporcionar educação de qualidade dentro dos sistemas prisionais, investindo igualmente na capacitação dos profissionais que diretamente interagem com os reclusos (guardas prisionais e profissionais de saúde) não só melhora a saúde e o bem-estar das pessoas em situação de privação de liberdade, potenciando a redução da reincidência criminal e promovendo hábitos de vida mais saudáveis, mas também fortalece a capacidade dos indivíduos de contribuir positivamente para suas comunidades ao serem libertados. Dessa forma, a formação e a educação em saúde no ambiente prisional tornam-se ferramentas poderosas para a promoção da equidade, inclusão social e desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.; MACHADO, F. L.; COSTA, A. F. Classes sociais e valores em contexto europeu. *In: Vala, J.; Torres, A. (org.). Contextos e atitudes Sociais na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2006. p. 69-96.
- ANTUNES, R. Classes sociais e desigualdades na saúde. *In: CARMO, R. M. (org.). Desigualdades Sociais 2010*. Lisboa: Mundos Sociais, 2010. p. 127-134.
- BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 fev. 2024.
- BRASIL. Decreto nº 7.626, de 24 de novembro de 2011. Inclui o Plano Estratégico de Educação no âmbito do Sistema Prisional. **Diário Oficial da União**, 25 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7626.htm. Acesso em: 10 jul. 2023.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, 13 jul. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

COCKERHAM, W. **Social classes and health and disease**. Cambridge: Polity press, 2008.

CONSELHO DA EUROPA. **Recomendação N° R(89)12 sobre Educação nas Prisões, adotada pelo Comité de Ministros dos Estados Membros do Conselho da Europa em 13 de outubro de 1989**. 1989.

CONSELHO DA EUROPA. **Recomendação Rec(2006)2 do Comité de Ministros dos Estados Membros sobre as Regras Penitenciárias Europeias**. 2006.

CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA. Conclusões do Conselho de 12 maio de 2009 sobre um quadro estratégico para a cooperação europeia no domínio da educação e da formação – EF 2020. **Jornal Oficial da União Europeia**, 2009.

CORREIA, T., CARAPINHEIRO, G., RAPOSO, H. Desigualdades Sociais na saúde. *In*: CARMO, R. M.; SEBASTIÃO, J.; AZEVEDO, J.; MARTINS, S. C.; COSTA, A. F. (org.). **Desigualdades Sociais**. Lisboa: Mundos Sociais, 2018. p. 23-39.

COSTA, A. F. **Desigualdades Sociais Contemporâneas**. Lisboa: Mundos Sociais, 2012.

COSTA, A.F.; MAURITTI, R.; MARTINS, S.C.; NUNES, N.; ROMÃO, A.L. A constituição de um espaço europeu de desigualdades. **Observatório das Desigualdades e-Working Papers**, n. 1, p. 1-21, 2015. ISSN 2183-4199.
DOI: <https://doi.org/10.15847/CIESODWP012015>

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos (1948), **Resolução 217^a (III)** de 10 de dezembro de 1948, da Assembleia Geral das Nações Unidas.

HERRINGTON, J.; REEVES, T.; OLIVER, R. **A Guide to Authentic e-learning**. Londres: Routledge, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203864265>

LOCKITT, W. **Technology in Prisons**. 2011. Kindle Edition.

MONTEIRO, A. M. R.; MOREIRA, J. A.; LEITE, C. O eLearning em estabelecimentos prisionais: possibilidades e limites para a inclusão digital e justiça social. **Revista Diálogo Educacional**, v. 16, n. 47, p. 77-102, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.16.047.DS04>

MOREIRA, J. A. Educação Digital para adultos em privação de liberdade. **Plurais Revista Multidisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 20-33, 2021a.
DOI: <https://doi.org/10.29378/plurais.2447-9373.2021.v6.n1.11704>

MOREIRA, J. A. **Educação Digital em Rede em espaços prisionais: o Campus Virtual Educonline@Pris**. 2021b. Santo Tirso: Whitebooks.

MOREIRA, J. A., CAEIRO, D., TRINDADE, S. D.
(coord.). **Educação, formação e transformação digital em estabelecimentos prisionais**. Lisboa: Universidade Aberta, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34627/acq9-bk68>

MOREIRA, J. A.; HENRIQUES, S.; BARROS, D.; GOULÃO, M. F.; CAEIRO, D. **Educação Digital em Rede**: princípios para o design pedagógico em tempos de pandemia. Lisboa: Universidade Aberta, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34627/rfg0-ps07>

MOREIRA, J. A.; MACHADO, A.; REIS-MONTEIRO, A. Higher Education Distance Learning and e-Learning in Prisons in Portugal. **Comunicar**, v. 15, p. 39-49, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3916/C51-2017-04>

MOREIRA, J. A.; SILVA, S. Sistemas prisionais e educação de jovens adultos em contexto de reclusão em Portugal. **APRENDER - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação, Dossiê: Educação & Privação de Liberdade - Aspectos da Educação no Sistema Socioeducativo e Prisional & Panorama Darcy Ribeiro**, v. 28, p. 93-104, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22481/aprender.i28.11565>

OLIVEIRA, E. S. G.; MELO, R. S. Concepções de Educação e Sistema Prisional: por uma formação humana de qualidade. *In*: MOREIRA, J. A.; CAEIRO, D.; TRINDADE, S. D. (Coord.). **Educação. Formação e transformação digital em estabelecimentos prisionais**. Lisboa: Universidade Aberta, 2020. p. 48-63. DOI: <https://doi.org/10.34627/acq9-bk68>

ORGANIZAÇÃO DE ESTADOS IBERO-AMERICANOS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – OEI. Disponível em: <https://oei.int/pt/escritorios/secretaria-geral/fomento-del-aprendizaje-a-lo-largo-de-la-vida/introduccion>. Acesso em: 18 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Status report on prison health in the WHO European Region 2022**. [s.l.]: WHO Regional Office for Europe, 2023.

PIKETTY, T. **Capital in the Twenty-First Century**. Illinois: Belknap/Harvard, 2014.

PRUS, S. Age, SES, and health: a population level analysis of health inequalities over the lifecourse. **Sociology of Health and Illness**, v. 29, n. 2, p. 275-295, 2007.

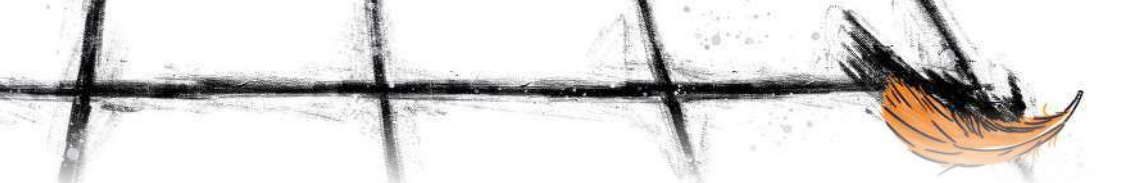
SANGRÀ, A.; VLACHOPOULOS, D.; CABRERA, N. Building an inclusive definition of e-learning: an approach to the Conceptual Framework. **The International Review of Research in Open and Distance Learning**, v. 13, n. 2, p. 145-159, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.19173/irrodl.v13i2.1161>

THERBORN, G. (ed.). **Inequalities of the World**. Londres: Verso Books, 2006.

TILLY, C. Historical perspectives on inequality. In: ROMERO, M.; MARGOLIS, E. (ed.). **The Blackwell Companion to Social Inequalities**. New Jersey: Blackwell, 2005. p. 15- 30.

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME
– UNODC. **Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de reclusos**. 2015. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em: 18 jun. 2024.



A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: A CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA TRILHA FORMATIVA SOB UM OLHAR CRÍTICO E REFLEXIVO

Aline de Pinho Dias¹

Início minha análise citando parte do título desta tese, a saber, “um olhar além do concreto”, para ressaltar o caráter humanitário desse estudo e que merece destaque especial.

Janaina inicia o texto com uma reflexão profunda e sensível sobre a privação de liberdade e um tempo não vivido, através da poesia de Sophia de Mello, nos fazendo pensar sobre a difícil condição de quem está privado de liberdade: um primeiro olhar além do concreto. Ela segue, nos guiando numa reflexão

¹ Pós-Doutorado em Educação pela Universidade de Coimbra. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Mestre em Filosofia da Linguagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora do Programa de Pós-graduação em Educação da UFRN. Professora do Programa de Pós-graduação em Gestão e Inovação em saúde/UFRN. Pesquisadora do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS)/UFRN e membro do International Council for Open and Distance Education (ICDE). Desenvolve pesquisas na área da Educação mediada por tecnologia, com enfoque em: cognição e processo ensino-aprendizagem; Metodologias inovadoras de ensino e aprendizagem; Desenvolvimento de Recursos Educacionais Abertos (REA), Avaliação de materiais didáticos. Atualmente trabalha com formação humana em saúde, utilizando a mediação tecnológica

sobre a dupla condenação da grande maioria dos privados de liberdade. A primeira delas ocorrida pela profunda desigualdade social e mais absoluto abandono do Estado que, descumprindo os preceitos constitucionais, se ausenta de garantir condições mínimas de cidadania para a população, tais como, saneamento básico, saúde, educação, direitos constitucionais negados sem consequências sérias para aqueles que o fizeram. A segunda condenação acontece dentro do sistema prisional, mais uma vez, com um Estado inconsequente e que se exime de garantir direitos também estabelecidos pela constituição: saúde, educação, higiene, enfim, direitos humanos fundamentais. Nesse sentido, trazer essa discussão para a tese é uma importante contribuição para garantia da dignidade a essa população. Essa reflexão se configura como um espaço de luta por dignidade humana.

Para Hannah Arendt, os direitos humanos não são um dado, mas um construído, uma invenção humana, em constante processo de construção e reconstrução. Refletem um construído axiológico, a partir de um espaço simbólico de luta e ação social. No dizer de Joaquim Ferreira Flores, os direitos humanos compõem uma racionalidade de resistência, na medida em que traduzem processos que abrem e consolidam espaços de luta pela dignidade humana. (Piovesan, 2018, p. 54).

Refletindo sobre a primeira condenação e considerando o pensamento do economista Amartya Sen (2000), segundo o qual o principal fim do desenvolvimento é a expansão de liberdades reais, aqui entendidas como disposições sociais, econômicas e direitos civis, ou seja, saúde, educação, trabalho, segurança, condições de vida, liberdade política etc., para essa população, a privação de liberdade teve início muito antes de chegarem ao sistema prisional.

Quanto à segunda condenação, Janaina apresenta, com larga fundamentação, um quadro desolador acerca da privação de direitos sofrida pela população carcerária, a despeito de todos os avanços constitucionais e legais na direção de garantir formalmente direitos humanos fundamentais. A autora cita a precariedade dos ambientes prisionais com falta de higiene, superlotação, baixa luminosidade, alta humidade, alimentação de má qualidade, sedentarismo, elevada prevalência de agravos transmissíveis, dentre muitos outros problemas.

Ainda em sua reflexão, que tem o caráter de um diagnóstico crítico e reflexivo, é citado o significativo tamanho da população prisional brasileira em um país de dimensões continentais.

Associado a isso ressaltou o forte estigma socialmente estabelecido para essas pessoas antes mesmo de entrarem no sistema carcerário. Na tese, Janaina afirma que 67% da população carcerária é semianalfabeta e um percentual muito significativo são pessoas negras e de baixíssima renda. No Brasil, o negro, pobre, que passa na rua já é visto como um “marginal”, pela maioria da população. Quando essas pessoas chegam no sistema prisional, o estigma se torna ainda mais forte e essa população fica ainda mais esquecida e abandonada pela sociedade e pelo Estado. Um dado que evidencia esse esquecimento é trazido por Janaina na afirmação de que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário só foi instituído em 2003, quando a Lei de Execução Penal (LEP), que preconiza direitos a essa população, foi instituída em 1984. Temos aí um espaço injustificável de 19 anos. Como não pensar em abandono e esquecimento? Nesse tempo, como está sendo atendida essa população carcerária? Em que condições esse atendimento está ocorrendo? E como está sendo a adesão e implementação desse plano? Como estão sendo qualificados os profissionais de saúde?

Nesse momento faço meu segundo destaque acerca dessa tese, a saber, a construção da trilha formativa destinada aos que atuam no sistema prisional, que foi realizada também com um olhar sensível, crítico e reflexivo, a partir de um profundo diagnóstico, agora, dentro do sistema prisional. Janaina, novamente, nos despertou um “olhar além do concreto” e nos fez conhecer pessoas e não “categorias”. Ou seja, nós não conhecemos os apenados, a mãe do apenado, o profissional de saúde, as professoras, a assistente social, o agente penitenciário, os diretores do complexo penitenciário, o professor universitário; a juíza. Parte do diagnóstico, materializado no Documentário intitulado “**Além do Concreto**”, roteirizado por Kaline Sampaio, e que é produto dessa tese, nós temos a oportunidade de conhecer e escutar o Francisco Fábio, Joelma Moraes, João Silva; a Dona Maria do Socorro, mãe de Fábio; Beliza Barroso; Laysa e Edna Marcela; Diana Fernandes; Rossi; Márcio do Carmo e Alrivaneide de Oliveira; Ivanilson; Cinthia Cibele. E mais, nós conseguimos captar um pouco da alma dessas pessoas sofridas e excluídas na poesia criada e recitada por Fabio. Nela, tudo está dito: a solidão; a humilhação; do pouco que se torna muito; do resgate de sonhos e valores. As falas de Fabio e Joelma ratificam o diagnóstico racional e sistematizado, feito anteriormente, a partir do referencial teórico e documentos, quando relatam não ter tido oportunidade de estudo, abandono da escola, falta de oportunidades na vida, morte de sonhos. Mas também fala do que pode ser no futuro: resgate da condição de criança que é capaz de sonhar alto, anseia por aprender e esperar um futuro melhor e vida digna. Mais uma vez resalto o caráter humanitário desta tese.

A construção da trilha, desde a escolha dos conteúdos, passando pela seleção dos conteudistas, seguindo nas opções metodológicas e estratégias pedagógicas até o processo avaliativo,

foi sempre situada nas necessidades reais de formação e contou com a participação de todos os atores do processo. Os conteudistas, em nenhum momento, trabalharam de forma isolada. Foram realizadas reuniões coletivas e sucessivas de produção, com troca de saberes e ajuda recíproca entre eles. Policiais penais, profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, apenados, profissionais do sistema judiciário, professores, todos, fizeram parte do processo e estão fortemente presentes nos cursos, evidenciando o olhar do lugar onde falam, mas também escutando os outros participantes e dialogando com eles. Foi um trabalho verdadeiramente transdisciplinar.

Essa metodologia de trabalho se caracteriza por uma formação pautada em princípios da aprendizagem situada, segundo a qual, a aprendizagem acontece em função da atuação, do contexto e da cultura na qual se situa (Lave; Wenger, 1991), bem como de um ensino problematizador. Assim, os conteúdos foram definidos não apenas pelos especialistas, mas também pelos participantes do processo a partir do diálogo sobre a realidade problematizada. Como afirma Freire (2011, p. 109) “O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”. Ainda na referida metodologia, a linguagem é estabelecida de modo especial, considerando a realidade dos educandos. Além disso, há participação dos atores do sistema prisional na discussão sobre os conteúdos abordados nos recursos educacionais apresentados no curso.

A opção metodológica de utilizar exclusivamente o recurso audiovisual, possibilitou a promoção da inclusão e de um grande diálogo, já que o apenado, semialfabetizado ou não alfabetizado, também pode cursar os módulos direcionados ao policial penal e ao profissional de saúde, promovendo assim, uma rica troca de saberes e olhares.

Além disso, o uso da mediação tecnológica tem levado essa temática para uma imensidão de lugares no país. A temática e suas reflexões chegam não só a profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, mas a uma grande diversidade de pessoas. Ela tem atingido estudantes da saúde e de todas as áreas já que o AVASUS é uma plataforma amplamente democrática e que possibilita acesso ao conhecimento livre e aberto à qualquer pessoa interessada em aprender verdadeiramente. Isso fica evidenciado claramente na tese de Janaina quando apresenta o número de cursistas, a formação deles e as regiões em que atuam. Os números são expressivos com mais de 26 000 cursistas de diferentes regiões do país, escalabilidade só possível em função da oferta de Recursos Educacionais Abertos (REA), através do uso da mediação tecnológica. Segundo (Silva, 2015, p. 62),

Para a comunidade REA-Brasil (2014) a colaboração e a cooperação são valores cada vez mais fundamentais para a sociedade do século XXI. Assim, de acordo com a comunidade, os recursos educacionais abertos têm o potencial para produzir amplo acesso e participação de todos os cidadãos na educação.

O uso da mediação tecnológica e seu largo alcance significa muito mais que uma ampla formação para atuação no sistema prisional. Sua grande relevância também está no fato de levar a população em geral a refletir sobre os problemas do sistema carcerário e sobre o abandono da população prisional antes de chegar no referido sistema, durante sua permanência no sistema e após sua saída dele. De forma geral, essa discussão fica restrita àqueles que estão diretamente envolvidos com o sistema penitenciário e a grande maioria da população finge não enxergar e se afasta dessa discussão num equivocado entendimento de que não lhes diz

respeito e de que não será atingido por tais problemas. Os resultados dessa tese foram levados para apresentação na Organização Panamericana de Saúde (OPAS), fato que também evidencia sua contribuição humanitária e cidadã.

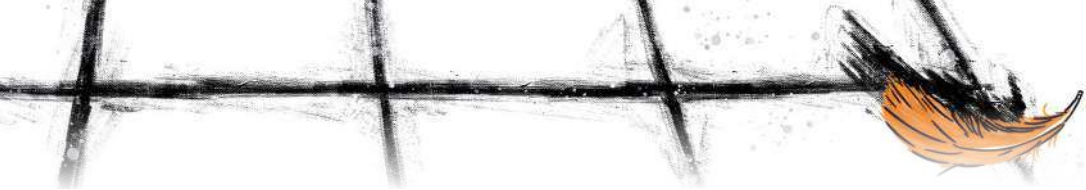
Por fim, ressalto o aspecto da avaliação da trilha e do estudo sobre o seu impacto, refletindo sobre a trilha formativa como meio de intervenção de saúde pública. A referida avaliação tem um caráter inovador porque é realizada em duas dimensões importantíssimas, a saber, uma dimensão pedagógica, que olha para a qualidade do ensino, tratando com dados primários; e uma dimensão mais ampla e contextual, tratando dados secundários, a partir de estudos de correlação. Os estudos se complementam e trazem um novo olhar para o aspecto da avaliação da formação em saúde, utilizando a mediação tecnológica.

A primeira dimensão avaliada, evidencia uma grande diversidade de profissionais, trazendo à luz a relevância de uma formação massiva e aberta. O AVASUS oportunizou levar a temática da saúde no sistema prisional para profissionais como: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, agentes de combate a endemias, cirurgiões dentistas, fisioterapeutas, assistentes administrativos, agentes comunitários de saúde. Essa diversidade, com certeza, vai impactar fortemente no sentido de trazer ao centro do debate e reflexão as questões de saúde prisional, agora disponíveis não apenas aos que estão diretamente envolvidos com elas, mas também à sociedade em geral, o que se caracteriza como um significativo avanço e ser investigado em estudos futuros.

No que se refere à segunda dimensão avaliada, o contexto, destaco a relevância e inovação do estudo que possibilita dar um novo olhar para a relação entre dados contextuais e epidemiológicos e dados referentes à formação massiva. As correlações estabelecidas nesta investigação representam um primeiro

passo numa longa estrada metodológica que poderá ser construída e instituída como área de estudo, a partir de uma forma diferenciada de olhar a formação em saúde e avaliar os esforços empreendidos neste sentido.

Termino esta análise ressaltando a importância do caminho aberto, a partir desse estudo, para uma nova forma de tratar a saúde no sistema prisional, com ações de formação pautadas na realidade e, portanto, nas verdadeiras necessidades dessa população. Além disso, o uso da mediação tecnológica, permite chegar a um número significativo de profissionais de todas as áreas do conhecimento e de diferentes regiões do país, fato que possibilita, inclusive, maior conhecimento da realidade do país e, possivelmente, no futuro, a construção de comunidades de prática para troca de saberes e tomada de decisões conjuntas. Finalmente, o referido caminho foi aberto com formação crítica e reflexiva e não apenas de caráter conteudista, o que traz uma nova perspectiva de atuação em saúde no sistema prisional, agora fortemente pautada nos direitos humanos.



REFERÊNCIAS

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 50.

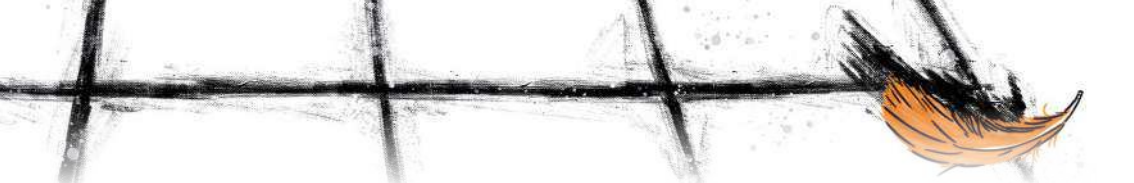
ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

LAVE, J.; WENGER, E. **Situated learning**: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

PIOVESAN, Flavia. **Direitos humanos e justiça social**: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SEN, Amartya Kumar. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, Daniela do Nascimento. Recursos Educacionais Abertos como Fontes de Informação. **Revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 20, n. 44, p. 59-72, set./dez., 2015. ISSN 1518-2924. DOI 10.5007/1518-2924.2015v20n44p59.



OLHAR ALÉM DO VISÍVEL: OUSADIA E INOVAÇÃO PARA POLÍTICAS DE CIDADANIA E PARA O USO DE TECNOLOGIAS VIRTUAIS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Alcindo Antônio Ferla¹

Introdução

Não há como iniciar esse manuscrito sem declarar a honra que tive em participar da banca da tese de doutorado da, agora, doutora Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim, com o título **“Um olhar além do concreto: formação humana mediada por**

¹ Médico (UFRGS, 1996), doutor em educação (UFRGS, 2002), professor associado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professor permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Psicologia (UFPA) e Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM); professor colaborador no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (UFMS); e professor visitante na Universidade Católica Redemptoris Mater (UNICA), Nicaragua. Atua como investigador visitante do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM), como membro titular da Câmara Técnica de Estudos Integrados de Controle e Participação e Social (CTEICPS) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Coordenador Geral da Associação Rede Unida. E-mail: ferla-alcindo@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6938715472729668>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9408-1504>.

tecnologia para a saúde no sistema prisional”, defendida junto ao Programa de Doutorado em Estudos Contemporâneos, do Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra. Reitero o agradecimento que fiz por ocasião da defesa à Janaína, à sua orientadora Profa. Dra. Sara Marisa do Carmo Dias Trindade e, em homenagem tardia, à querida Profa. Dra. Eloiza da Silva Gomes de Oliveira, que nos deixou alguns dias antes da defesa. Agradeço também ao Programa e à cuidadosa preparação da minha participação na banca da defesa. Naquela ocasião, registrei que me sentia feliz e honrado pelo convite, pelo reconhecimento acadêmico, pelo desafio à minha capacidade de dialogar com a produção científica que estava sendo posta em avaliação, pela qualidade da tese, fruto de uma experiência intensa, em uma condição de grande relevância para a saúde, para a educação e para a democracia no Brasil. Também por ter amalgamado uma rede de produções acadêmicas em defesa das saúdes diferentes saúdes que ocupam os territórios, como no ambiente dos presídios, como nos mostrou a tese. Agora a tese se transforma em livro, permitindo mais leitores, mais acessos e mais pensamentos ativados pelas tecituras do texto que foi revisitado pela autora. Penso que seja o momento de reiterar as contribuições teóricas e metodológicas, também epistêmicas, da tese para o campo da saúde coletiva.

Escolhi olhar a tese e agora os originais que compõem o livro pelas lentes da minha formação em educação e saúde coletiva. Na saúde coletiva, sobretudo pela ênfase e pela tensão que as ciências sociais e humanas têm feito à saúde ao longo da constituição do seu campo de saberes e práticas à epidemiologia e à saúde pública. O olhar avaliativo foi tomado pelos diálogos que tenho feito com a produção intelectual e militante do Prof. Emerson Merhy (2023) e da Profa. Madel Luz (2023), além das parcerias com Ricardo Ceccim (Ceccim; Ferla; Ramos-Florêncio,

2023), sobretudo no campo da educação permanente em saúde. Esse é um campo temático forte na produção da tese e abre um campo de inovação ao demonstrar que não há incompatibilidade com as tecnologias educacionais. A saúde coletiva, como campo de saberes e práticas, foi se construindo, ao longo dos últimos 40 anos, em tensão interdisciplinar, mas, também, na tensão entre a racionalidade das ciências e as lógicas pragmáticas do processo de implementação do SUS, como nos sinalizou Madel Luz (2023).

Considero fundamental a compreensão dessas tensões, que são constitutivas do campo, embora constantemente se torne refém das hierarquias disciplinares, que lhe tomam potência e movimento. As tensões são necessárias para uma transição epistêmica em tempos de crise civilizatória, onde as ciências também compõem o cenário da crise. Em um ensaio feito há algum tempo, coloco a questão da crise epistêmica e a necessidade de movimentos criativos e inventivos para construir uma transição por dentro das ciências (Ferla, 2021). Aqui, interessa sobretudo retomar o conceito da inteligência em Paulo Freire, que articula a educação como campo de produção de aprendizagens para mudar o mundo (Freire, 1997). Por dois motivos: a) a educação popular freireana compõem a base epistêmica da educação permanente em saúde como política de desenvolvimento do trabalho na saúde; b) a problematização do uso de tecnologias informacionais na formação de profissionais de saúde ainda é um tabu, no sentido de que ora são tomadas acriticamente como próprias da natureza do desenvolvimento do trabalho e da educação, ora são criticadas como viés de uma educação libertadora e transformadora. Penso que a tese tenha uma contribuição importante nesse debate, com um terceiro vértice que parece mais adequado aos nossos tempos.

Nesse ensaio, derivado da intervenção que fiz por ocasião da banca de defesa da tese de doutorado, pretendo refletir

particularmente sobre o tema da necessidade impostergável de abrir o pensamento para novas conexões entre tecnologias virtuais e a educação permanente em saúde, particularmente considerando a aprendizagem significativa como a inteligência para produzir mudanças, muito próxima da produção do nosso querido educador Paulo Freire. Entretanto, a tentativa é de recuperar, como pano de fundo, a função social da universidade e da ciência.

Um tema complexo, uma produção impostergável: por uma universidade comprometida com a vida

Inicialmente, quero destacar a importância da escolha do tema, também pela coragem, para uma produção acadêmica. Um tema de grande silenciamento e estigma social colocado em evidência com o cuidado de quebrar os conceitos prévios que incidem sobre as pessoas privadas de liberdade nas diferentes sociedades, jogando luz sobre os aspectos relacionados aos direitos humanos. A quebra da invisibilidade, nesse caso, é fundamental. Mas, em tempos de fascismos pulverizados nos diferentes âmbitos da vida coletiva, a perspectiva interdisciplinar e sensível da ciência é também uma forma de constituir outras possibilidades para a compreensão e para a produção de vida nessas populações.

Como disse antes, penso que há uma contribuição muito relevante da tese no estudo da formação de práticas de saúde no ambiente prisional. E essa contribuição é, inicialmente, por quebrar a identidade socialmente construída das pessoas privadas de liberdade como “criminosas”, assim mesmo no singular, que anula

todas as demais condições que envolvem os conflitos com a lei, e a mais imediata consequência dessa imagem que povoa os pensamentos da sociedade contaminados por esse imaginário: uma vez transformada em “criminosa”, a pessoa perde os direitos básicos e, mesmo, o direito de viver e projetar seus futuros. Não faltam exemplos no noticiário jornalístico e em estudos do cotidiano que ilustram esse fato e descrevem comportamentos que explicitam a perda de direitos, as práticas justicialistas das autoridades policiais e judiciárias, assim como de parte da população.

O eventual erro que explicita o conflito com a lei reduz o acusado a uma condição sobre a qual incide a violência direta ou simbólica, que Janaina descreve bem na omissão do direito à educação e à saúde das pessoas privadas de liberdade, na ousada iniciativa de ofertar políticas públicas e, em especial, no caso da tese de doutorado, a educação para a saúde. O justicialismo é uma expressão da necropolítica (Mbembe, 2018), que é, ao mesmo tempo, consequência e produção da espoliação do direito de viver e do limite que deve ter a produção de morte real ou simbólica. Mas é também, e sobretudo, o fracasso do direito na mediação dos conflitos na sociedade, dado que o aparelho da justiça, frequentemente comete injustiças no cotidiano.

A realidade brasileira sobre o sistema prisional e as pessoas privadas de liberdade já está bem e detalhadamente descrito na tese produzida por Janaina. Entretanto, destaco outro aspecto que me parece muito significativo. Janaina nos apresenta a cor, a raça, a etnia e a classe social da população privada de liberdade, constituindo um dos vértices da “tríade do sistema prisional”. Entretanto, há uma evidência forte da crise do sistema judiciário brasileiro que precisa ser ainda mais explicitada, para confirmar que o problema central é institucional.

Depois dos Estados Unidos e da China, o Brasil tem a terceira maior população prisional do mundo em números absolutos. Dos mais de 800 mil presos, 41,5% deles não têm sentença definitiva, contrariando o princípio constitucional e a declaração universal dos direitos humanos que afirma a presunção de inocência como pilar do direito democrático à liberdade. O Brasil também tem uma das maiores taxas de aprisionamento do mundo, com aproximadamente 335 presos por 100 mil habitantes (CNJ, 2024). O uso abusivo das prisões temporárias e preventivas, como infelizmente mostramos ao mundo no episódio de perseguição ao então ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, tem se tornado uma face relevante da crise institucional, onde o sistema judiciário comete regularmente injustiças e exerce a força de classe e da hegemonia financeira sobre a vida de pessoas negras, pobres, periféricas e contrárias aos interesses predominantes.

A formação em direito e o acesso aos empregos no judiciário precisam ser postos em questão. Mas, indiscutivelmente, também as condições em que vivem as pessoas privadas de liberdade. Há uma enorme relevância em tomar essa temática para a produção acadêmica e esse mérito está presente na tese e na pesquisa que Janaina nos apresenta. O estigma social não é rompido naturalmente. A naturalização está na origem do estigma e não na sua superação. O estigma é criado e manejado nas relações sociais, gerando constrangimentos e estereótipos que atualizam a discrepância entre o que a pessoa é (sua *identidade social real*, formada pelo conjunto de atributos que uma pessoa tem e pode demonstrar) e o que a sociedade constrói (a *identidade social virtual*, formada pelo conjunto de categorias, atributos, exigências e imputações de caráter que os grupos sociais impingem aos ‘estranhos’ que circulam pelo cotidiano). Ou seja, o estigma não ocorre pelo

atributo em si, mas pela depreciação que as relações sociais produzem para o indivíduo considerado ‘não normal’.

O estigma me parece ser uma categoria teórica fundamental para a compreensão das relações entre a privação de liberdade e a saúde, mas também para demonstrar a relevância do tema e da abordagem feitos na tese de Janaina. O estigma social é construído no interior das relações sociais, nos alertou desde meados da década de 1960 do século passado o sociólogo canadense Erving Goffman. Em *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (Goffman, 1975), Goffman sugere que o estigma é manejado pelos atores nas interações sociais. Para a compreensão da categoria “estigma”, Goffman vincula atributos e estereótipos a formas de estigmatização, de maneira a compreender como eles são criados e manipulados, e quais os seus efeitos nas interações sociais. Aliás, em *Manicômios, Prisões e Conventos* (Goffman, 1975), Goffman faz um levantamento crítico da vida em instituições fechadas e mostra como este tipo de segregação atua sobre o indivíduo, demonstrando que comportamento das pessoas reclusas em instituição diz respeito à sua condição de internado, produzindo e extrapolando à condição inicial, ciclo que está associado à produção de doenças.

Não se trata de esgotar a perspectiva de análise da categoria “estigma” nesse debate. Mas de pontuar a oferta de ações de educação em saúde, de forma ampliada, com conteúdos válidos e requeridos pelos interessados, à população privada de liberdade, como ação de uma política pública, é uma iniciativa muito significativa para produzir relações sociais não embasadas na lógica moral da estigmatização e, mais ainda, de afirmação do direito de existir das pessoas.

Mais do que isso, a importância epistêmica da imersão, como fez Janaina, no território dos presídios e no convívio com

a população privada de liberdade e demais membros da “comunidade”, dialoga com a ideia da afirmação da aprendizagem significativa como produção de conhecimentos para produzir mudança em si e no mundo.

Considero que o movimento da tese é um movimento civilizatório, que recupera a ideia do conhecimento como emancipação da vida. Não é pouco retomar a ideia da produção acadêmica como a tríade indissociável ensino/reprodução, pesquisa/renovação e extensão/conexão com o mundo, com a qual se apresentam as universidades modernas e a partir das quais temos construído teorias sobre a relevância social da universidade. Penso que esse é um dos maiores pilares que a tese produziu, como inovação teórica e metodológica.

Educação permanente em saúde como produção estética da vida e do trabalho em educação e saúde: reencontros da ciência com a *arte da vida*

Bem, a segunda questão que quero destacar – desculpan-do-me antecipadamente com as pessoas que leram o texto até aqui e encontraram dezenas de questões, do pensamento caótico e das conexões com o complexo – é uma nada discreta invenção estética da escrita. Estamos habituados à linguagem formal (como se somente pudéssemos ser formais com uma linguagem hermética) como conexão quase matemática com a estética da ciência. Provavelmente pelo excesso da separação entre razão e emoção, coisa que nos produziu há alguns séculos a necessidade

de afirmação da filosofia contemporânea. A separação do que é humano, desumaniza ... Penso que é esse o erro que a ciência moderna tem cometido na defesa de sua racionalidade, frente à perda da pujança das explicações demonstrativas da “segunda metade” da curva do atual estágio da revolução da ciência moderna. Mas a ciência moderna é também a ciência disciplinar, que tem pouca capacidade de mediar problemas complexos (Ferla, 2021).

A tese, na minha compreensão, inova com uma linguagem que está conectada no pensamento da ciência demonstrativa, mas, ao mesmo tempo, flerta com dimensões da existência que são muito importantes para a circulação de saberes populares e a organização da vida. Há uma demonstração sólida da compatibilidade teórica e metodológica da ideia da educação permanente em saúde como modo de conduzir a aprendizagem, considerando a construção epistêmica brasileira, onde educação permanente é a conexão forte entre a aprendizagem e o trabalho (Ceccim; Ferla; Ramos-Florêncio, 2023).

Algumas considerações sobre a dimensão estética da tese, sobretudo relativas à autonomia intelectual e densidade ético-política da produção apresentada à avaliação. Na introdução, Janaina já coloca em tensão o temada saúde da população em situação de restrição de liberdade com o direito das pessoas à vida digna e à subjetividade, fazendo uso da poesia de Sophia de Mello Breyner Andresen, que foi a primeira mulher portuguesa a receber o Prêmio Camões (1999), o mais importante prêmio literário da língua portuguesa. Alguns efeitos dessa escolha. Primeiro neste leitor: imediatamente lembrei da canção “Comida” (1987)², seja na voz grave do então vocalista Arnaldo Antunes ou, ainda melhor,

² Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/titas/comida.html>

na voz rouca da magnífica Elza Soares³, em 2020. A vida pede passagem, sobretudo em situações de crise civilizatória, como vivemos no Brasil na Ditadura Militar dos anos 60/80 (Titãs, na voz de Arnaldo Antunes) e na Ditadura da Extrema Direita do período 2016/2022 (na voz de Elza Soares).

*A gente não quer só comida / A gente quer comida /
Diversão e arte / A gente não quer só comida / A gente
quer saída / Para qualquer parte (...)*

*A gente não quer só comer / A gente quer comer / E quer
fazer amor / A gente não quer só comer / A gente quer
prazer / Pra aliviar a dor (...)*

*A gente não quer só dinheiro / A gente quer dinheiro / E
felicidade / A gente não quer só dinheiro / A gente quer
inteiro / E não pela metade*

Cada estrofe, intercalada com um estribilho que nos lembra que a titularidade da fala sobre necessidades e desejos é de cada pessoa:

*Bebida é água / Comida é pasto / Você tem sede de quê? (de
quê?) / Você tem fome de quê? (de quê?)*

Não tenho dúvidas que nosso pensamento, inclusive o pensamento científico, precisa conectar-se com a arte e com a potência dos encontros, no exato formato que nos propõe o filósofo holandês de origem portuguesa Baruch Espinoza em *Ética*. Sem romper o ciclo vicioso da repetição pela representação, que também é a zona de conforto da ciência, não há renovação em

³ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zHnh5T1DZPs>

novos ciclos, como também já nos alertava Thomas Samuel Kuhn (físico, historiador e epistemólogo estadunidense) em sua obra “A estrutura das revoluções científicas” (Kuhn, 2013).

Há alguns momentos na história da humanidade, sobretudo na ordem do pensamento, que é preciso romper o ciclo e engendrar uma revolução científica, colocar o pensamento e a possibilidade de existirmos em outro patamar. A crise civilizatória que a pandemia explicitou, é, sem dúvida, um desses ciclos. Mas temos exaustivos outros exemplos, como as crises climáticas e tantas outras questões que requerem um pensamento diverso. Eu entendo que o diálogo da ciência normal com outros saberes, outras expressões de saber, outros lugares de fala, é uma contribuição relevante à ciência e ao engendramento de outro ciclo de ciência. O diálogo com a arte, seja na poesia, seja nas imagens, ou mesmo com uma linguagem aparentemente simples e objetivada, é uma característica que destaco na tese da Janaina. A simplicidade é um artifício político para convidar e envolver o pensamento, para chamar um protagonismo no leito e a evidente comprovação dessa conexão é que a aparente simplicidade da linguagem não representa o complexo do percurso metodológico e de pensamento que a tese nos mostra. Aliás, a senha dessa escolha estética já está no título, que nos alerta que o caminho percorrido foi “um olhar além do visível” ...

Bem, essa construção de ideias, que eu interrompo aqui, tem o objetivo de destacar uma contribuição que não está registrada nas conclusões da tese, mas que é imperioso registrar como avaliação. A tese tem uma contribuição epistêmica, que é relativa a esse platô de colocar a ciência em diálogo com outras formas de expressão do pensamento das sociedades, que é uma forma de tensionar e quebrar a zona de conforto da ciência contemporânea, com tradição disciplinar e com a pretensão de iluminar o mundo. Tornar a ciência *mundana*, colocá-la em diálogo com os problemas

complexos da vida cotidiana e com os saberes de cada território, produzir tensões interdisciplinares na construção epistêmica dos objetos de pesquisa, constitui-se em uma inovação oportuna e necessária ao nosso tempo, mas também é um movimento corajoso. Eu diria que, num mundo com vigência masculina e da ordem capitalista, afirmar a ciência feminina é imprescindível. Fico muito feliz quando o feminino da lógica de fazer coincide com a autoria feminina, mesmo que, como destaca em vários momentos na tese, uma produção científica e da ordem das políticas públicas, nunca seja uma produção individual.

A capacidade de orquestrar a produção coletiva, também é um substantivo feminino. Aliás, bem representado por Frederico Fellini em *Ensaio de Orquestra* (1978), onde a quebra do modo masculino de fazer é o que substitui a crise por outro plano de harmonização das conexões entre músicos e instrumentos, numa clara alusão à crise civilizatória daquele tempo. Conforme o próprio Fellini, o filme “É uma parábola ética para provocar uma certa vergonha no povo, para mostrar que a loucura desorganizada das pessoas pode provocar a loucura organizada do Estado, a ditadura”.

Muito brevemente quero destacar que, em comprovação do que está referido nos parágrafos precedentes, a escolha da pesquisa-ação, também referida, na minha opinião de forma ainda mais precisa, como ‘pesquisa situada’ em alguns momentos, é igualmente inovadora e oportuna. Temos vivido séculos de uma ciência que, abordando problemas bem estruturados selecionados em meio à vida cotidiana, recorta certos aspectos da realidade e se debruça sobre eles em laboratórios muito bem equipados no interior das universidades. Essa vigência foi acompanhada de algumas derivações, sobretudo no mundo da produção, onde os saberes acadêmicos são submetidos ao interesse da ampliação da produção, do engendramento do desejo de consumir,

mas também da ampliação das escalas produtivas. Nunca é demais repetir que, na pandemia, em pouco tempo de evolução, o acúmulo de conhecimentos produzidos em pesquisas básicas, permitiu a disponibilidade de vacinas em diversos países. Mas os problemas complexos, multideterminados e engendrados sem a obediência à equação da ciência moderna de que todo problema bem definido tem uma única solução válida, pedem metodologias mais fluidas, mas não menos densamente justificadas e construídas. A metodologia da ciência pede reconhecimento como arte, no sentido da liberdade de combinar métodos e técnicas, inclusive de solos epistêmicos diversos, com a densidade suficiente de deslocar o pensamento com base nas evidências da própria ciência e do cotidiano.

Por fim, outra contribuição inédita da tese. Temos tido um debate forte sobre o ensino em EAD, seus efeitos na aprendizagem e como constituem o outro da aprendizagem. Janaína nos apresenta algumas faces relevantes desse debate, com uma densidade forte nos argumentos sobre a “massificação” do ensino, considerando diferentes territórios e contextos. Mas há outra dimensão do debate que considero contribuição relevante da tese: está demonstrado que EAD e EPS não são incompatíveis. O planejamento imerso no cotidiano e a reflexão sobre os problemas do cotidiano, deu uma conexão forte entre a construção do problema e a oferta educacional. A avaliação dos educandos comprovou isso, quando há retorno de que sim, houve “aprendizagem significativa”.

Por fim, o ensino na saúde precisa reinventar o mundo

Fazendo aqui uma breve síntese do que me parece ter sido a tese na tese, considerando que se coloca o tema de um ineditismo ao pensamento como questão relevante para uma produção acadêmica nesse nível de estudos.

A relevância do tema da oferta de políticas públicas, no caso a educação na saúde, para a “comunidade” carcerária: agentes, profissionais de saúde e pessoas privadas de liberdade, é um primeiro destaque. Com uma compreensão ampliada, pensamentos interdisciplinares (e, certo, indisciplinados). Há um movimento de reconhecimento de direitos e quebra de estigmas, mobilizando conhecimentos úteis e oportunos. Sim, as pessoas privadas de liberdade mantêm sua sexualidade e essa está sujeita a violências, a relações de poder e à omissão das autoridades. O estigma se produz pela depreciação da ideia de uma pessoa múltipla e complexa, que é reduzida à condição de “apenada” por meio de constrangimentos e artefatos de ordem moral, que a sociedade e o estado deixam escondido no interior dos presídios. Não apenas, que o justicialismo está em toda a parte, da acusação falsa que ganha ares de seriedade quando colada numa notícia falsa veiculada na mídia até o assassinato do “diferente” que circula pelas calçadas ou a pessoa negra, que frequentemente é o alvo da “bala perdida” da polícia.

O processo da tese, que eu chamaria de pesquisa ou produção situada, é uma forte tensão contra o imaginário social que sustenta o estigma. Janaina “foi lá” no interior dessas instituições totais que chamamos de presídios e foi furando o estigma, apresentando-se como alguém que estava fazendo uma tese de doutorado. A radicalidade dessa iniciativa é o exercício acadêmico

da pesquisa que não quer saber o que já sabe, mas inventar novos mundos. Eu encontrei Paulo Freire em quase todas as páginas, sobretudo da ideia da inteligência como capacidade de mudar o mundo, de torná-lo melhor. Função necessária e impostergável à produção acadêmica, mais ainda pouco visível no nosso cotidiano.

Não apenas um mérito temático, que já seria bem suficiente. Aliás, não há uma incidência na configuração temática da tese. Ela dá passagem para um pensamento que não cabe na racionalidade da ciência vigente, da ciência normal, mas a transborda frequentemente e em vazamentos que fazem desaguar as relações sociais, as iniciativas e tantas dimensões da vida cotidiana que fazem jus ao lugar do doutorado na produção acadêmica que precisa ter passagem. E o faz com um diálogo respeitoso à ciência normal, sem negá-la, mas provocando superações. Uma ciência implicada, como sempre é, mas sem a expressão da neutralidade. Tantos outros temas que Janaina poderia ter escolhido, mas escolheu exatamente esse ...

Um segundo destaque, sempre com atravessamentos que tornam esse lugar também um lugar múltiplo, foi a estética do texto. Visivelmente, Janaina escolheu falar sobre dimensões da iniciativa que não cabem no texto acadêmico. Há inovação aqui também. Não se pode inovar se a linguagem nos prende.

Há uma ciência feminina, radical na defesa das vidas e no enfrentamento às injustiças que permeiam nossas políticas públicas, o sistema judiciário, nossas relações cotidianas quando produtoras de estigma. Romper a separação de razão e emoção foi uma estratégia que penso tenha sido difícil. Quase sugiro um artigo cartográfico para incluir na publicação... Mas, na verdade, ele não é necessário. Que Janaína já nos convidou a olhar além do visível, a quebrar os sólidos muros das instituições prisionais, que são instituições totais e que materializam a incongruência social com a diversidade que precisa ser constituída como estigma.

A poesia não ilustra a tese, led o engano. A poesia desloca o texto e tensiona o pensamento.

Lembro bem da sessão do *tribunal do júri*, no ambiente clássico e encantador da Universidade de Coimbra, onde a apresentação da tese e as arguições se dobraram ao encantamento do relato de uma produção que fazia sentido. A apresentação comunicava o percurso do processo de doutoramento e da feitura da tese, mas também mobilizava pensamentos e emoções. Nem a sisudez das clássicas togas foi suficiente para conter nossa alegria de compor aquele tempo, onde a história da ciência e a alegria de mudar o mundo conviveram com o desafio ético de afirmar a importância de cada vida. Por certo, a alegria foi de também vermos o espaço acadêmico, que escolhemos para atuar, sendo capaz de quebrar os estigmas de uma sociedade na qual as universidades estão inseridas e, muitas vezes, contribuem para degradar as vidas e afirmar os estigmas.

Concluo o manuscrito afirmando que a tese me ensinou a ver além do visível, prática ética e epistêmica que me mobiliza há tempos, e alimentou a minha fome de justiça e de processos civilizatórios mais saudáveis do que o que temos vivido. Ainda mais, me esperançou que as instituições universitárias ainda possam ocupar o valor social que têm para mudar o mundo, rompendo os muros da cupidéz e da *desimplicação* que parecem cercar muitas delas.

A tese da doutora Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim é uma produção do feminino e me fez esperar no mundo. Fico muito curioso para ver o efeito em cada pessoa que tomar contato com ela, agora no formato de livro.



REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A.; RAMOS-FLORENCIO, A. (org.).

Educación permanente y desarrollo del trabajo en salud:

epistemología, trayectos y prácticas. 1. ed. Porto Alegre, RS:

Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua:

UNICA, 2023. 161p. Disponível em: [https://editora.redeunida.org.](https://editora.redeunida.org.br/project/educacion-permanente-y-desarrollo-del-trabajo-en-saludepistemologia-trayectos-y-practicas/)

[br/project/educacion-permanente-y-desarrollo-del-trabajo-en-](https://editora.redeunida.org.br/project/educacion-permanente-y-desarrollo-del-trabajo-en-saludepistemologia-trayectos-y-practicas/)

[saludepistemologia-trayectos-y-practicas/](https://editora.redeunida.org.br/project/educacion-permanente-y-desarrollo-del-trabajo-en-saludepistemologia-trayectos-y-practicas/). Acesso em: 10 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Justiça em**

números 2024. Brasília: CNJ, 2024. 448p. ISBN 978-65-5972-140-5.

Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf)

[justica-em-numeros-2024.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf). Acesso em: 12 jun. 2024.

FERLA, Alcindo Antônio. Um ensaio sobre a aprendizagem

significativa no ensino da saúde: a interação com territórios

complexos como dispositivo. **Saberes Plurais Educação**

na Saúde, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 81–94, 2021. DOI 10.54909/

[sp.v5i2.119022](https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022). Disponível em: [https://seer.ufrgs.br/index.php/](https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022)

[saberesplurais/article/view/119022](https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022). Acesso em: 9 jun. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários

à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação

da identidade deteriorada. Márcia Bandeira de Mello

Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC, 1975.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**.

Tradução de Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. 12.

ed. São Paulo: Perspectiva, 2013. (Debates; 115).

LUZ, M. T. (Org.). **Racionalidades e instituciones médicas: aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; Manágua: ÚNICA, 2023. 253p. (Série Salud & Centroamérica, v.2). ISBN 978-65-5462-057-4. DOI 10.18310/9786554620574. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/racionalidades-e-instituciones-medicas-aportes-teoricos-y-metodologicos-a-la-investigacion-y-el-pensamiento-en-salud-colectiva/>. Acesso em: 18 maio 2024.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MERHY, E. E. (org.). **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; Manágua: UNICA, 2023. 151 p. (Série Salud & Centroamérica, v.3). ISBN 978-65-5462-054-3. DOI 10.18310/9786554620543. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>. Acesso em: 18 maio 2024.



POSFÁCIO

Ricardo Burg Ceccim
Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim

O posfácio em um livro contribui ou almeja contribuir com a densidade de sua compreensão, uma vez que permite aportar comentários sobre algo não inteiramente contemplado ou possibilita veicular alguma ideia que incentive nos leitores a inquietação por saber mais no escopo de sua abordagem. Ao finalizar a escrita de um livro, às vezes nos parece que algo deveria ser melhor dito ou que o convite à revisão pelos leitores pode ficar mais explícito. Assim, o expediente de um posfácio nos oferta a oportunidade ou a chance de relançar as questões abordadas a fim de que reflexões e interpretações não esgotadas se tornem convite aos leitores para darem continuidade à obra. No caso presente, colhemos a oportunidade como o exercício de um trabalho colaborativo entre a autora e um de seus autores consultados na preparação da pesquisa e na elaboração de seu relatório final, ou seja, tomamos a oportunidade de um posfácio como o privilégio de compartilhar uma espiadela final, feita a dois, ao livro agora concluído.

Autora e autor consultado se propõem, então, aqui, a uma espécie de *post-scriptum* a um livro originário de uma tese e fiel a ela. A tese, do âmbito do doutorado, concluída, defendida e aprovada, teve indicação pela banca de julgamento à publicação sob a forma de livro. A indicação, especialmente na apreciação do professor Alcindo Ferla, brasileiro em uma banca na Europa, dizia respeito à relevância de dispor o material de pesquisa e sua relatoria, não apenas ao público de pesquisadores e formuladores

de política, mas ao público em geral, membros da sociedade nos mais diversos âmbitos, inclusive de pessoas privadas de liberdade e seus familiares. A ideia era gerar a oportunidade do amplo acesso, não apenas ao público especializado, mas à sociedade. A autora não demorou a decidir, ocupando-se da conversão da tese em livro, o que se concretizou na presente obra: “Um olhar além do concreto: formação humana mediada por tecnologia”, segundo o exemplo da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

O tema do livro está longe de ser trivial, em especial por abordar uma seara bastante negligenciada na formulação de políticas de cuidado e aprendizado, a saúde prisional, sobretudo, a importância de qualificar quadros para as práticas cuidadoras e de proteção à saúde pertinentes ao sistema carcerário. O livro tocou apenas a ponta de um iceberg e outros assuntos/temas precisariam ser abordados, como a construção de projetos e processos formativos voltados a professores e gestores que atuam orientados ao sistema prisional e as particularidades de saúde da população LGBTQIAPN+ privada de liberdade. O livro teve como propósito demonstrar algo prático, já experimentado, e que pudesse ser de oferta massiva pelo uso de tecnologias digitais de educação e comunicação, disseminando conhecimento na área da saúde prisional. O pano de fundo político traz o universo do sistema prisional apresentado com empatia ética e a percepção de que todos temos uma história e ansiamos por reconhecimento como seres humanos livres e iguais, afinal, a pessoa privada de liberdade não está privada do direito à saúde. O que o leitor encontra neste livro, não é produto apenas autoral, mas um trabalho construído por várias mãos implicadas com um fazer prático relacionando com a educação permanente em saúde e com a saúde prisional, com o direito ao aprendizado e com o direito ao cuidado.

A educação permanente em saúde é uma porta que fica entreaberta *no* ou *pele* livro, pois são trazidas a educação como formação humana e a educação massiva como o mais amplo acesso à informação crítica e situada, ambas tocadas por uma teoria do ensino que se contrapõe à descontextualização ou a uma cientificidade que diria do conhecimento como ciência objetiva. A porta entreaberta da educação permanente em saúde diz da apropriação do conhecimento que para tal requer sua contextualização e sua capacidade de mover a realidade nos pilares em que ela se sustenta: a realidade “em situação”). O próprio conhecimento não existe sem contextualização, uma vez que todo conhecimento diz respeito a uma situação social, a uma situação a modificar ou interferir, a uma situação a manter ou conservar. A educação permanente em saúde projetada no Brasil como política pública nacional faz uma crítica a modelos racionalistas em favor da interpretação contextualizada da ação social, não é uma educação que se reporta a tarefas de fixação ou reprodução do conhecimento, mas à capacidade de pensar as práticas, a realidade, a inserção social dos saberes e a inserção social de cada trabalho. O contexto, contudo, tampouco é algo dado, mas ativamente construído em situação, “em ato”, como “trabalho vivo”.

A abordagem da educação permanente em saúde supõe a implicação subjetiva dos atores e cena em prol da construção da realidade social. Os parâmetros de aquisição de conhecimento ou de regulação da prática de ensino não são medidos pela devolução cognitiva ou aperfeiçoamento didático, mas pela produção de coletivos, pela construção de interações, pelas provocações de mudança tanto na realidade como nos significados das ações sociais presentes no trabalho. Entende-se a aprendizagem como ato coletivo em meio a participação, aos processos de subjetivação e as estratégias de engajamento social.

A idealização cognitivista, ao contrário, argumenta pela aquisição do conhecimento em abstrato, elidindo a dimensão tácita dos saberes, presente na experiência de vida, trabalho e ação social de todas as pessoas, inclusive o poder de compartilhamento coletivo das ações sociais e do trabalho ou os percursos subjetivos em meio ao mundo da comunicação, das artes e da literatura. Para a educação permanente em saúde, entretanto, o aprendizado é algo emergente da ação social do conhecimento, envolvendo a participação nas práticas do trabalho, o desenvolvimento do pertencimento e compromisso, as interações socialmente construídas, a produção de significados intersubjetivos e a geração de práticas compartilhadas.

De outra banda, neste livro, o sistema prisional foi o solo em que os temas da formação humana e da educação massiva se colocaram, o que enseja outra porta entreaberta *pela* ou *na* obra. O acesso à saúde no sistema prisional tem marco no Brasil com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, em 2014. Ocorre que um problema a não ser escamoteado é que um pouco mais de 6 em cada 10 pessoas privadas de liberdade são de famílias pobres; que cerca de 7 em cada 10 indivíduos da população prisional brasileira é composta por pessoas pretas e pardas, e que por volta de 8 em cada 10 daqueles submetidos ao cárcere no nosso país não alcançaram a escolaridade de nível médio, além disso, uma parcela de 3 a cada 10 não foi julgada, configurando “presos provisórios”. Não podemos replicar o anúncio do ano de 1851 quando o médico Samuel A. Cartwright publicou que “entre as doenças próprias de corpos negros estava a drapetomania, muito comum em pessoas negras escravizadas e que consistia em uma tendência à fuga, um desejo incontrolável de se livrar da escravidão, ocasionada por problemas mentais”, como relembra a juíza do Tribunal de Justiça de

São Paulo, Flávia Martins de Carvalho, em seu doutorado em filosofia e teoria do direito, ou seja, não podemos declarar que o crime é próprio da população preta, pobre e de baixa escolaridade. Trata-se do contrário, o encarceramento se constitui em uma engrenagem de imposição e sustentação das iniquidades e da divisão social. Nesse sentido, o sistema prisional, se negligente com a proteção da saúde, vulnerabiliza a qualidade de vida, não apenas daqueles privados de liberdade, mas de segmentos da população já expostos a uma sociedade em conflito e desigualdade.

A efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade envolve fazer frente às iniquidades e desigualdades, envolve ainda a superação das deficiências de cuidado, situação imposta pelas precárias condições do confinamento no sistema prisional nacional, o que inclui a negligência para com o acesso universal às ações e aos serviços de saúde de forma integral, participativa e equitativa, como determina a Constituição Nacional. Nesta perspectiva, uma política nacional de saúde às pessoas inseridas no sistema prisional precisa ter como finalidade alargar e assegurar ações de cuidado e proteção à saúde, sobretudo tomando esta especificidade de forma não discriminatória. A política pública de saúde assim procedeu quando declarou que os serviços de saúde prisional fossem ponto de acolhimento e assistência no interior da Rede de Atenção à Saúde.

A elaboração e a pactuação de uma política que considerasse o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade sucedeu ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, cuja avaliação concluiu pela sua não orientação ao itinerário carcerário e pela não garantia e defesa dos direitos humanos e direito à saúde, que estivessem em total consonância com a Constituição Nacional. Contudo, tanto o cárcere em si, como a dificuldade de

acesso à saúde por parte das pessoas privadas de liberdade constituem problema complexo, de difícil discernimento e intrincado encaminhamento. O livro tratou da política nacional de saúde às pessoas nas prisões, articulando os conceitos de formação humana, educação massiva e acesso à aprendizagem mediada por tecnologia digital, trazendo à cena a população prisional, as equipes policiais e as equipes de atenção básica prisional. Ao seu final, se pode projetar que as iniquidades se materializam no cotidiano das prisões, que os problemas que envolvem a população carcerária não são isolados, que preconceitos e desigualdades são exacerbados, mas que a atenção à saúde participa do esforço de recuperação da cidadania, promoção do respeito humano, reforço às políticas públicas de redução da criminalidade e incentivo às ações intersetoriais de segurança, educação e inclusão social.

Então, nosso *post-scriptum* é uma mensagem aos leitores: revisem com criticidade esse livro, ele não está acabado, deem continuidade à obra, ela está plena de desafios não contemplados no momento. Como sugeriu o professor Alcindo Ferla, a presente obra se justifica e se continua no protagonismo dos leitores, por isso, autora e autor consultado, ambos aqui em coautoria, assim participam do fechamento do livro:

P.S.: A função deste livro é proporcionar engajamento social, formação situada e compromisso ético-político com a cidadania, com o direito ao aprendizado e com o direito universal à saúde da população privada de liberdade. Temos clareza de que aqueles que assim chegaram ao final da leitura, terão o melhor percurso por suas ideias e demonstrações, senão, vale a pena retomar o posfácio e, com base em seus comentários, revisitare passagens intencionalmente selecionadas.

Completando, o Brasil, 10 anos de sua atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de

UM OLHAR ALÉM DO CONCRETO
Formação Humana Mediada por
Tecnologia para a Saúde no Sistema Prisional.

Liberdade, é mesmo uma boa hora para pensar seus termos, seus caminhos, seus resultados, suas ofertas, suas lacunas, suas reivindicações silentes ou explícitas. Em que termos se materializou ou tem se materializado seu desafio de uma “atenção integral” no caso de uma política de saúde orientada à população carcerária? O diálogo está aberto.

POSFÁCIO
Ricardo Burg Ceccim
Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim



LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA EM SAÚDE

