

FORMAÇÃO HUMANA COM TECNOLOGIAS: INTERFACES E CONEXÕES



Organizadores:

Carlos A. P. Oliveira \ Cláudia Capello
Maya Suemi Lemos \ Wânia Clemente de Castro



FORMAÇÃO HUMANA

COM TECNOLOGIAS:

INTERFACES E CONEXÕES



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE FORMAÇÃO
HUMANA COM TECNOLOGIAS

Reitor

Mario Sérgio Alves Carneiro

Pró-reitor de Graduação (PR-1)

Lincoln Tavares Silva

Pró-reitor de Pós-graduação e Pesquisa (PR-2)

Luis Antônio Campinho Pereira da Mota

Pró-reitora de Extensão e Cultura (PR-3)

Cláudia Gonçalves de Lima

Pró-reitora de Políticas e Assistência Estudantis (PR-4)

Catia Antonia da Silva

Pró-reitor de Saúde (PR-5)

Rogério Lopes Rufino Alves

**Diretora do Instituto Multidisciplinar de Formação Humana com
Tecnologias (IFHT)**

Eloiza da Silva Gomes de Oliveira

**Vice-diretor do Instituto Multidisciplinar de Formação Humana
com Tecnologias (IFHT)**

Carlos Alberto Pereira de Oliveira

**Coordenadora de Graduação do Instituto Multidisciplinar de
Formação Humana com Tecnologias (IFHT)**

Cláudia de Cássia Capello

**Coordenador de Extensão do Instituto Multidisciplinar de
Formação Humana com Tecnologias (IFHT)**

Eduardo Pimentel Menezes

FORMAÇÃO HUMANA COM TECNOLOGIAS: INTERFACES E CONEXÕES

Organizadores:

Carlos A. P. Oliveira ∟ Cláudia Capello
Maya Suemi Lemos ∟ Wânia Clemente de Castro

Rio de Janeiro
2023



Formação Humana com Tecnologias: Interfaces e Conexões
UERJ, 2023

Copyright©2023 Carlos A. P. Oliveira, Cláudia Capello, Maya Suemi Lemos, Wânia Clemente de Castro (Orgs.)

Esta edição está licenciada nos termos da Atribuição 4.0 Internacional Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Capa, Projeto Gráfico e Diagramação: Guilherme Borges

Ilustrações: Marcelo Liuzzi

Revisão: Elen Lima, Sol Mendonça e Tháisa Menezes de Assis

Coordenação Editorial: Kamilla Corrêa Loivos e Livia Maria de Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Formação humana com tecnologias [livro eletrônico] :
interfaces e conexões / organizadores Carlos A.
P. Oliveira...[et al.] ; ilustrações Marcelo
Liuzzi. -- Rio de Janeiro : Universidade do
Estado do Rio de Janeiro, 2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-88808-85-6

1. Desenvolvimento humano 2. Educação - Formação
3. Tecnologias digitais I. Oliveira, Carlos A. P.
II. Liuzzi, Marcelo.

23-184251

CDD-371.33

Índices para catálogo sistemático:

1. Tecnologias digitais na educação 371.33

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 8

PREFÁCIO 10

FORMAÇÃO HUMANA COM TECNOLOGIAS: A EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA NO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (AVASUS)

Alexandre R. Caitano, Carlos A. P. Oliveira,
Cristine M. G. de Gusmão, Janaína Luana
Rodrigues da Silva Valentim,
Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim 13

A ASSIMÉTRICA FLECHA DO ESPAÇO-TEMPO E A EVOLUÇÃO NÃO LINEAR PLANETÁRIA

Luís Henrique Ramos de Camargo 28

COMUNICAÇÃO NA ERA DIGITAL: PERSPECTIVAS NO TRABALHO E NO ENSINO REMOTO

Cláudia Capello, Guilherme Caldas de Castro,
Wânia Clemente de Castro 50

CENÁRIOS DE INTEGRAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NA FORMAÇÃO HUMANA

Andrea de Farias Castro 75

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD) – UM BREVE CONTO

Wânia Clemente de Castro, Cláudia Capello 93

ESPAÇO, TEMPO E TECNOLOGIA: UM OLHAR SOBRE A (RE) CONFIGURAÇÃO ESPACIAL

Eduardo Pimentel Menezes,
Adilson Tadeu Basquerote 122

**A APRENDIZAGEM NA ERA DIGITAL: UMA AGENDA EM
PERMANENTE CONSTRUÇÃO**

José Mauro Gonçalves Nunes, Gabriel Patrocínio,
Américo Mateus 136

**O PROJETO PEDAGÓGICO EM CURSOS MEDIADOS POR
TECNOLOGIAS DIGITAIS – REFLEXÕES SOBRE
“O OVO DE GALINHA”**

Eloiza da Silva Gomes de Oliveira 155

**O ESPETÁCULO PERVERSO: O PANÓPTICO PROMOVIDO
PELAS MÍDIAS DIGITAIS COMO EXTENSÃO DA SOCIEDADE
DO DESEMPENHO**

Lorena Esteves de Oliveira,
Eloiza da Silva Gomes de Oliveira 178

**CORPO, TECNOLOGIAS E EDUCAÇÃO: PARCERIAS
CONTEMPORÂNEAS**

Marco Antonio Santoro Salvador,
Rafael Fiaux de Souza 192

**DESIGUALDADE E SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL
BRASILEIRO: UM PARADOXO CRÍTICO E URGENTE**

Janaína Luana Rodrigues da Silva Valentim,
Sara Dias-Trindade, Eloiza da Silva Gomes de Oliveira,
Ronaldo Silva Melo, Carlos A. P. Oliveira,
Manoel Honório Romão, Laysa Glícia de Sousa Nunes,
Aline de Pinho Dias,
Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim 220

**FORMAÇÃO DOCENTE PARA A ATUAÇÃO ON-LINE:
CIBERCULTURA E INTEGRAÇÃO DE SABERES**

Patrícia Ribeiro de Vasconcellos,
Eloiza da Silva Gomes de Oliveira 246

SOBRE OS AUTORES 262



APRESENTAÇÃO

Instituto Multidisciplinar de Formação Humana com Tecnologias: inovação na estrutura da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

O Instituto Multidisciplinar de Formação Humana com Tecnologias (IFHT) foi criado pela Resolução nº 04/2012 do Conselho Universitário de 13 de abril de 2012, objetivando potencializar o acesso à formação humana com mediação tecnológica de qualidade, em consonância com a legislação vigente, constituindo-se em importante via para a democratização do conhecimento, missão fundamental da universidade pública.

Trata-se de um Instituto Básico, como prevê o Regimento Geral da UERJ em seu Artigo 31, no âmbito do Centro de Educação e Humanidades (CEH). Segundo reza o parágrafo 4º do referido artigo, isto ocorrerá

com resguardo do princípio de ação administrativa, didática, pedagógica e disciplinar essencial às unidades universitárias, assegurada nos respectivos Regimentos Internos respeitada, correlatamente, a subordinação hierárquica aos órgãos superiores da UERJ e a supremacia das normas legais e dos mandamentos universitário (UERJ, 1970).¹

No que diz respeito ao Plano de Desenvolvimento Institucional da UERJ, o IFTH contribui também para o projeto de interiorização da universidade, para o estabelecimento de parcerias internas à UERJ e externas (com os órgãos públicos do Estado do Rio de Janeiro e demais instituições da sociedade), bem como para o atendimento às necessidades e peculiaridades do estado do Rio de Janeiro. O Instituto está estruturado com apenas um Departamento Acadêmico, o DFHT (Departamento de

¹ Disponível na aba “conteúdo digital” em: <http://catalogo-redesirius.uerj.br/sophia_web/index.asp?codigo_sophia=292049>. Acesso em: 27 out. 2023.

Formação Humana com Tecnologias), e composto por laboratórios que congregam ensino, pesquisa e extensão universitária.

Sua missão é constituir-se em órgão de referência em projetos, estudos e pesquisas da Formação Humana com o apoio de tecnologias digitais, congregando equipe multidisciplinar qualificada, num processo construtivo e interdisciplinar, objetivando a educação voltada para o progresso científico e tecnológico, o desenvolvimento humano contínuo, a ética e a efetividade na aprendizagem mediada por tecnologias digitais de comunicação e informação (TDIC). O IFHT contribui, ainda, para estimular o uso das TDIC como ferramentas de ensino e de aprendizagem, desenvolvendo cursos de Graduação, Pós-Graduação e Extensão nas modalidades híbrida e totalmente à distância.

É necessário destacar ações de implantação do IFHT, desenvolvidas com continuidade, como a organização e manutenção do espaço físico; a construção coletiva do plano estratégico do Instituto; e a arquitetura do site institucional e da plataforma Moodle para o ambiente virtual de ensino e aprendizagem da unidade acadêmica.

Com a publicação deste livro, O IFHT comemora seus 11 anos de existência com uma coletânea de artigos, fruto de pesquisas e estudos multidisciplinares, que analisa o uso das TDICs como ferramentas de ensino e de aprendizagem. Entre os autores temos o corpo docente do Instituto e parceiros de ações e projetos importantes para a nossa história. Esta é, certamente, a primeira de muitas coletâneas e publicações dos estudos e das pesquisas de profissionais engajados na disseminação do uso da tecnologia para a formação humana.

Profa. Dra. Eloiza da Silva Gomes de Oliveira
Diretora do IFHT/UERJ



PREFÁCIO¹

A presente coletânea reúne um conjunto de artigos de natureza multidisciplinar, resultantes dos trabalhos de pesquisa realizados por investigadores de várias universidades e institutos brasileiros que, num processo de construção e partilha de conhecimento, analisam, exploram e refletem matérias relacionadas com o impacto das tecnologias no Desenvolvimento Humano.

Não é surpreendente porque, desde a primeira revolução industrial, que o ritmo do progresso tecnológico e científico e as oportunidades criadas têm vindo a ganhar velocidade com cada vez mais consequências no desenvolvimento económico, sociocultural e ambiental.

Ao longo das páginas desta coletânea, os vários autores procuram analisar de forma construtiva e interdisciplinar as oportunidades, os desafios e os obstáculos decorrentes do uso das tecnologias digitais e do seu impacto, nomeadamente no universo da educação.

Vamos descobrindo, ao longo dos diferentes artigos, que a tecnologia é uma obra humana que, por si só, não faz “milagres” nem produz conhecimento. O Desenvolvimento Humano através do uso das tecnologias emergente implica sempre formação e requer experiências de aprendizagem significativas que devem prolongar-se ao longo da vida. Assim o defendem os autores do artigo “Formação Humana com Tecnologias: a experiência de aprendizagem ao longo da vida no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde”.

Se, por um lado, as tecnologias emergem sempre da atividade e do engenho dos Humanos, a incerteza e a imprevisibilidade do progresso tecnológico e a evolução planetária são uma incógnita. O autor de “A assimétrica flecha do espaço-tempo e a evolução não linear planetária” procura pistas para a questão das tecnologias e o seu impacto no equilíbrio dos ecossistemas terrestres.

¹ Por desejo dos organizadores, foi mantido o padrão ortográfico vigente em Portugal.

Atualmente, a comunicação circula pelo mundo em tempo real e está facilmente acessível. Ainda no rescaldo da pandemia de covid 19, os autores do artigo “Comunicação na era digital: perspectivas no trabalho e no ensino remoto” discutem a problemática das tecnologias digitais no processo comunicacional, oral e escrito, em contexto de educativo e de trabalho.

Em “Cenários de integração das tecnologias digitais na formação humana”, a autora interroga-se sobre o papel das tecnologias enquanto recurso promotor de “conhecimento significativo”.

As autoras de “Educar à Distância (EaD) – Um breve encontro” levam-nos a viajar pelo universo da educação não presencial. Da antiguidade clássica à atualidade, a expansão da educação fora das quatro paredes da escola, a EaD percorreu um longo caminho, transformando-se ao sabor das ondas da evolução tecnológica.

Continuando a navegar pelo “Espaço, Tempo e Tecnologia: um olhar sobre a (re)configuração espacial”, os autores procuram estabelecer o vínculo que interliga o desenvolvimento e a influência das tecnologias nas várias dimensões espaciotemporais.

A era digital veio revolucionar a forma como comunicamos, trabalhamos, aprendemos e ensinamos, pelo que “A aprendizagem na Era Digital [é]: uma agenda em permanente construção”, já que, segundo os autores, um mundo desmaterializado e global exige novas habilidades e competências.

Naturalmente, transitamos para questões de natureza pedagógica com mediação tecnológica. A autora apresenta-nos “O projeto pedagógico em cursos mediados por Tecnologias Digitais – reflexões sobre o ovo de galinha”, uma metáfora que nos interpela sobre o dilema de causalidade dos modelos e projetos pedagógicos.

O artigo “O espetáculo perverso: o panóptico promovido pelas mídias digitais como extensão da sociedade do desempenho” traz a debate a problemática das redes sociais digitais e a cultura de desempenho.

No capítulo intitulado “Corpo, tecnologias e educação: parecerias contemporâneas” investigam-se abordagens teóricas e práticas pedagógicas que cruzam a tecnologia com o universo da educação, com enfoque na dimensão física do corpo e na utilização de jogos eletrônicos.

A grande heterogeneidade da sociedade brasileira é o ponto de partida para o artigo sobre “Desigualdade e saúde no Sistema Prisional Brasileiro: um paradoxo crítico e urgente”, que nos apresenta uma análise crítica da população reclusa, fortemente marcada pela exclusão social,

níveis de escolaridade muito baixos e condições de saúde precárias. Neste contexto, discute-se que políticas públicas e ações devem ser levadas a cabo para atenuar as desigualdades, nomeadamente através de programas de capacitação e formação especialmente dirigidos à população reclusa e aos profissionais que trabalham nesta área.

O capítulo que encerra esta coletânea aborda o tema da “Formação docente para a atuação on-line: cibercultura e integração de saberes”, apresentando a educação online como uma via privilegiada para produzir, divulgar e promover o acesso ao saber, através de docentes devidamente capacitados e treinados para a educação online.

Esta é uma obra de enorme valor para todos aqueles que se interessam pelas problemáticas relacionadas com o uso, impacto e omnipresença das tecnologias em particular na educação. Resta-me agradecer aos professores Carlos Aberto Pereira de Oliveira (Caó) e Eloiza Gomes de Oliveira, dois grandes investigadores e Amigos, o convite para fazer o prefácio desta coletânea de artigos que revisitam o papel das tecnologias na educação e na formação humanas, incitando à reflexão e ao debate sobre a sua importância no acesso e à partilha de conhecimento, com vista à formação e ao Desenvolvimento Humano bem como à construção de um mundo mais equitativo e sustentado.

Lisboa, 01 de dezembro de 2023.

Carla Padrel de Oliveira²

Reitora da Universidade Aberta de Portugal

² Doutorada em Engenharia Química pelo Imperial College of Science Technology and Medicine (London, UK), tem dedicado a sua vida profissional na UAb à docência e investigação bem como à gestão académica e cooperação internacional.

DESIGUALDADE E SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UM PARADOXO CRÍTICO E URGENTE



Janaina Luana Rodrigues da Silva Valentim | Sara Dias-Trindade |
Eloiza da Silva Gomes de Oliveira | Ronaldo Silva Melo | Carlos A. P. Oliveira |
Manoel Honório Romão | Laysa Glícia de Sousa Nunes |
Aline de Pinho Dias | Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise crítica do sistema prisional brasileiro, abordando o paradoxo existente entre a riqueza do país e a grave desigualdade social. Nesse contexto, são mencionados fatores determinantes para o aumento da criminalidade e do encarceramento, como a falta de acesso a educação, saúde, emprego decente e moradia. Um ponto crucial abordado é a necessidade de garantir o direito à saúde dos privados de liberdade, destacando-se as precárias condições das prisões, a incidência de doenças transmissíveis e a falta de ações de promoção e prevenção da saúde no cárcere. A existência de pesquisas acadêmicas sobre a negligência enfrentada pela saúde prisional em diversos países torna a questão uma preocupação na saúde global. Shepherd *et al.* (2021) ressaltam a complexidade na formulação de políticas públicas devido à discrepância entre as temporalidades da prisão e as emergências na pandemia. Valentim *et al.* (2022) analisam a viabilidade de intervenções em saúde no sistema prisional brasileiro, com destaque para a relação entre a formação de profissionais de saúde e o diagnóstico de sífilis. Por sua vez, Ryan *et al.* (2022) e Gao *et al.* (2022) discutem a importância da educação permanente para policiais penais, visando melhorar a saúde prisional. Fiore *et al.* (2022) abordam o vírus da hepatite C nas prisões italianas e propõem um protocolo para diagnóstico e tratamento da infecção. Finalmente, Seyd-Alinaghi *et al.* (2022) apresentam uma revisão sistemática sobre infecções sexualmente transmissíveis e infecções transmitidas pelo sangue na população prisional. A desigualdade social é ressaltada como um dos principais fatores contribuintes para o aumento do crime. É fundamental promover mudanças estruturais que permitam o acesso universal a saúde, educação e emprego. É importante fortalecer o diálogo entre todos os atores envolvidos para que sejam encontradas soluções que abordem de forma

integral os desafios enfrentados pelo sistema prisional brasileiro.

Palavras-chave: Sistema prisional brasileiro. Desigualdade social. Saúde prisional. Educação permanente em saúde. Políticas públicas.

UMA CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL DO BRASIL: O PARADOXO

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 os termos que expressam o vivido, surgem as palavras de dor 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 os dizeres na poesia de Sophia Andresen não sejam sobre o sistema prisional brasileiro, eles representam a vida e o cenário de milhares de pessoas privadas de liberdade no Brasil, às quais direitos humanos fundamentais, como saúde e educação, são negados muito antes de estarem encarceradas – pessoas excluídas socialmente, muitas desde o nascimento. Os problemas do sistema prisional brasileiro são diversos e suas causas se dão por vários fatores. Portanto, demandam intervenções

de políticas públicas nas mais diversas áreas, como gestão, educação, saúde, direitos humanos e ressocialização, entre outras.

Segundo Resende (2011), as pesquisas desenvolvidas no Brasil demonstram uma relação, recorrentemente, positiva e significativa para a desigualdade de renda como determinante do crime. Neste contexto, ao considerar 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 países cujas iniquidades são visíveis. É o caso do Brasil, que embora esteja entre as maiores economias do mundo, convive com a desigualdade de acesso a direitos básicos, como educação, saúde, trabalho e moradia (Barros; Mendonça, 1995; Dachs, 2002; Beltrão, 2009).

Tais fatores deveriam ser considerados no desenvolvimento de políticas públicas para promover equidade e justiça social, uma vez que estas variáveis são necessárias para que se reduzam índices de encarceramento no Brasil, pauta global da declaração dos direitos humanos (Organização das Nações Unidas, 1948, art. 7). As evidências são claras: a falta de acesso aos serviços essenciais está relacionada à violência, à criminalidade e ao encarceramento.

Por outro lado, o exemplo dos Estados Unidos mostra que ser o país mais rico do mundo não traz a garantia da prosperidade social coletiva, nem consegue produzir indicadores tão melhores do que os de país menos ricos e até mesmo de nações mais pobres. A maior economia do mundo possui também a maior população prisional do planeta: mais de 2,2 milhões de pessoas privadas de liberdade. No Brasil, comparativamente, são 715,6 mil privados de liberdade.

O caso norte-americano apresenta o tipo de “riqueza negativa”: a fortuna, ao contrário de produzir prosperidade social coletiva, produz desigualdade e pobreza, o que é um grande paradoxo.

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, baixa renda e condições de saúde precárias (Monteiro; Cardoso, 2013). Esses indicadores apontam para a interconexão entre o déficit educacional, o contexto de vulnerabilidade socioeconômica e o consequente impacto negativo na saúde, resultando em um ciclo vicioso que pode perpetuar o envolvimento com o sistema penal.

Diante desta situação lamentável, é possível inferir que o Estado não conseguiu garantir a esses indivíduos o amplo e integral acesso à saúde, à educação e à cidadania, conforme o próprio regramento da Constituição

Federal do Brasil de 1988. Há uma espécie de “Estado adormecido” que silenciosamente descumpre os preceitos constitucionais do estado de direito, e sua negligente e delinquente 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 – são pessoas que tiveram a sua dignidade roubada pelo Estado.

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, p. 173).

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, p. 34-35).

Ao fazer uma “viagem” pela história do sistema prisional brasileiro, à luz do regramento jurídico, percebe-se que houve avanços, essencialmente nas garantias e nos direitos humanos. No entanto, os dados e análises apresentados no relatório do Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro (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 (LEP) do Brasil. Isso fica explícito quando o relatório aponta que não há correlação entre os níveis de escolaridade da sociedade brasileira e da “sociedade carcerária” – existe no Brasil uma sociedade paralela de indivíduos privados de liberdade. A dissonância na correlação demonstra, não somente pela própria semântica do texto, que há duas sociedades e que a maior parte da população que está presa, mais de 67%, é semialfabetizada (Monteiro Junior, 2021; Soares Filho; Bueno, 2016). Como falar de reinserção social ou ressocialização se esses indivíduos nunca foram inseridos na sociedade ou socializados?

A população prisional brasileira é composta, em sua maioria, por excluídos, indivíduos esquecidos e negligenciados pelo Estado brasileiro: este é o paradoxo. No Brasil parece ser recorrente e comum violar os direitos humanos em nome da justiça – ser um Estado justiceiro está muito longe de ser um Estado mais justo ou menos injusto. Os privados de liberdade, como já dito, são os excluídos sociais, em grande parte: negros, pobres e semialfabetizados (Soares Filho; Bueno, 2016). Esses 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 Filho e Bueno (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, malgrado 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. (Soares Filho; Bueno, 2016, p. 2000).

Os autores (2016) ancoram-se em resultados das inspeções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Nessas importantes e necessárias inspeções, foram expostos os ambientes prisionais do Brasil, tendo-se constatado sua

precariedade e insalubridade. Segundo o próprio CNJ, são espaços com estruturas arquitetônicas em ruínas, celas superlotadas, alto grau de umidade e baixa luminosidade. Além disso, foram observados fatores como alimentação de má qualidade, sedentarismo e ócio, uso generalizado de drogas e falta de higiene. Tudo isso cria condições propícias à proliferação de epidemias e ao desenvolvimento de doenças.

Como consequência, prevalecem os agravos transmissíveis (sífilis, HIV, tuberculose, hepatites e hanseníase), além dos não transmissíveis (entre eles diabetes, hipertensão e problemas relacionados à saúde mental), que atingem a população privada de liberdade brasileira. 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. Nesses países há a seletividade do sistema penal, pois, majoritariamente, ela atinge as populações menos favorecidas econômica e socialmente. Basta se observar os dados do Censo Penitenciário Nacional: “95% da clientela do sistema são presos pobres” (Soares Filho; Bueno, 2016).

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. Especialmente neste contexto, a saúde prisional se constitui como um desafio hercúleo, em virtude das complexidades que envolvem o Brasil. Destas, podemos destacar: 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, 2018); o número de presídios (1.384); o tamanho da população prisional (839.672); e o número de trabalhadores que atuam no sistema prisional (118.719), dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN, 2023). Tais números se multiplicam com o estigma imposto aos encarcerados.

Superar essas barreiras exige planejamento, inovação e ações efetivas para que se possa, minimamente, garantir o direito do privado de liberdade à saúde. O Brasil ainda é um país controverso no que concerne a esta temática, pois, apesar de ter uma legislação que garante tal direito, essa infelizmente ainda não é uma realidade (Soares Filho; Bueno, 2016). A disparidade entre o que está estabelecido na lei e o que ocorre na prática exige uma reflexão profunda sobre os desafios enfrentados e a necessidade de implementar medidas que transcendam a mera formalidade legal. Nesse contexto, é fundamental promover o diálogo entre os órgãos governamentais, as instituições de saúde e a sociedade civil a fim de se desenvolver soluções conjuntas e eficazes.

As ações de saúde nos presídios brasileiros tiveram início por meio das entidades religiosas, muito provavelmente desde a Carta Régia de 1769 quando foi criada a primeira prisão 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, principalmente 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 Filho; Bueno, 2016; Livramento; 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) (Carvalho, 2017; Monteiro & Cardoso, 2013). Esse documento foi responsável por alinhar a legislação penal e o SUS (Foltran *et al.*, 2009). A ação interministerial, que envolve os ministérios acima citados, teve como objetivo dar visibilidade à população que estava sob custódia do Estado no âmbito da Política Nacional de Promoção de Saúde (Monteiro; Cardoso, 2013).

No Brasil, encontram-se qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) 100% dos estados e o Distrito Federal, o que significa que um número considerável de equipes de saúde pode 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 em relação à atualização das informações.

Para Soares Filho e Bueno 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 (Soares Filho; Bueno, 2016, p. 2006).

O objetivo desta nova política era tornar as unidades prisionais habilitadas pelo Sistema Único de Saúde do Brasil, o 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).

Ainda que diante destes importantes avanços nas dimensões das políticas públicas, com a publicação de portarias interministeriais, e também da legislação vigente no Brasil, uma das mais avançadas no mundo, a realidade do sistema prisional ainda é muito precária, principalmente 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 7.210 de 11 de julho de 1984, que foi aprimorada em 2007 e em 2011.

No Brasil, o cenário atual do sistema prisional é muito crítico e contrário à própria LEP – há uma diferença clara entre o que existe no direito e que há de fato, o que se pode chamar de “oparadoxo do sistema prisional brasileiro”. Para além desta questão, 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).

Para aprofundar mais todas essas questões, é preciso observar e procurar compreender também o que ocorre na sociedade global em relação ao sistema prisional e à saúde prisional.

Neste sentido, os problemas relacionados ao sistema prisional passaram a ganhar mais espaço e interesse no mundo acadêmico, pois algumas pesquisas, ainda poucas, começaram a divulgar resultados importantes neste campo, com destaque para a saúde prisional, que ainda é negligenciada em muitos países do mundo, sendo, apesar disso, uma preocupação na saúde global, mais especificamente no campo das infecções transmissíveis e da saúde mental.

UM OLHAR RECENTE PARA A ÁREA DA SAÚDE PRISIONAL: UMA PERSPECTIVA GLOBAL SOBRE UM PROBLEMA NEGLIGENCIADO

Neste tópico busca-se apresentar uma perspectiva global sobre o que está sendo pesquisado atualmente no campo da saúde prisional, além de fazer uma descrição crítica dos estudos. Assim, são apresentadas as contribuições de cada pesquisa, a perspectiva de cada autor sobre conceitos, problemas e desafios para saúde prisional, bem como as lacunas e os hiatos de cada estudo. Com isso é possível perceber quais contribuições já estão sendo efetivadas e quais podem ser construídas – achados e discussões importantes para a formulação de políticas públicas para saúde prisional.

[...] “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, p. 1).

Em Shepherd *et al.* (2021), é possível encontrar uma análise conceitual sobre os dilemas do acesso à saúde relacionados à população prisional. Estes autores propõem que há um debate global que considera que a população prisional deve ter níveis de acesso à saúde equivalentes aos da população geral. Todavia, os autores aprofundam a questão 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 da tomada de decisão com base na evidência científica. Na análise conceitual realizada, 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” (Shepherd *et al.*, 2021, p. 1). 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’” (Shepherd *et al.*, 2021, p. 1).

Podemos perceber que a vivência tanto nos presídios, onde a privação de liberdade tem início e fim, quanto na pandemia são marcadas como tempos difíceis para a população prisional. Enfrentar uma realidade de encarceramento e, ao mesmo tempo, lidar com os desafios impostos por uma crise sanitária global torna evidente a gravidade das adversidades enfrentadas por esses indivíduos. As dificuldades são múltiplas, desde as questões de saúde física e mental até os impactos sociais e emocionais decorrentes do isolamento e das condições limitadas nas prisões.

Na construção da narrativa em relação à pandemia de covid-19, Shepherd *et al.* (2021) apontaram dois modos distintos e concorrentes de compreensão temporal: o político – neste a pandemia foi conceituada como um fenômeno que tem “início e fim” – e o científico – que impõe um “novo normal” demonstrado pela incorporação do “novo” coronavírus ao contexto da sociedade. No entanto, o político é dissonante do científico, pois suas perspectivas são diferentes. Assim, o processo decisório para a formulação de políticas públicas passa a ser ainda mais complexo, essencialmente quando o cenário é de crise de saúde pública, como o da pandemia de covid-19, recentemente vivenciada.

O impacto desses entendimentos díspares sobre a população carcerária é complexo. Então, como discutir “o conceito de equivalência em relação a um contexto definitivamente não equivalente?” (Shepherd *et al.*, 2021, p. 1). Pessoas livres não estão, de forma alguma, na mesma situação de pessoas privadas de liberdade, logo, pensar equidade para atuar de forma mais justa nesta situação não é algo trivial. “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, tradução nossa).

Esses autores abordam e discutem teoricamente o conceito de equivalência, justiça e injustiça no acesso aos serviços de saúde, tema relevante

sobretudo porque lança luz sobre a perspectiva do sistema prisional em situações em que há crises de saúde pública, como a da pandemia de covid-19. Shepherd et al. também tratam 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 – até hoje, depois da pandemia de covid-19, o estado do Rio Grande do Norte, no Brasil, mantém proibidas as visitas íntimas aos privados de liberdade.

A contribuição dos autores nesta discussão é de extrema importância, pois esclarece a complexidade de tomar decisões relacionadas à saúde prisional, especialmente durante crises sanitárias. Isso revela, de maneira contundente, a disparidade no acesso à saúde e à assistência social enfrentada pelos indivíduos privados de liberdade – uma população universalmente considerada vulnerável –, que, muitas vezes, se encontram precarizados e carentes de recursos adequados para enfrentar os desafios de saúde impostos por crises sanitárias, dificuldades ressaltadas pela análise dos autores.

As iniquidades e as injustiças sociais no sistema carcerário já são discutidas, portanto é possível encontrar nos principais repositórios científicos do mundo publicações que tratam desse tema (Western; Pettit, 2010; Bailey *et al.*, 2017; Li; Taihagh; Tan, 2023). Nessa 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, principalmente porque propõem essa discussão destacando que esse processo se deu em meio a duas perspectivas díspares, a da política e a da ciência, apontando algo observado nas sociedades e que ganhou ampla repercussão na imprensa, particularmente aqui no Brasil. Contudo, para além dessa questão, por se tratar de um artigo de conceituação, os autores não fizeram recomendações para intervenções na saúde pública, faltando, portanto, por limitações de formato, um conjunto de indicações para mitigação dos efeitos da dicotomia entre a política e a ciência, como observado no artigo, e, conseqüentemente, das iniquidades do sistema carcerário frente ao cenário pandêmico.

Em sinergia com Shepherd *et al.* (2021), Garcia (2022) destaca a questão das iniquidades em relação à atenção e aos cuidados de saúde, especialmente 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

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 as mais afetadas em crises de saúde pública. Para Garcia (2022), a pandemia de covid-19 impactou de forma mais significativa as populações marginalizadas – as pessoas encarceradas não tiveram o “privilégio” de fazer o isolamento social. Segundo o autor, os privados de liberdade estão incluídos nas populações marginalizadas ou mais vulneráveis. Essa mesma afirmação foi também discutida por Li, Taeihagh e Tan (2023). Para esses autores, apesar de todos os esforços dos governos para mitigar os efeitos da pandemia de covid-19, as populações mais vulneráveis, dentre elas a prisional, foram as que mais sofreram – pelas infecções causadas pelos vírus Sars-cov 2 e também por terem seus direitos ainda mais restringidos, em uma espécie de *lockdown* ao quadrado.

Segundo Li, Taeihagh e Tan (2023), a principal vulnerabilidade enfrentada pelas pessoas na prisão está relacionada com a precariedade institucional – que se traduz em negligência. Além disso, é uma população socialmente isolada, que vive em espaços insalubres e superlotados, o que pode levar também à vulnerabilidade social. Os problemas de saúde mental e de violência também são típicos entre a população prisional. Por essas questões, a densidade nas prisões tem sido associada a surtos de doenças infecciosas e transmissíveis – algo inaceitável nos dias atuais, especialmente a partir da perspectiva dos direitos humanos.

Apesar de Li, Taeihagh 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 os objetos de pesquisa serem distintos, ficou explícita a questão conceitual de não equivalência das condições de acesso à saúde na sociedade – as populações vulneráveis foram as mais afetadas. Logo, com base nestes autores, falar em equivalência do acesso aos serviços de saúde, quando se trata da população privada de liberdade, pode soar como uma hipocrisia social, ou no mínimo um discurso vazio e muito longe da realidade.

Li, Taeihagh e Tan (2023) não relataram em seus estudos medidas de intervenção na saúde pública para melhorar as condições da saúde prisional, apesar de considerarem que os governos não deveriam negligenciar tais questões, pois os impactos se dão em cascata e podem atingir a toda a população.

Com uma abordagem diferente de Shepherd *et al.* (2021) e Li, Taciugh e Tan (2023), Garcia (2022) destaca a necessidade de intervenções de saúde pública mais responsivas. O objetivo é criar um ambiente mais favorável, capaz de produzir impacto positivo na saúde das populações mais vulneráveis. O autor discute caminhos que possibilitem responder aos problemas de acesso à saúde e 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.

Contudo, 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, no contexto da população carcerária, nem aponta como essas intervenções podem ser desenvolvidas no âmbito da saúde pública. Trata-se, portanto, de uma pesquisa que generaliza o problema do acesso à saúde e ao cuidado integral em situação de crise de saúde pública. No entanto, os hiatos em relação à intervenção e à especificidade da população prisional, observados em Garcia (2022) e Shepherd *et al.* (2021), não foram verificados em Valentim *et al.* (2022).

Valentim *et al.* (2022) apresentaram em suas pesquisas uma análise a partir de um conjunto de banco de dados heterogêneos (saúde, educação em saúde e sistema prisional). Esses autores discutiram e demonstraram as vulnerabilidades e injustiças sociais do sistema prisional brasileiro. Diferentemente de outros estudos, os autores incluíram em suas análises o contexto do cenário epidemiológico, portanto foram destacadas as doenças mais prevalentes, dentre elas a sífilis, o HIV e a tuberculose. As análises realizadas em seu estudo propõem a viabilidade da intervenção de saúde pública no sistema prisional por meio da educação massiva em saúde no sistema prisional, em todo o Brasil. O principal achado científico apresentado foi o da relação entre as matrículas realizadas em curso disponibilizado em plataforma de formação massiva, o AVASUS, e o impacto no diagnóstico de sífilis no sistema prisional brasileiro. Os autores verificaram que o aumento da formação dos profissionais de saúde no curso (quantidade de matrículas realizadas) ocorreu simultaneamente com o aumento do diagnóstico dos casos de sífilis nos presídios brasileiros.

Em relação a mudança nos processos de trabalhos na saúde prisional, os autores afirmam que 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 estudo realizado diz respeito aos dados que foram utilizados, a saber, somente secundários, pois não conseguiram apresentar uma avaliação que fosse capaz de aferir as per-

cepções dos profissionais de saúde em relação aos impactos deste processo educacional na saúde prisional. Apesar de apresentarem uma análise sobre o tema, a partir de um processo de intervenção em 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 que era 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, tal educação, segundo Ryan *et al.* (2022), parece ter recebido, comparativamente, menos atenção. Para esses 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, p. 111).

Este estudo evidencia, de forma clara, a relevância do policial penal no sistema prisional, destacando-o como um ator central que interage diariamente com os indivíduos privados de liberdade. De fato, esses profissionais desempenham um papel crucial, sendo a primeira “porta de acesso” à saúde para os detentos, uma vez que são frequentemente os responsáveis por identificar possíveis problemas de saúde entre os encarcerados. Essa proximidade com a população carcerária coloca os policiais penais em uma posição única para observar e atuar diante de situações de adoecimento. Compreender essa relevante função é fundamental para o desen-

volvimento de políticas e estratégias que visem não apenas à saúde dos detentos, mas também ao bem-estar e suporte adequado aos profissionais que atuam no ambiente prisional.

Nos resultados, Ryan *et al.* (2022), além de pontuarem críticas aos modelos formativos encontrados em sua pesquisa, também denotam diversas estratégias para intervir na educação dos policiais penais, como educação presencial, educação on-line e híbrida (on-line 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, que, apesar de desempenharem um papel importante, não são os únicos atores envolvidos no sistema prisional que necessitam de formação permanente. Ryan *et al.* (2022) e Valentim *et al.* (2022) 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 para o 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 desgastantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Essa 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, considerando essa temática, foco no grupo específico dos policiais penais. Diante desta problemática, os autores aplicaram um 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 e o contato direto com assuntos relacionados à supervisão e ao senso de suporte organizacional foram estatisticamente os fatores de risco para *burnout* em policiais penais.

Os autores Gao *et al.* (2022) ainda concluíram em sua 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 de promover o autoaperfeiçoamento entre os policiais penais. Com isso, observa-se a relevância da educação permanente para tais profissionais, 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) discutirem, oportunamente, a questão do autoaperfeiçoamento dos policiais penais, o que é um aspecto positivo, eles não aprofundam a discussão sobre 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 – aspecto essencial para orientar os formuladores de políticas públicas.

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.

De acordo Fiore *et al.* (2022), a população prisional tem um perfil de risco diferente quando comparada à comunidade externa, afirmação corroborada por Shepherd *et al.* (2021), Li, Taelhagh 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 considerados uma população vulnerável, pois estão mais expostos a doenças do que a população geral, devido às questões relacionadas ao ambiente carcerário – que é em si 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, p. 2).

Diante deste triste cenário, os autores aprofundam a análise sobre 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% (pessoas que já tiveram a doença). Foram relatados até 44% de casos de infecção ativa. Dentre a população prisional com HCV, as pessoas que injetam drogas representaram 66% das infecções ativas (os que estão doentes).

O artigo dos autores Fiore *et al.* (2022) apresenta uma contribuição importante, pois discute uma temática relevante para a 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).

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. Esse protocolo foi proposto pela Sociedade Italiana de Medicina e Saúde Penitenciária, juntamente a um painel de especialistas. A lacuna deste trabalho foi a ausência de resultados, pois os autores não demonstram a efetividade da aplicação desse protocolo no sistema prisional da Itália. Todavia, isso está justificado, pois se trata de um artigo de opinião, logo não era de seu escopo 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 corre maiores riscos de ISTs devido a fatores que são, infelizmente, inerentes ao ambiente prisional, dentre os quais 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.

Na pesquisa de SeyedAlinaghi *et al.* (2022), é afirmado que pessoas encarceradas constituem um grupo populacional chave da sociedade que corre alto risco em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e às 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) é uma revisão sistemática, com estudos epidemiológicos que demonstram as infecções mais prevalentes entre a 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 ativeram-se somente ao 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 dos sistemas prisionais, 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, o que não foi discutido no artigo desses autores.

CONCLUSÃO

Os achados e as discussões apresentadas trouxeram questões emergentes e mais contemporâneas, as quais permeiam a temática do sistema prisional. Todos os trabalhos analisados discutiram, em alguma medida, a questão da saúde prisional. Alguns aprofundaram-se na dimensão das iniquidades e injustiças sociais, 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 no sistema prisional.

Ao examinar minuciosamente os diversos estudos discutidos, torna-se inequívoco que as doenças de maior incidência na população carcerária brasileira guardam notável similaridade com as observadas em outras nações. As condições precárias de saúde dentro dos sistemas prisionais, aliadas a fatores como superlotação, falta de acesso a cuidados médicos adequados e higiene precária, convergem para a propagação de doenças infecciosas, transtornos mentais e problemas crônicos de saúde entre os detentos. Esses achados corroboram a ideia de que a saúde prisional deve ser enquadrada como uma questão de saúde pública de âmbito global, exigindo atenção e ação coordenada em níveis internacionais.

Alguns trabalhos apresentaram uma preocupação particular com determinados profissionais que fazem parte do sistema prisional, como os policiais penais e os profissionais de saúde. Outros trabalhos destacaram intervenções em políticas públicas, as quais foram induzidas por meio da educação permanente no sistema prisional. Outrossim, foi apresentada uma pesquisa que discutiu os resultados dessas intervenções, ao demonstrar uma relação positiva entre o processo de formação massiva na saúde prisional e o aumento do diagnóstico de sífilis nos presídios brasileiros.

Cada um dos estudos discutidos neste capítulo apresentou contribuições, porém todos os trabalhos deixaram lacunas que foram oportunamente destacadas. No entanto, há duas que merecem mais destaque:

1. A intervenção em 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 privados 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 um espaço importante de atuação do poder público, principalmente em dois pontos: o da intervenção em saúde pública, por meio da educação massiva em saúde para todo o Brasil, por meio de uma trilha formativa, cujo público-alvo prioritário deve ser o quadrilátero do sistema prisional (policia penal, privado de liberdade, profissionais de saúde e gestores do sistema prisional); e também o da avaliação de impactos desse processo de formação no sistema prisional brasileiro, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde, dos privados de liberdade, dos policiais penais e dos gestores. As referidas frentes de

atuação podem se constituir um significativo ponto de partida em busca da promoção dos direitos humanos, do cumprimento da lei e da melhoria da atenção em saúde no sistema prisional. Não se trata, ainda, de uma solução para o paradoxo apresentado, mas de uma forma de minimização dos efeitos deletérios deste.

REFERÊNCIAS

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

BAILEY, Zinzi D.; KRIEGER, Nancy; AGÉNOR, Madina; GRAVES, Jasmine; LINOS, Natalia; BASSETT, Mary T. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *The Lancet*, v. 389, n. 10077, p. 1453-1463, 2017. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30569-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30569-X/fulltext)>. Acesso em: 27 out. 2023.

BARROS, Ricardo Paes de; MENDONÇA, Rosane Silva Pinto de. *Os determinantes da desigualdade no Brasil*. Brasília, DF: IPEA, 1995. Disponível em: <https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0377.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

BELTRÃO, Myrian Matsuo Affonso. *Trabalho informal e desemprego: desigualdades sociais*. 2010. 384 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05032010-130328/pt-br.php>>. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. [Ambiente Virtual do SUS – AVASUS]. *Curso de especialização em Estratégia em Saúde da Família*. Disponível em: <<https://avasus.ufrn.br/course/index.php?categoryid=10>>. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. *Lei de Execução Penal – Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984*. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF, 1984. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. *Levantamento de informações Penitenciárias 2017*. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2022.

CARVALHO, Nathalia G. O. de. 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*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 112-129, 2017. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/434>>. Acesso em: 7 nov. 2023.

DACHS, J. Norberto W. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 641-657, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/z8rPZFLVLMBRXGk4sDhXZ8s/?lang=pt>>. Acesso em: 27 out. 2023.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). *Anuário dos trabalhadores*: 2018. 13. ed. São Paulo: DIEESE, 2018. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/anuario/2018/AnuarioSUS.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2023.

FIORE, Vito; MATTEIS, Giuseppe de; PONTALI, Emanuele; VITO, Andrea de; PANESE, Sandro; GEREMIA, Nicholas; MAIDA, Ivana; ARTIOLI, Stefania; STARNINI, Giulio; MADEDDU, Giordano; BABUDIARI, Sergio. Quick diagnosis, staging, and treatment of HCV infection among people living in prison: Opinion expert panel. *Frontiers in Public Health*, v. 10, n. 926414, 2022. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.926414/full>>. Acesso em: 27 out. 2023.

FOLTRAN, Paula Juliana; LEVYSKI, Ludmila Weizmann Suaid; FREITAS, Camila dos Santos. 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. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12745>. Acesso em: 27 out. 2023.

GABRIEL, Ana Carolina Guterres; PINHEIRO, Déborah Helena Pereira; FERNANDES, Luana Mendonça Siqueira; WIND, Mariana Malagoni; FERREIRA, Verônica Reis; SILVA, Constanza Thaise Xavier. Caos: O atual cenário da saúde prisional no Brasil. *Resu – Revista Educação em Saúde*, v. 7, sup. 1, Anais da 16ª Mostra de Saúde, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3811>>. Acesso em: 27 out. 2023.

GAO, Jin; DU, Xinyang; GAO, Qing. Analysis of burnout and its influencing factors among prison police. *Frontiers in Public Health*, v. 10, n. 891745, 2022. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.891745/full>>. Acesso em: 27 out. 2023.

GARCIA, Moctezuma. 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. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2021.1981509>>. Acesso em: 27 out. 2023.

IBGE. *Cidade e Estados*, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>>. Acesso em: 27 out. 2023.

LI, Lili; TAEIHAGH, Araz; TAN, Si Ying. A scoping review of the impacts of COVID-19 physical distancing measures on vulnerable population groups. *Nature communications*, v. 14, n. 599, 2023. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41467-023-36267-9>>. Acesso em: 27 out. 2023.

LIVRAMENTO, André Mota; ROSA, Edinete Maria. *Vidas no cárcere: o lugar da assistência religiosa*. Vitória: EDUFES, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6774/1/Versao%20digital_vidas_no_carcere.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

MELGAÇO, Aglaé Martins; TORRES, Renata Himovski. 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. Disponível em: <<http://revista.alep.pr.gov.br/index.php/escolalegislativo/article/view/122>>. Acesso em: 27 out. 2023.

MONTEIRO, Felipe Mattos; CARDOSO, Gabriela Ribeiro. 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. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/12592>>. Acesso em: 27 out. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Síndrome de Burnout*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 27 out. 2023.

MOURA, Marcos Vinícius (Org.). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Atualização – Junho de 2017. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2023.

OLIVEIRA, Josias Alves de; SOUSA, Anderson Reis de; ALMEIDA, Lílian Conceição Guimarães de; ARAÚJO, Isabella Félix Meira; SANTOS, Ailton da Silva; BISPO, Tania Christiane Ferreira; PEREIRA, Álvaro. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, supl. 2, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/pMmxwnhjwGBzkjRmMJ7Y9yn/?lang=en>>. Acesso em: 27 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 27 out. 2023.

PEDROSO, Regina Célia. Utopias penitenciárias, projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil. *Revista de História*, n. 136, p. 121-137, 1997. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/18816/20879>>. Acesso em: 27 out. 2023.

RESENDE, João Paulo de; ANDRADE, Mônica Viegas. Crime social, castigo social: desigualdade de renda e taxas de criminalidade nos grandes

municípios brasileiros. *Estudos Econômicos*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 173-195, jan.-mar. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/ee/article/view/36039/38757>>. Acesso em: 27 out. 2023.

RYAN, Cathal; BRENNAN, Fionnuala; MCNEILL, Sarah; O'KEEFFE, Raphael. Prison officer training and education: a scoping review of the published literature. *Journal of Criminal Justice Education*, v. 33, n. 1, p. 110-138, 2022. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10511253.2021.1958881>>. Acesso em: 27 out. 2023.

SEYEDALINAGHI, SeyedAhmad; PASHAEI, Zahra; RAHIMI, Ensiyeh *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. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hsr2.819>>. Acesso em: 27 out. 2023.

SHEPHERD, Andrew; HEWSON, Tom; HARD, Jake; GREEN, Russeli; SHAW, Jennifer. Equivalence, Justice, Injustice – health and social care decision making in relation to prison populations. *Frontiers in Sociology*, v. 6, n. 649837, 2021. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.649837/full>>. Acesso em: 27 out. 2023.

SOARES FILHO, 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, jul. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/MztrXvhhHdHyWD8GNn8hfT4h/?lang=pt>>. Acesso em: 27 out. 2023.

SOUSA, Maria da Consolação Pitanga de; ALENCAR NETO, Fernando José de; SOUSA, Paulo Cesar Cardoso de; SILVA, Cynthia Lee da Costa. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar*, v. 6, n. 2, p. 144-151, 2013. Disponível em: <<https://uinovafapi.homologacao.emnuvens.com.br/revinter/article/view/59>>. Acesso em: 27 out. 2023.

VALENTIM, Janaína L. R. S.; DIAS-TRINDADE, Sara; OLIVEIRA, Eloiza S. G. *et al.* The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: the course “health care for people deprived of freedom” and