

EDUCAÇÃO MASSIVA NA SAÚDE PRISIONAL DO BRASIL: um olhar além dos muros

MASS EDUCATION IN PRISON HEALTH IN BRAZIL: a look beyond the walls

Janaína L. R. S. Valentim¹; Sara Dias-Trindade²

CITATION

Valentim J. L. R. S., & Dias-Trindade S. (2023). Educação Massiva na Saúde Prisional do Brasil: um olhar além dos muros. *Video Journal of Social and Human Research*, 3(1), 9-21. <http://doi.org/10.18817/vjshr.v3i1.52>

SUBMITTED

20/02/2024

ACCEPTED

10/03/2024

PUBLISHED

29/07/2024

DOI

<http://doi.org/10.18817/vjshr.v3i1.52>

AUTORES

¹Doutora em Estudos Contemporâneos com ênfase em Educação, Saúde e Comunicação. Pesquisadora Colaboradora Centro de Estudos Interdisciplinares (CEIS20) da Universidade de Coimbra, Portugal. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Doutora em História e em Ciências da Educação e Pós-Doutora em Tecnologias da Educação e da Comunicação pela Universidade de Coimbra. Investigadora Integrada no CITCEM. Professora Auxiliar na Universidade do Porto, Departamento de História, Estudos Políticos e Internacionais (DHEPI), Faculdade de Letras, Porto, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5927-3957>.

RESUMO

O acesso à educação e formação por parte de grupos minoritários, como a população prisional, tem preocupado diferentes organismos internacionais, tal como se pode verificar pelas Regras das prisões europeias, que datam do início deste século. Acompanhando estas preocupações, e em linha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas, o estudo que se apresenta

visa mostrar como a educação massiva na saúde prisional do Brasil pode contribuir para melhorar a saúde da população prisional. O trabalho assenta na metodologia de pesquisa-ação de Tripp (2005) e destaca a importância estratégica da educação na saúde prisional para induzir mudanças nos processos de trabalho, podendo ser aplicada no Sistema Único de Saúde do Brasil para promover e melhorar o cuidado com a saúde das pessoas privadas de liberdade. Desenvolveu-se uma Trilha Formativa, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) para formar profissionais da saúde que atuem no sistema prisional, profissionais penais e privados de liberdade. Os resultados revelaram que ser implementado no AVASUS ampliou o acesso à formação, com adesão de estudantes de todo o país e mostrou eficácia ao lidar com a epidemia de sífilis no sistema prisional brasileiro.

Palavras-chave: Educação Massiva em Saúde; Saúde Prisional; Sistema Prisional; Mediação Tecnológica; AVASUS; Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

ABSTRACT

Access to education and training for minority groups, such as the prison population, has been of concern to various international organisations, as can be seen from the European Prison Rules, which date back to the beginning of this century. In line with these concerns and the United Nations' Sustainable Development Goals, this study aims to show how mass prison health education in Brazil can contribute to improving the health of the prison population. The work is based on Tripp's (2005) action research methodology and highlights the strategic importance of education in prison health to induce changes in work processes, which can be applied in Brazil's Unified Health System to promote and improve health care for people deprived of their liberty. A Training Trail was developed, available on the Virtual Learning Environment of the Unified Health System (AVASUS) to train health professionals who work in the prison system, penal professionals and those deprived of their liberty. The results showed that being implemented in AVASUS expanded access to training, with students from all over the country joining in, and proved effective in dealing with the syphilis epidemic in the Brazilian prison system.

Keywords: Mass Health Education; Prison Health; Prison System; Technological Mediation; AVASUS; Sustainable Development Goals.

INTRODUÇÃO

A saúde no ambiente do Sistema Prisional é uma pauta que tem ganhado espaço no contexto da Saúde Global, por isso tem sido discutida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Valentim et al., 2022a; Valentim et al., 2021a; Van Hout & Mhlanga-Gunda, 2019; Barbosa et al., 2018; Watson et al., 2004). No Brasil, é concretizada por meio de algumas políticas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e do Programa de Ações Intersetoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA), essas ações são coordenadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (Valentim et al., 2022a; Dias, 2018; Cunha, 2017).

No mundo, a população privada de liberdade ultrapassou os 10 milhões de indivíduos. É um dado alarmante, principalmente quando se verifica que para cada 100.000 habitantes, existem 144 pessoas na prisão (Stürup-Toft et al., 2018; Walmsey, 2015). No Brasil, a população carcerária ultrapassou o número de 800.000 pessoas, isso significa que, para cada 100.000 habitantes existem 392 presos (Brasil, 2022; Monteiro & Cardoso, 2013).

Essa superpopulação carcerária global e do Brasil, tornou algumas doenças mais prevalentes neste ambiente, principalmente as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e Tuberculose. Por isso, a saúde no ambiente prisional tornou-se um caso de emergência pública (Dolan et al., 2016; Cadamuro et al., 2020; Job Neto et al., 2019; Keene et al., 2018).

Para o enfrentamento dessa crise de saúde pública no país, foram adotadas diversas estratégias e políticas públicas direcionadas ao sistema prisional. Na Lei de Execução Penal (LEP) de nº 7.210, de 11 de julho de 1984, por exemplo, constitui-se um marco (Monteiro & Cardoso, 2013), destaca os direitos das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro. Essa lei

preconiza que para a reinserção social desses indivíduos, é necessário garantir todos seus direitos de humanidade. Entretanto, ainda existe muito trabalho a ser feito para efetivamente garantir os direitos dessa população, considerada vulnerável, principalmente, no que se refere aos serviços de saúde (Valentim et al., 2022a; Keene et al., 2018).

Diante deste cenário, viu-se a necessidade de fortalecimento das ações de saúde no ambiente carcerário. Estas ações podem ser desenvolvidas por meio de intervenções de políticas públicas de saúde em consonância com os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) (Moazen et al., 2021; Harris et al., 2021; Ismail, 2020; Kruk et al., 2018; Engels, 2016). Esta agenda determina 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o planeta, pessoas, prosperidade, parcerias e paz (Valentim et al., 2022a; Ismail et al., 2021; United Nations, 2015a).

É importante destacar que a saúde prisional está entre os compromissos da ONU para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Também estão comprometidos com esta pauta, a OMS, a OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil, os quais destacam a importância de mudanças no sistema prisional e nas práticas de saúde, de modo a alcançar integralmente a população carcerária, os policiais penais e a comunidade no seu entorno (Valentim et al., 2022a; Hewitt, 2021; United Nations, 2015b; UNESCO, 2021, 2006).

O Ministério da Saúde do Brasil tem desenvolvido políticas públicas específicas para o Sistema Prisional. Portanto, este é um tema que está presente na agenda nacional de saúde, apesar dos diversos problemas que ainda permeiam a saúde prisional no país.

Uma das agendas da saúde prisional no Brasil situa-se no campo da educação, mais especificamente na educação para atenção integral na saúde prisional. Para isto, utiliza-se da díade educação-saúde como ferramenta indutora da política pública, com o objetivo de promover mudanças nos processos de trabalho (Campos et al.,

2017; Ceccim & Feuerwerker, 2004; Ceccim, 2005).

Todavia, é importante ressaltar que o Brasil é um país com dimensões continentais, com grande diversidade social, cultural e regional. Então, é preciso considerar que tais aspectos tornam a educação permanente em saúde um grande desafio (Valentim et al., 2022a; Caitano et al., 2022; Brites & Rocha, 2019; Machado & Ximenes Neto, 2018; Nicoletto et al., 2013).

O Brasil é composto por 26 estados e um Distrito Federal, mais de 5.700 municípios, 200.000 estabelecimentos de saúde em todo o seu território, e mais de 3,5 milhões de profissionais de saúde, os quais atuam nas 14 (quatorze) profissões das áreas da saúde (Castro et al., 2019; Harzheim et al., 2019; Massuda et al., 2018; Santos et al., 2016; Paim et al., 2011).

Esses fatores são determinantes para a organização e a estruturação da educação permanente em saúde. Principalmente, em cenários de crise de saúde pública (Valentim et al., 2022a; Caitano et al., 2022; Valentim et al., 2021b). Situações que exigem a implementação de estratégias baseadas em educação massiva em saúde por meio da mediação tecnológica, o que inclui, também, a oferta de cursos desenvolvidos na perspectiva do autoaprendizado (Floss et al., 2023; Pessoa et al., 2021; Floss et al., 2021; Monteiro et al., 2020; Parulla et al., 2020; Brites & Rocha, 2019).

No âmbito da educação massiva, o Ministério da Saúde do Brasil tem adotado como uma de suas estratégias o Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde do Brasil (AVASUS). O AVASUS é uma plataforma educacional online, de conhecimento livre e aberto em saúde (Rocha et al., 2022; Oliveira et al., 2023; Pessoa et al., 2021; Pinto et al., 2021; Araújo, 2017).

No ano de 2023, o AVASUS ultrapassou os 2,5 milhões de matrículas em seus mais de 400 cursos. Estudos recentes demonstram a relevância desta plataforma como ferramenta de indução das políticas públicas de saúde. Esse ambiente tem se

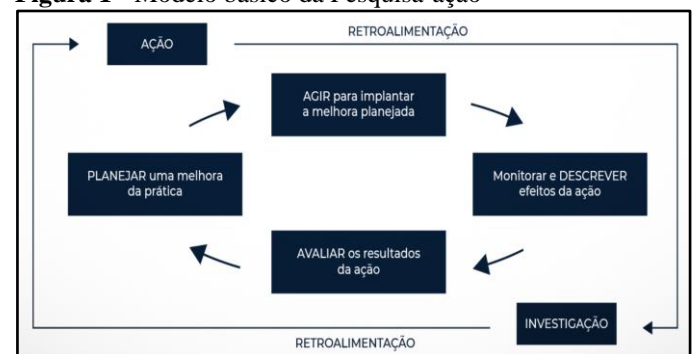
consolidado como uma ferramenta no processo de educação e de aprendizagem dos trabalhadores da saúde no Brasil, pois tem contribuído diretamente, e em escala, para a qualificação e oferta dos serviços de saúde no país (Miranda et al., 2022; Valentim et al., 2021b; Amâncio et al., 2020).

Em 2018, foi ofertado no AVASUS o curso "Atenção Saúde da Pessoa Privada de Liberdade", e no final de 2021 foi lançada na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Brasil em conjunto o Ministério da Saúde do Brasil a Trilha Formativa "Sistema Prisional". Diante desse cenário, esse artigo apresenta a metodologia de elaboração dessa trilha formativa bem como alguns dos principais resultados alcançados, procurando demonstrar que a educação massiva na saúde prisional do Brasil pode contribuir para melhorar a saúde da população prisional.

METODOLOGIA

Pela natureza da pesquisa e da investigação, foi utilizado o método da pesquisa-ação, como conceituado por Tripp (2005). A pesquisa-ação é executada em ciclos de “aprimoramento de práticas” que, segundo o autor, dependem da sistematização do trabalho em dois campos: “o da prática e o da pesquisa a respeito desta prática”.

Figura 1 - Modelo básico da Pesquisa-ação



Fonte: Tripp (2005)

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. Portanto, este método de pesquisa, exige uma estrutura de relações entre pesquisadores e pessoas da situação investigada que seja do tipo participativo. Os problemas de aceitação dos pesquisadores devem ser resolvidos no decurso da pesquisa" (Thiollent, 2022).

Durante todo o percurso metodológico foi implementado 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 desenvolvimento da Trilha Formativa "Além dos Muros".

Com base no modelo de Tripp (2005), o processo de desenvolvimento da Trilha Formativa "Sistema Prisional" foi dividido em três etapas: planejamento, desenvolvimento e oferta. Na etapa de planejamento foi feita uma imersão nos problemas do sistema prisional brasileiro, foram selecionados os conteudistas, e definida a arquitetura pedagógica da Trilha. Na etapa de desenvolvimento foram produzidos os módulos, os quais passaram por um ciclo de revisão pedagógica, técnico-científica, de normas e de linguagem. A etapa da oferta destinou-se à divulgação da Trilha em todo o país, e à publicação dela no AVASUS.

Os resultados que adiante se apresentam dizem respeito a uma etapa do projeto em que a Trilha Formativa teve como estudantes apenas profissionais de saúde que trabalham no sistema prisional. Outros estudos estão em curso para avaliar a sequência do projeto que tem vindo já a contar, entre os estudantes, tanto com profissionais penais como com apenados (estes acessando o curso de forma híbrida).

A TRILHA FORMATIVA

Esta Trilha Formativa é constituída de uma sequência não linear de cursos educacionais online, ofertados no formato de autoaprendizagem ou autoinstrucional, conforme Figura 2. Nela não existem pré-requisitos entre os módulos ofertados, por isso não linear, ou seja, os estudantes podem

escolher qual ou quais cursos, e a ordem em que desejam fazer os cursos.

Figura 2 - Trilha Formativa: Módulos, Público-Alvo e Carga Horária



Fonte: Valentim (2023)

A organização da trilha possibilita aos estudantes a oportunidade de definir o próprio itinerário formativo, conforme planejado na sua arquitetura pedagógica ou modelo pedagógico, destacando o uso de Recursos Educacionais Abertos (REA) e a modalidade autoinstrucional da Educação a Distância. Desta forma, os estudantes podem percorrer todos os cursos na sua integridade, 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 2 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>.

A utilização do 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

escolhido por ser uma das maiores plataformas educacionais abertas do mundo, com destaque, particularmente, na Região das Américas (Valentim et al., 2022b).

Segundo Valentim et al. (2022b), o AVASUS enquanto ambiente virtual de aprendizagem conseguiu implementar no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil um processo de formação massiva em saúde, 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.

No AVASUS, a Trilha Formativa "Sistema Prisional" foi composta de um curso introdutório de 30 horas e mais três cursos, de 60 horas cada um, totalizando, assim, 210 horas de oferta em cursos livres (totalmente gratuitos) e abertos, conforme destacado na Figura 3.

Figura 3 - Estudantes matriculados e concluintes em todo o Brasil (dados obtidos em 09/02/2023)



Fonte: Valentim (2023)

A trilha completa foi lançada em 26 de novembro de 2021. O lançamento contou com a presença de representantes do Ministério da Saúde do Brasil, do poder judiciário do Brasil, de autoridades da administração penal e de educadores. Em 09 de fevereiro de 2023, a trilha

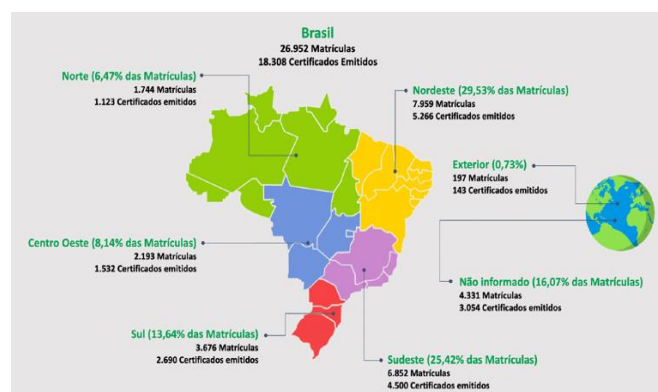
formativa já contava com mais de 26.500 estudantes matriculados e concluintes em todo o território brasileiro conforme a Figura 3.

O alcance dessa formação humana em saúde para o sistema prisional se destaca pela escalabilidade, o número de estudantes matriculados demonstra que foi possível a partir da mediação tecnológica qualificar milhares de indivíduos em todo o Brasil. Dada as características deste país, cujas dimensões são continentais, com uma das maiores populações do mundo e uma força de trabalho que ultrapassa os 3,5 milhões de trabalhadores na área da saúde, conseguir essa escala não é algo trivial. Portanto, verifica-se a efetividade em ter utilizado a mediação tecnológica como estratégia para conseguir em pouco mais de 12 meses atingir mais de 26 mil matrículas nos cursos da Trilha - algo praticamente impossível nos modelos de ensino presenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ativa desde 2018, a Trilha Formativa “Além dos Muros” foi sendo acessada por milhares de estudantes, ao longo dos últimos cinco anos.

Figura 4 – Matrículas realizadas na Trilha Formativa “Além dos Muros” (dados obtidos em 17/02/2023)



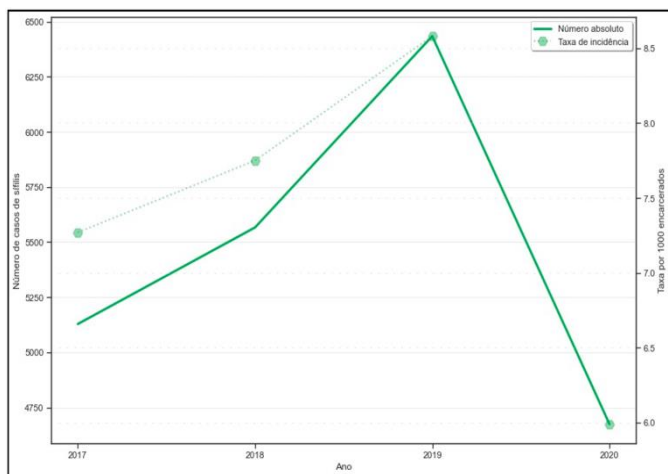
Fonte: Valentim (2023)

Conforme pode ser observado na Figura 4, houve estudantes matriculados um pouco por todo o Brasil. Isto mostra a relevância que pode ter a introdução de um curso como estes numa plataforma de educação massiva, alcançando de forma espontânea escalabilidade nacional. Tendo

em conta que a língua portuguesa é falada não só no Brasil, mas em vários outros países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), e que a Trilha Formativa se encontra numa plataforma Virtual como o AVASUS, de acesso aberto, estima-se, assim, que esta trilha pode ter impacto, também, a nível internacional (Veja-se na Figura 4 que houve já estudantes que frequentaram o curso a partir do exterior – 197 matrículas e 143 certificados emitidos).

Outro resultado significativo se relaciona, especificamente, com os impactos epidemiológicos da Trilha formativa, ao se observar a relação entre a frequência desta Trilha e o diagnóstico da Sífilis em ambiente prisional, presentes na Figura 5.

Figura 5 - Casos de sífilis no sistema prisional e taxa por 1.000 habitantes (em relação a população prisional)



Conforme se pode observar na Figura 5, o aumento do diagnóstico de sífilis nos presídios ocorre concomitante ao e de matrículas no curso, existindo um ponto de inflexão em 2018. Nesse sentido, entende-se que os dados analisados permitem indicar que este curso pode apresentar-se como uma ferramenta estratégica de intervenção de política pública de saúde para a população prisional, pois os resultados sugerem a indução de resiliência e uma melhora na resposta aos problemas relacionados à sífilis nos presídios.

Como referem Stürup-Toft et al. (2018), esta ação, que afeta aqueles que ainda se encontram

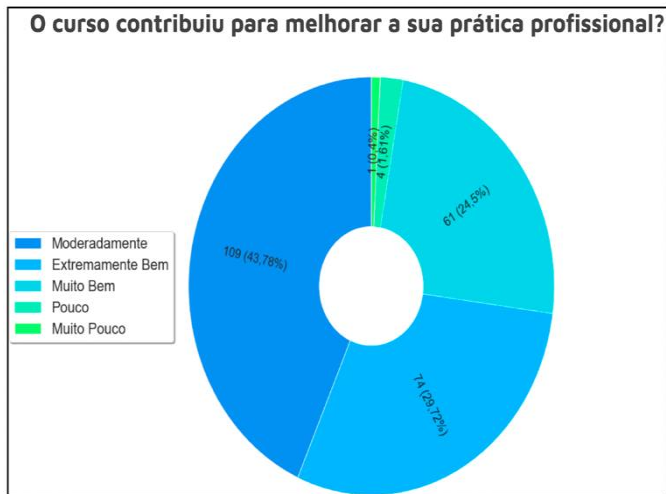
privados de liberdade, pode “ter um potencial efeito de arrastamento no apoio à sua reintegração na vida da comunidade e na saúde futura - proporcionando um "dividendo comunitário" às intervenções sanitárias nas prisões” (p. 16).

Também Ismail et al. (2021) indicam que há cada vez mais indicadores de que intervenções feitas no domínio da saúde em ambientes prisionais acabam por ter impacto positivo da vida das famílias dos privados de liberdade e mesmo na sua rede social mais alargada.

Sendo que nesta primeira etapa de pesquisa os estudantes eram profissionais da área da saúde, considera-se também relevante apresentar aqui alguns dos resultados obtidos a partir do questionário que os estudantes foram convidados a preencher no final da realização do curso, e que tinha um caráter facultativo. Os resultados que em seguida se apresentam dizem respeito às respostas realizadas por 270 participantes, dos quais 200 preencheram a totalidade do questionário e 70 apenas o preencheram parcialmente (as respostas apresentadas nas Figuras 6 e 7 correspondem a um total de 249 e de 243 respostas, respetivamente).

Para estes estudantes o curso foi relevante, tendo obtido nota 4,94 de um máximo de 5 pontos. Para além disso, destaca-se que 98% dos respondentes concordam que é importante partilhar o curso e que mais de 50% entendem que este foi importante para melhorar a sua prática profissional (Figura 6).

Figura 6 – Resposta ao questionário de satisfação sobre a relevância do curso na sua prática profissional.



Para além disso, 74% dos participantes consideram que este curso lhes permitiu aprimorar o acolhimento e cuidado em saúde no sistema prisional (Figura 7), o que terá repercussões nos serviços da atenção primária prisional.

Figura 7 – Resposta ao questionário de satisfação sobre a relevância do curso para o sistema prisional



Há evidências de que a educação massiva, por meio do AVASUS, repercute em mudanças nos processos de trabalho, aspecto importante, pois pode induzir resiliência ao sistema de saúde (Valentim et al., 2022b; Miranda et al., 2022; Caitano et al., 2022; Valentim et al., 2021b; Araújo, 2017).

Este estudo contribui para reforçar essas mesmas evidências, trazendo também à discussão a

importância do desenvolvimento de políticas públicas que atuem sobre a saúde no sistema prisional.

Também Ely et al. (2023) apontam as vantagens de uso de recursos digitais entre os profissionais que atuam nos sistemas prisionais, mesmo enquanto estratégia de partilha de experiências.

CONCLUSÕES

A educação na saúde prisional do Brasil é um exemplo de que é possível qualificar os atores do sistema prisional de forma massiva por meio da mediação tecnológica. Todavia é preciso ter um olhar além dos muros. Isso porque, esse processo formativo deve impactar não somente os estudantes, mas toda a sociedade, por isso faz sentido não restringir essas ofertas somente para os atores do sistema prisional - cuidar da saúde prisional significa cuidar da saúde na comunidade.

Portanto, seus impactos vão para além do sistema prisional, para além dos muros, aspectos que amplificam o potencial desta Trilha, e favorecem o Brasil também na implementação dos ODS, principalmente dos objetivos 3, 4, 10, 11 e 16. Esses objetivos são transversais para dimensão social, econômica e institucionais, pautando a boa saúde, educação de qualidade, redução das desigualdades e paz, justiça para todas as pessoas, “sem deixar ninguém para trás”, lema da Agenda 2030.

Essa pauta educativa configura-se como uma diligência social em prol do desenvolvimento sustentável, delineada por indivíduos que, coletivamente, almejam propiciar as bases para o bem-estar das próximas gerações. Trata-se, assim, de uma iniciativa que transcende a esfera individual, buscando estabelecer as condições propícias para a qualidade de vida para todas as pessoas.

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 o Brasil, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. Esse aspecto é fundamental para o tratamento, a cura e a mitigação da cadeia de transmissão entre os apenados, e, conseqüentemente, na comunidade.

Esse resultado, conforme descrito, é também um indicador de resiliência, promovido pelo processo de formação massiva alcançado por meio da mediação tecnológica.

REFERÊNCIAS

- Amâncio, A., Sousa, L., Viana, J., Cunha, R., Silva, E., Medeiros, R., Guerra, E., & Ferreira, M. (2020). Teleservice to the population of rio grande do norte during the covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(9), e90996636. <https://www.doi.org/10.33448/rsdv9i9.6636>.
- Araújo K. (2017). *Innovation in health: using the resources of distance education to teach basic life support to the brazilian population* [paper presentation]. In International Conference of Education, Research and Innovation - ICERI, (10th ed., pp. 6573–6579). <https://www.doi.org/10.21125/iceri.2017.1699>.
- Barbosa, M., Menezes, T., Santos, S., Olinda, R., & Costa, G. (2018). The quality of life of health professionals working in the prison system. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1293-1302. <https://www.doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>.
- Brasil. Departamento Penitenciário Nacional (2022). *Levantamento nacional de informações penitenciárias*. <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>.
- Brites, L., & Rocha, C. (2019). Massive Open Online Health Courses (MOOCs): Brazilian Initiatives In Pereira Neto, A., and Flynn, M. (eds). *The Internet and Health in Brazil* (pp. 297-311). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99289-1_15297-311.
- Cadamuro, A. C. G. A., Andrade, R. L. P., Lopes, L. M., Neves, L. A. S., Catoia, E. A., & Monroe, A. A. (2020). Coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV no sistema prisional. *Acta Paul Enferm.*, 33. <https://www.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO02676>.
- Caitano, A., Gusmão, C., Dias-Trindade, S., Barbalho, I., Morais, P., Caldeira-Silva, G., Romão, M., Valentim, J., Dias, A., Alcoforado, J., Oliveira, C., Coutinho, K., Rêgo, M., & Valentim, R. (2022). Massive health education through technological mediation: Analyses and impacts on the syphilis epidemic in Brazil. *Frontiers in Public Health*, 10, 944213. <https://www.doi.org/10.3389/fpubh.2022.944213>.
- Campos, K., Sena, R., & Silva, K. (2017). Permanent professional education in healthcare services. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20160317. <https://www.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>.
- Castro, M. C., Massuda, A., Almeida, G., Menezes-Filho, N. A., Andrade, M. V., de Souza Noronha, K. V. M., Rocha, R., Macinko, J., Hone, T., Tasca, R., Giovanella, L., Malik, A. M., Werneck, H., Fachini, L. A., & Atun, R. (2019). Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* (London, England), 394(10195), 345–356. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7).

- Ceccim, R., & Feuerwerker, L. (2004). A four-way approach to training in the health field: teaching, management, care, and social control. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41-65. <https://www.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
- Ceccim, R. (2005). Permanent education in health: decentralization and dissemination of pedagogical capacity in health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 975-986. <https://www.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.
- Cunha, L. (2017). *Regramento internacional, encarceramento feminino e a importância da implementação das regras de Bangkok*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Rio de Janeiro. <https://hdl.handle.net/11422/9178>.
- Dias, A. (2018). *Atendimento à saúde no sistema prisional: controle social x parâmetros para redução carcerária*. Universidade Federal da Fronteira Sul [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal da Fronteira Sul. <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3080>.
- Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., Ndeffo-Mbah, M., Galvani, A., Kinner, S. A., Courtney, R., McKee, M., Amon, J. J., Maher, L., Hellard, M., Beyrer, C., & Altice, F. L. (2016). Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet* (London, England), 388(10049), 1089-1102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30466-4).
- Ely, K., Schwarzbald, P., Ely, G., Vendrusculo, V., Dotta, R., Rosa, L., Krug, S., Valim, A., & Possuelo, L. (2023). A Educação Permanente em Saúde e os atores do sistema prisional no cenário pandêmico. *Trabalho, Educação e Saúde*, 21, e01224207. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1224>.
- Engels D. (2016). Neglected tropical diseases in the Sustainable Development Goals. *Lancet* (London, England), 387(10015), 223-224. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00043-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00043-X).
- Floss, M., Abelsohn, A., Kirk, A., Khoo, S. M., Saldiva, P. H. N., Umpierre, R. N., McGushin, A., & Yoon, S. (2023). An international planetary health for primary care massive open online course. *The Lancet. Planetary Health*, 7(2), e172-e178. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00307-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00307-2).
- Floss, M., Ilgenfritz, C. A. V., Rodrigues, Y. E., Dilda, A. C., Corrêa, A. P. B., Melo, D. A. C. de, Barros, E. F., Guzmán, C. A. F., Devlin, E., Saldiva, P. H. N., Khoo, S. M., Gonçalves, M. R., & Planetary Health MOOC Group (2021). Development and Assessment of a Brazilian Pilot Massive Open Online Course in Planetary Health Education: An Innovative Model for Primary Care Professionals and Community Training. *Frontiers In Public Health*, 9, 663783. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.663783>.
- Harris, B., Dragiewicz, M., & Woodlock, D. (2021). Technology, domestic violence advocacy and the sustainable development goals. In J. Blaustein, K. Fitz-Gibbon, N. W. Pino, & R. White (Eds.), *The Emerald Handbook of Crime, Justice and Sustainable Development* (1st ed., pp. 295-313). Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/978-1-78769-355-520201017>.
- Harzheim, E., Pinto, L. F., D'Avila, O. P., & Hauser, L. (2019). Following the legacy of professors Barbara Starfield and Leiyu Shi in Brazil as health policy: the National Health Survey (PNS), led by the Brazilian National Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Primary Care Assessment Tool (PCAT). *International*

- Journal for Equity In Health*, 18(1), 176.
<https://doi.org/10.1186/s12939-019-1083-2>.
- Hewitt, T. (2021). *Imagining the future of knowledge mobilization: Perspectives from UNESCO chairs*. Canadian Commission for UNESCO.
<https://hdl.handle.net/10464/15039>.
- Ismail, N. (2020). Rolling back the prison estate: the pervasive impact of macroeconomic austerity on prisoner health in England. *Journal of public health (Oxford, England)*, 42(3), 625–632.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz058>.
- Ismail, N., Lazaris, A., O'Moore, É., Plugge, E., & Stürup-Toft, S. (2021). 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*, 6(3), e004252.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004252>.
- Job Neto, F., Miranda, R. B., Coelho, R. A., Gonçalves, C. P., Zandonade, E., & Miranda, A. E. (2019). Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends study from national databases. *BMJ open*, 9(5), e026853. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026853>.
- Keene, D., Smoyer, A., & Blankenship, K. (2018). Stigma, housing and identity after prison. *The Sociological Review*, 66, 799-815.
<https://www.doi.org/10.1177/0038026118777447>.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., Malata, A., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet. Global health*, 6(11), e1196–e1252.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).
- Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. (1984, 13 de julho). Institui a Lei de Execução Penal. Presidente da república.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm#:~:text=L7210&text=LEI%20N%C2%BA%207.210%2C%20DE%2011%20DE%20JULHO%20DE%201984.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20Penal.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20execu%C3%A7%C3%A3o%20penal,do%20condenado%20e%20do%20internado.
- Machado, M., & Ximenes Neto, F. (2018). Gestão da educação e do trabalho em saúde no sus: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1971-1979.
<https://www.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>.
- Massuda, A., Hone, T., Leles, F. A. G., de Castro, M. C., & Atun, R. (2018). The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ global health*, 3(4), e000829. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>.
- Miranda, A. E., Rosadas, C., Assone, T., Pereira, G. F. M., Vallinoto, A. C. R., & Ishak, R. (2022). Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) Analysis of the Implementation of Public Health Policies on HTLV-1 in Brazil. *Frontiers In Medicine*, 9, 859115.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.859115>.
- Moazen, B., Mauti, J., Meireles, P., Černíková, T., Neuhann, F., Jahn, A., & Stöver, H. (2021). Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of european prison health experts: a qualitative study.

- Harm Reduction Journal*, 18, 14. <https://www.doi.org/10.1186/s12954-021-00462-y>.
- Monteiro, F., & Cardoso, G. (2013). The selectivity of Brazilian penitentiary system and the profile of the incarcerated population: an opportune debate. *Civitas: journal of Social Sciences*, 13(1), 93-117. <https://www.doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.12592>.
- Monteiro, E. P., Gomide, H. P., & Remor, E. (2020). Massive open online course for Brazilian healthcare providers working with substance use disorders: curriculum design. *BMC Medical Education*, 20(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02162-w>.
- Nicoletto, S., Bueno, V., Nunes, E., Cordoni Júnior, L., González, A., Mendonça, F., Brevilheri, E., & Carvalho, G. (2013). Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da política de educação permanente em saúde no Paraná, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1094-1105. <https://www.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400012>.
- Oliveira, M. T. D., Alvarenga, K. F., Costa, K. T. L. D., Regini, V. B. G., Balen, S. A., Jacob-Corteletti, L. C. B., & Araújo, E. S. (2023). Effectiveness of an online continuing education course in infant hearing health for primary care professionals. *International Journal of Audiology*, 62(5), 453-461. <https://doi.org/10.1080/14992027.2022.2050821>.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* (London, England), 377(9779), 1778-1797. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S01406736(11)60054-8).
- Parulla, C. D., Galdino, D. M., Dal Pai, D., Azzolin, K. O., & Cogo, A. L. P. (2020). Nursing assessment: the elaboration and development of a massive open online course. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 41, e20190199. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190199>.
- Pessoa, T., Gama, Z., Medeiros, P., & Freitas, M. (2021). Massive online open course as a strategy for teaching medication safety. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45, e047. <https://www.doi.org/10.1590/19815271v45.1-20190302>.
- Pinto, R., Valentim, R. A., Silva, L., Lima, T., Kumar, V., Oliveira, C. A., Gusmão, C., Paiva, J. C., & Andrade, I. (2021). Analyzing the reach of public health campaigns based on multidimensional aspects: the case of the syphilis epidemic in Brazil. *BMC Public Health*, 21(1), 1632. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11588-w>.
- Puga, M., Bandeira, L., Pompilio, M., Rezende, G., Soares, L., de Castro, V., Tanaka, T., Cesar, G., Oliveira, S., Teles, S., Yassuda, R., Weis-Torres, S., Basílio, S. Croda, J., & Motta-Castro, A. (2019). Screening for HBV, HCV, HIV and syphilis infections among bacteriologically confirmed tuberculosis prisoners: An urgent action required. *PLOS ONE*, 14, 1-11. <https://www.doi.org/10.1371/journal.pone.0221265>.
- Rocha, M., Morais, P., Barros, D., Santos, J., Dias-Trindade, S., & Valentim, R. (2022). A text as unique as a fingerprint: Text analysis and authorship recognition in a virtual learning environment of the unified health system in Brazil. *Expert Systems with Applications*, 203, 117280. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2022.117280>.

- Santos, R. S., Vaz, T. A., Santos, R. P., & Oliveira, J. M. P. de (2016). Big Data Analytics in a Public General Hospital. In: Pardalos, P., Conca, P., Giuffrida, G., & Nicosia, G. (eds). *Machine Learning, Optimization, and Big Data. MOD 2016. Lecture Notes in Computer Science* (pp. 433-441). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-31951469-7_38
- Stürup-Toft, S., O'Moore, E., & Plugge, E. (2018). Looking behind the bars: emerging health issues for people in prison. *British Medical Bulletin*, 125(1), 15-23. <https://www.doi.org/10.1093/bmb/ldx052>.
- Thiollent, M. (2022). *Metodologia da pesquisa-ação*. Cortez Editora.
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31(3), 443-466. <https://nicic.gov/world-prison-population-listeleventh-edition>.
- United Nations. (2015a). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. New York, NY, USA. <https://sdgs.un.org/2030agenda>.
- United Nations (2015b). *Take action for the sustainable development goals*. New York, NY, USA. <https://www.un.org/sustainable-development/sustainable-development-goals/>.
- UNESCO (2021). *Education in prison: a literature review*. UNESCO Institute for Lifelong Learning (UIL). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378059>.
- UNESCO (2006). *Educando para a liberdade: trajetória, debates e proposições de um projeto para a educação nas prisões brasileiras*. Brasília: UNESCO, Governo japonês, Ministério da Educação, Ministério da Justiça. https://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/eja_prisao/educando_liberdade_unesco.pdf.
- Valentim, J. (2023). Um olhar além do concreto: formação humana mediada por tecnologia para a saúde no sistema prisional [Tese de Doutorado em Estudos Contemporâneos, Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra]. Universidade de Coimbra.
- Valentim, J., Dias-Trindade, S., Oliveira, E., Moreira, J.A., Fernandes, F., Romão, M., Morais P., Caitano, A., Dias, A., Oliveira, C., Coutinho, K., Ceccim, R., & Valentim, R. (2022). The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: The course “health care for people deprived of freedom” and its impacts. *Frontiers in Public Health*, 10, 935389. <https://www.doi.org/10.3389/fpubh.2022.935389>.
- Valentim, J., Oliveira E., Valentim, R., Dias-Trindade, S., Dias, A., Cunha-Oliveira, A., Barbalho, I., Fernandes, F., Silva, R., Romão, M., Teixeira, C., & Henriques, J. (2021). Data report: “health care of persons deprived of liberty” course from Brazil’s unified health system virtual learning environment. *Frontiers in Medicine*, 8, 742071. <https://www.doi.org/10.3389/fmed.2021.742071>.
- 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. (2022). Virtual Learning Environment of the Brazilian Health System (AVASUS): Efficiency of Results, Impacts, and Contributions. *Frontiers In Medicine*, 9, 896208. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.896208>.
- Valentim, R. A. M., Lima, T. S., Cortez, L. R., Barros, D. M. D. S., Silva, R. D. D., Paiva,



- J. C., Coutinho, K. D., Morais, P. S. G., Lacerda, J. S., & André, F. R. (2021). The relevance a technology ecosystem in the Brazilian National Health Service's Covid-19 response: the case of Rio Grande do Norte, Brazil. A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(6), 2035–2052. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44122020>.
- Van Hout, M., & Mhlanga-Gunda, R. (2019). Prison health situation and health rights of young people incarcerated in sub-Saharan African prisons and detention centres: a scoping review of extant literature. *BMC International Health and Human Rights*, 19(17). <https://www.doi.org/10.1186/s12914-019-0200-z>.
- Walmsley, R. (2015). *World prison population list - eleventh edition*. Institute for Criminal Policy Research.
- Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41(2), 119-128. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00128-7).