

# DO PREVISTO AO POSSÍVEL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS CAPACITAÇÕES AO INGRESSAREM PROFISSIONALMENTE NO SISTEMA PRISIONAL, MATO GROSSO<sup>1</sup>

## *FROM FORESSED TO POSSIBLE: PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE QUALIFICATIONS WHEN PROFESSIONALLY ENTERING THE PRISON SYSTEM, MATO GROSSO*

**WESLEN SANTANA PADILHA.**

MESTRE EM SAÚDE COLETIVA. PROFESSOR UNIVERSITÁRIO/UFMT E  
DOUTORANDO/ENSP-FIOCRUZ.  
E-MAIL: PADILHAWESLEN@GMAIL.COM

**RENI BARSAGLINI**

DOUTORA EM SAÚDE COLETIVA. PROFESSORA UNIVERSITÁRIA/UFMT.  
E-MAIL: BARSAGLINIRENI@GMAIL.COM

### Resumo

As capacitações para profissionais de saúde nas unidades prisionais, com destaque àquelas de ingresso, são necessárias ao saber fazer técnico, político e ético. Este artigo visa compreender as percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações ao ingressarem profissionalmente no Sistema Prisional, Mato Grosso. Pelo método qualitativo, os dados de entrevistas com 22 profissionais de saúde foram tratados pela análise temática. Quando não ofertadas capacitações de ingresso, os profissionais são impelidos à qualificação pela experiência por si. Tais capacitações passam a ser ofertadas em meio a indutores políticos e institucionais, destacando a aprendizagem como mentoria e no trabalho. As demandas do Sistema Prisional requerem atuação crítica, reflexiva, criativa, ética e comprometida com a saúde como direito social sendo a qualificação profissional requisito para sua concretização.

**Palavras-chave:** Capacitação. Formação em Saúde. Sistema Prisional.

---

<sup>1</sup> O projeto matricial de origem desses resultados contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Edital PNPd/2011, Processo nº 23038.007708/2011, vigência 2012-2016. O primeiro autor contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq por meio de bolsa de estudos durante o mestrado.

## *Abstract*

*Training for health professionals in prisons, with emphasis on admission, is necessary when it comes to technical, political and ethical know-how. This article aims to understand the perceptions of health professionals about training when they enter the Prison System, Mato Grosso. Through the qualitative method, the data from interviews with 22 health professionals were treated by thematic analysis. When entry training is not offered, professionals are driven to qualification by the experience itself. Such skills are now offered in the midst of political and institutional drivers, highlighting learning as mentoring and at work. The demands of the Prison System require critical, reflective, creative, ethical, and committed to health as a social right and professional qualification is a requirement for its implementation.*

**Keywords:** *Training. Health Training. Prison System.*

## **INTRODUÇÃO**

A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade estava incluída, genericamente, na Constituição Federal de 1988 ao assumir a saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão. Anteriormente, no âmbito do Sistema Prisional, a Lei de Execução Penal (LEP) n.º 7.210 de 1984 fazia referência à assistência dessa população (BRASIL, 1984), sendo que grande impulso adveio das publicações da Portaria Interministerial n. 1.777/2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (BRASIL, 2003a) e, em 2014, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014). Estes aparatos (especialmente os dois últimos: o Plano e a Política) constituem marcos da institucionalização da presença de serviços e equipes de saúde em unidades prisionais com mais de 100 pessoas em privação de liberdade.

A capacitação dos profissionais de saúde, de modo geral, é estratégia imprescindível para a atualização das ações de saúde o que, por sua vez, se reflete na própria efetivação e qualificação do Sistema Único de Saúde. E este inclui as unidades de saúde que funcionam no Sistema Prisional, conforme reconhece a PNAISP (BRASIL, 2014).

A capacitação dos profissionais de saúde em questão está prevista nos aparatos legais do Sistema Prisional sendo que, na instância federal, um marco importante é a Lei de Execução Penal, no seu artigo 64, pelo qual é de responsabilidade do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, a elaboração de um programa nacional penitenciário de formação e aperfeiçoamento do servidor. Segue-se o artigo 72 que reitera que o Departamento Penitenciário Nacional tem como objetivo colaborar com os setores na realização de cursos

de formação, tanto dos recursos humanos do pessoal penitenciário, quanto da profissionalização das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). E, por fim, o artigo 77 coloca que todos os recursos humanos devem ser capacitados no seu ingresso da vida profissional (BRASIL, 1984).

As ações de capacitação dos profissionais de saúde do contexto prisional foram previstas, também, no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP (BRASIL, 2003b), estabelecendo que estes devem receber treinamento de assuntos relacionados aos Programas da Atenção Básica, seguindo as prerrogativas do Ministério da Saúde. Isso porque as unidades prisionais passaram a contar com unidades de saúde e equipes multiprofissionais para realizar a atenção à saúde das PPL, conforme previsto no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP (BRASIL, 2003a) e, posteriormente, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP (BRASIL, 2014).

No âmbito da gestão e na revisão de novos paradigmas políticos e conceituais, é importante que haja diretrizes para orientar a capacitação dos profissionais do Sistema Prisional. Foi nessa intenção que o Ministério da Justiça (BRASIL, 2017) elaborou uma Matriz de Formação como referência para as ações educativas de capacitação dos profissionais. Porém, não contemplou um *cardápio de conteúdo* pronto e nem um *receituário de métodos e técnicas* por entender ser necessário romper com a proposta tradicional verticalizada e distante dos cotidianos diversos e apostar na capacidade local de autogestão.

Para Schraiber (1991, p. 2), o desempenho do trabalhador é um problema do “*domínio em um saber-fazer dos problemas do trabalho*”, produzidos “*na dinâmica de realização deste como intervenção técnica adequada às demandas sociais*”. E as demandas têm especificidades impressas pelo contexto nos quais se concretizam. Assim, concordando com L’Abbate (1997, p. 275), para o saber fazer bem é necessário levar em conta os *aspectos técnicos, o político e o ético envolvidos*. Desse modo, para o profissional de saúde, não basta saber, é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso, conclui a autora.

Diante disso, oriundo de pesquisa mais ampla de mestrado em Saúde Coletiva (PADILHA, 2018), o presente texto propõe compreender as percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações a partir do respectivo ingresso profissional no Sistema Prisional de Mato Grosso, onde atuavam na ocasião da pesquisa. Para tanto, teve-se em vista, especificamente, a experiência cotidiana dos profissionais de saúde atuantes nas enfermarias (termo nativo para se referir à unidade de saúde) de penitenciárias do Sistema Prisional em relação às capacita-

ções oferecidas e que participaram (ou não). Buscamos, portanto, reconhecer os modos como têm ocorrido os processos de capacitação (formais/planejados ou autônomos/por si) partindo dos relatos dos profissionais, reconhecendo a legitimidade e propriedade do saber que a experiência lhes confere.

Os dados apresentados neste artigo têm origem em uma pesquisa matricial realizada junto ao Sistema Prisional de Mato Grosso (BARSAGLINI, 2016) que envolvia dois subprojetos desenvolvidos no mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Um deles ocorreu junto às enfermarias de três penitenciárias de regime fechado do Sistema Prisional de Mato Grosso (LOPES, 2014) com intenso trabalho de campo durante o período de abril de 2013 a fevereiro de 2014. Nesta ocasião eram realizadas visitas semanais, conversas *informais* e observação do cotidiano da enfermaria, anotadas em caderno de campo. Foram, também, realizadas entrevistas, gravadas em áudio, guiadas por roteiro semiestruturado junto a 22 profissionais de saúde dos níveis médio (técnicos de enfermagem e em higiene dental) e superior (Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Odontologia, Psicologia, Farmácia) atuantes nas equipes de saúde destas unidades prisionais junto ao Sistema Prisional da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso. Tal trabalho de campo gerou um banco de dados (áudios, entrevistas transcritas, anotações de campo) que foi revisitado no estudo de Padilha (2018) e que será, em parte, aqui apresentado.

Sobre o material empírico revisitado, procedeu-se a análise temática inspirada em Lawrence Bardin e adaptada por Minayo (2014) a qual prevê três momentos não estanques, a saber: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Foi feita a leitura flutuante do material localizando tudo o que se referia às capacitações, buscando identificar aproximações/convergências de sentidos e, também, os aspectos divergentes, porém significativos à compreensão do objeto proposto. Com isso, foram sendo criadas categorias que abrangessem as interpretações e tais categorias, por sua vez, deram origem aos temas. Para fins de apresentação, estes resultados foram organizados em dois tópicos no presente texto.

Cumprindo os preceitos éticos, conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Júlio Muller (CAAE: 18959013.7.0000.5541, de 2013). Para preservar o anonimato, nos trechos de falas, os entrevistados receberam um código de identificação PNS (Profissional de Nível Superior) ou PNM (Profissional de Nível Médio), seguido de numeração aleatória.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uma característica dos profissionais de saúde entrevistados que ajuda a compreender sua experiência com as capacitações se refere ao tempo de atuação no Sistema Prisional em questão. Considerando os 22 entrevistados, pode-se notar três momentos de entrada/admissão no Sistema Prisional, haja vista que 05 deles tinham até 1 ano e 5 meses de atuação; 10 tinham de 2 anos e sete meses até 06 anos de atuação e 07 tinham de 10 a 15 anos de atuação, conforme mostra o Quadro 1. O que veremos é que houve mudanças nas capacitações, conforme tais momentos.

**Quadro 1: Distribuição dos profissionais de saúde entrevistados por tempo de atuação no sistema prisional, 2014.**

Tempo de atuação (no Sistema Prisional)	Quantidade de profissionais	Turma
06 a 17 meses	05	3ª
31 a 34 meses	08	
04 a 06 anos	02	2ª
10 a 15 anos	07	1ª
Total	22	

Tais intervalos podem ser balizadores à análise ao considerarmos a inserção no Sistema Prisional pelo grande concurso de 2001; o concurso de 2008 e o concurso de 2010, para as quais nos referiremos à 1ª, 2ª e 3ª turma, respectivamente. Seguem os resultados e as análises organizados em dois tópicos.

### **INSERÇÃO PROFISSIONAL SEM CAPACITAÇÃO DE INGRESSO: APRENDER PELA EXPERIÊNCIA E PARA ALÉM DA TÉCNICA**

Ao adentrar profissionalmente numa organização é comum que o trabalhador seja apresentado à instituição que existe antes dele com suas particularidades na estrutura, dinâmica, missão etc, e que passará a contar com a sua competência. Assim, quando indagamos nossos interlocutores sobre a inserção profissional no Sistema Prisional e a capacitação para a respectiva atuação, notamos que os relatos que valorizam tal iniciativa destacam ser importante recebê-la para compreensão geral do cenário de atuação e suas peculiaridades, bem como as normatizações específicas das atividades rotineiras no Sistema Prisional. Ao adentrar na área de saúde no Sistema Prisional, o saber fazer técnico genérico é balizado pelas peculiaridades do contexto que pode requerer adequações. Lembremos que o acesso das pessoas privadas de liberdade (PPL) ao atendimento em saúde é intermediado por Agentes Prisionais (atualmente denominados Policiais Penais), por outras PPL que trabalham fora das celas (*celas-livres*), pelos Agentes

Promotores de Saúde (são PPL e atuam no atendimento de saúde similarmente aos Agentes Comunitários de Saúde), pelos familiares, por outros profissionais, por oficiais (administração local, juízes) e por bilhetes (nativamente chamado de *bereus*). Além disso, há procedimentos de vigilância e segurança (BARSAGLINI e BIATO, 2019) que se interpõem à técnica em si, requerendo que o profissional coteje o que é previsto e necessário, com o que é possível e viável ofertar. Estes elementos parecem inspirar as falas seguintes.

Ó eu acho que, primeiro quando você chega, você como profissional tem que saber aqui dentro... porque é diferente. Você profissional aqui e você profissional lá fora, tem que saber como realmente são suas funções aqui dentro porque às vezes tá no papel, mas não é o que está no papel que você realmente faz aqui (...). (PNS1)

Eu acho que (...) o treinamento é bom para te ensinar que certas coisas são normais na cadeia. (...) Acaba que os procedimentos alguns seguem, outros não. Mas o fato de fazer o treinamento, faz você poder cobrar, sabendo o que você está cobrando, né!? Acho que isso é importante (PNS7).

Não obstante, percebe-se implicitamente na fala de um entrevistado que saberes não técnicos têm seu valor no contexto prisional, como aqueles advindos de aprendizagem com as experiências diárias, de caráter *intuitivo* (“correr”) que exigem sensibilidade para interpretar mínimos detalhes/alterações cotidianas que dão pistas de perigos e mobilizam para agir diante de situações imprevistas, críticas e tensas que podem ocorrer naquele contexto.

(...) Eu acho que as pessoas não precisam saber de muita coisa, tem que ter é pernas para correr na hora de uma rebelião. Porque num curso não existe um braço ou pernas que tenha como lutar com mil ou dois mil homens, porque se você escapa você sabe que está com saúde, está com vida. Agora se você fica, Deus sabe o que pode acontecer (...) (PNM8).

É comum (ou esperado) que seja oferecida, ao novo trabalhador, a capacitação de ingresso ou introdutória a qual, no contexto prisional, está prevista na LEP (1984), no PNSSP (2003) e na PNAISP (2014). O que se espera de um curso de ingresso, em geral, é que os participantes recebam informações sobre a estrutura, o funcionamento, os desafios, as perspectivas, o plano de carreira, os valores da instituição na qual adentraram, assim como sejam apresentados aos locais de trabalho, as atribuições e funções de cada unidade e os trabalhos a serem desenvolvidos, além de oportunizar conhecer as expectativas do novo servidor. É importante, ainda, ser apresentado às equipes e às demais categorias profissionais com as quais se relacionará, sem esquecer de mencionar aqueles outros segmentos sociais que transitam, cotidianamente, nos espaços prisionais, ou seja, a comunidade prisional composta por pessoas da família, do setor jurídico, da educação,

etc. Saber sobre o papel da prisão e os dados da população com a qual trabalhará tem seu lugar como o perfil das pessoas privadas de liberdade no Brasil, na região, no estado em questão e na unidade local. Notemos no excerto seguinte, por exemplo, uma possibilidade de capacitação que proporciona um saber mais abrangente relacionado aos valores e princípios que são pertinentes para todas as categorias profissionais que atuam no Sistema Prisional, incluindo as de saúde.

Se fala muito de direitos humanos. Direitos humanos dentro de uma penitenciária não tem bons olhos. As pessoas fingem muito os direitos humanos, de que uma boa conscientização a respeito de direitos humanos, de civilidade de qual natureza o ser humano é, sabe? Tem essas noções de cidadania, garantia de cidadania, garantia de direitos, até porque me parece que é uma secretaria nova, parece que todo mundo era da SESP agora da Justiça de Direitos Humanos, parece que houve uma cisão. Então, eu acho que meio que reflete essa cisão esse despreparo na penitenciária. O que a gente vê aqui dentro é muito repressão e pouca garantia de direitos. Por exemplo, falando nisso, nessa questão de capacitação tem aqui pendurado “Seminário de combate à tortura” que parece que é a própria SEJUDH que está fazendo, 20 e 21 de março. Isso eu descobri pela internet porque até agora isso não foi mencionado. A gente não recebeu convite nada, nada, nada. Eu estou vendo isso aí passar batido. Eles querem que os colaboradores da segurança pública tenham consciência sobre os danos de tortura (PNS9).

Sobre a capacitação de ingresso, notamos nos relatos que profissionais de saúde da primeira turma, admitidos pelo concurso de 2001, referem que não tiveram capacitação formal. Na ocasião, assim que chegaram, referem orientações gerais sobre os cuidados (contato, conduta) em relação à PPL. Nas palavras de dois deles, de forma bem objetiva referiram “*Não, não. De jeito nenhum*” (PNS4) e “*(...) sem nenhuma orientação, diga-se de passagem*” (PNS11). Há de considerar que a entrada de um profissional, em qualquer instituição que seja, envolve um período de familiarização com o cotidiano de trabalho ao que se soma, no caso desta pesquisa, a uma suposta fase que antecede a institucionalização de equipes de saúde no Sistema Prisional decorrente da implementação do Plano de Saúde no Sistema Prisional, ao qual Mato Grosso se habilitou em 2004 (BARSAGLINI, KEHRIG e ARRUDA, 2015). Como os profissionais deixam claro em suas falas:

Quando nós entramos, no concurso de 2001 (...) só existiam as pessoas contratadas na área da saúde. Aí saíram... todo mundo. Preparo não existiu (...). (PNM1)

(...) essas últimas turmas que chegaram, teve [capacitação]. Mas a gente de 2001 não teve não. (...) quando entrou a gente foi jogado aqui “você vai, se vira”. E, assim, como eu trabalhei lá no presídio [cita outra unidade em que trabalhou anteriormente] a diretora de lá era muito..., você sabe..., cobrava tudo. Você era obrigado a saber. Se tinha uma reeducanda com dor no fio do cabelo,

o que que era? Então, com isso a gente aprendeu a trabalhar porque ela exigia muito. Ela chamava a atenção na frente de todo mundo e aí de você se você não soubesse. Então, com isso a gente aprendeu, na marra, mas aprendeu a trabalhar dentro do Sistema Penitenciário. Mas treinamento, nós não tivemos nenhum (...). (PNM2)

Não quando eu cheguei não, eu não me sentia preparada, até porque quando você chega você não sabe como vai ser. Você não tem informação nenhuma, de que, do que, que é o Sistema [*prisional*]... tanto que eu cheguei aqui, você não sabia nem o que que eu tinha que fazer realmente na verdade. Qual era meu trabalho como profissional farmacêutica aqui dentro (PNS1).

Quando não há experiência prévia e nem capacitação formal, as referências dos profissionais acabam sendo aquelas representações sobre a PPL e a prisão que circulam na sociedade mais ampla, por vezes carregadas de estigma social e valores morais. A mídia em geral e os programas policiais televisivos locais podem constituir matriz importante na produção e sustentação desses significados iniciais. Tais ideias são mobilizadas e interpõem-se na prática cotidiana e, obviamente, passarão a ser ressignificadas (agora e com o tempo), pela experiência concreta de cada um. O trato com a população prisional talvez fosse facilitado pela capacitação, já que sem ela é exigido grande esforço próprio, no dia a dia sendo sintetizado pela expressão “unhas e dentes” e “na marra”, além de se constituir como algo inesperado (“cair de paraquedas”) com o qual se tem que lidar com os recursos de que dispõe.

(...) Eu aprendi com unha e dente mesmo. Nós não tivemos treinamento. Só fomos informados de como tratar os reeducandos que são seres humanos igual a nós e, com respeito que eles merecem, ter e fazer tudo que tivesse dentro da nossa possibilidade. Daí partiu o nosso comportamento diante deles e o nosso modo de agir porque na hora do sufoco a gente sabe: corre (...). (PNM8)

Não tive nenhum treinamento. Caí de paraquedas. “Oh aqui é a enfermagem... é o setor da saúde...” Não falaram qual era a rotina disso aqui, o que que eu ia fazer aqui. Todo mundo foi assim. Esse pessoal novo [*que entrou recentemente*] é que foram preparados. Nós não recebemos nenhum treinamento. (PNM3)

Não! Nada, nada! Primeira vez que eu entrei aqui dentro me colocou lá dentro, levei um susto! Porque todo mundo cerca você. Então, foi muito traumático (...). Treinamento nenhum, diferente dos que estão entrando mais recentes, mas eu aprendi na marra mesmo (PNS2).

E essa interação com as pessoas privadas de liberdade pode, também, ser intermediada inicialmente pela capacitação como sugere a fala que “*Nenhum, nenhum* [treinamento]. *Eu entrei cara a cara: eu e as reeducandas (...) e não permito nenhum contato mais que não seja voltado para o atendimento de saúde*” (PNM7). Percebe-se o distanciamento posto pelo saber técnico, racional, que marca seus lu-



gares, o que suscitou uma reflexão. Como oferecer a atenção integral de saúde no contexto prisional preconizada nos aparatos legais, onde predominam vínculos tecnicizados? Que tipo de vínculo é viável/possível no contexto prisional? Neste sentido, lembramos do Programa Humaniza SUS (BRASIL, 2009a) que tem, entre as suas estratégias, a criação de vínculos. Autores como Paim e Almeida-Filho (2014) descrevem que o vínculo está relacionado, também, com o acolhimento que pode ser entendido como estratégia de reorientação da atenção, favorecendo uma melhor relação entre profissional e usuário, podendo contribuir com a humanização da assistência e melhoria da atenção de um ponto de vista técnico-ético-político.

[*não sabia*] (...) Como você deve ser, seu relacionamento com o preso, como você deve se impor, como você deve tratá-los. (PNS1)

Então, se você passar por um curso, pelo menos para você saber o que pode o que não pode, né?! A enfermagem, só pode atender reeducando com Agente[*prisional*]. Não pode atender sozinho. A gente não sabe! Eu... o pessoal batia na grade, eu abria! Eu corria risco o tempo todo. Então, assim, só de você saber o que pode o que não pode, ajuda bastante (...) Aqui, muitas vezes o preso pede uma coisa para você, você não sabe que não pode fazer favor. Assim, é coisa boba, mas que aqui dentro você sai presa, algemada, né?! Se você fizer (PNM5).

Na estrutura e dinâmica do Sistema Prisional, permeadas pela constante vigilância, o perigo latente, cuidados com a disciplina e a segurança; o profissional vai moldando seu agir de acordo com a realidade, sendo suas ações elaboradas e aprimoradas frente ao cotidiano nos cuidados às PPL. Neste processo são agregados elementos empíricos e técnicos e o aprendizado vem a partir das dificuldades e dos êxitos/facilidades vivenciadas, ou seja, pela interação e experiência no próprio contexto (BARSAGLINI, 2016).

Consideramos relevante que os profissionais relacionem a teoria e a prática no cotidiano da atenção à saúde, sendo o trabalho vivo a fonte para a elaboração dos saberes. Como disse Merhy (2004), este é trabalho produzido em um processo de relações, em que há encontro entre duas pessoas, que atuam uma sobre a outra, no qual opera um jogo de expectativas e produções. Sem uma postura mais crítica e criativa os profissionais reproduzem modelos, atuando de acordo com o instituído, restando pouco espaço para a criatividade instituinte.

## **INSERÇÃO PROFISSIONAL COM CAPACITAÇÃO DE INGRESSO: OS INDUTORES DE OFERTA E A APRENDIZAGEM PELA EXPERIÊNCIA NO TRABALHO**

Passamos, agora, a considerar os relatos dos profissionais de saúde (que chamamos de segunda e terceira turma), que se inseriram pelas contratações a partir de 2008 e percebemos referirem a capacitação de ingresso. O

fato de haver capacitação pode ser considerado avanço, ainda que a forma com que transcorreu pudesse não ser tão adequada. O momento de transição para o PNSSP/2003 e a PNAISP/2014, além da criação em 2010 da Escola Penitenciária, vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública/MT, com o objetivo da formação, qualificação e especialização de todos os servidores do Sistema Prisional de Mato Grosso, pode ter favorecido a oferta da capacitação dos profissionais de saúde como, também, pode explicar a ênfase na segurança, mais adequada a outra categoria profissional.

Ajudou! [*ter o curso*] Foram praticamente 20 dias, nós tivemos 13 dias de teórica e 7 dias de prática (...). (PNS6)

Quando nós entramos nós tivemos, foram 19 ou 20 dias de treinamento, mas foi um treinamento intensivo mais para parte física. Então, foi até um pouco assustador no começo por que foram nomeados mais de 100 Agentes Prisionais e 2 [*profissionais de enfermagem*] tudo junto (...), mas foi bom porque, em comparação que morreu aquele Agente que na época não tinha treinamento nenhum, já é um avanço ter uma Escola [*Penitenciária*] que já tenha um treinamento hoje. Então, eu vejo o nosso curso de formação, como um avanço, uma tendência de melhorar. (PNS5)

Além dos indutores supracitados (Escola Penitenciária, PNSSP e PNAISP) a capacitação que nos chamou atenção, que parece ter motivado o Estado a oferecer um curso repentinamente (supostamente voltado à segurança), foi a ocorrência de um fato violento no contexto prisional que alarmou a mídia, a população e os gestores, como mostra o relato.

[*após a morte de um Agente Prisional*] (...) o Estado se prontificou a fazer um curso que ninguém estava nem sabendo. Nós viemos trabalhar e falaram: “tem um curso para vocês fazerem. Vão embora”. Eu tinha um curso à tarde de hanseníase eu não fui ao curso porque era obrigatório [*o outro curso*], era um requisito obrigatório participar do curso (...) (PNS11).

Retomando a capacitação de ingresso, como citado, ela tem uma função de apresentação do servidor à instituição e à função que irá exercer e faz sentido ocorrer o mais próximo possível da investidura no cargo, caso contrário, pode apenas cumprir formalidade burocrática, já que está prevista nos aparatos legais referentes à saúde no Sistema Prisional. Contudo, o descompasso que se observa entre a ocasião da inserção do servidor e a sua participação no curso pode dever-se ao ano em que a Escola Penitenciária foi criada (inexistente quando servidor entrou), assim como há de considerar que as nomeações e respectivas posses dos cargos dos profissionais de saúde podem ocorrer de forma esparsa e não em número suficiente que justifique o planejamento e a oferta de um curso, tendo que aguardá-lo propriamente. Como ilustra o relato de que “*Eu já vim direto pra cá [penitenciária]. Não tive trei-*

*namento nenhum (...) e foi porque eu não entrei numa turma. Eu fui chamada, praticamente, sozinha”* (PNS7). Notemos:

O curso a gente fez seis, sete meses depois que a gente entrou. A gente já conhecia, já tinha dado para perceber toda essa cultura, todos esses processos, mas só existia o curso que é por obrigação o Estado fornecer (...). (PNS11)

(...) mas assim, eu acho que a gente vem muito despreparada até para você vê na parte de segurança não sabe nada. A gente não teve nenhum tipo de informação em relação a isso, nenhum tipo de preparo... a não ser quando já tinha sete meses que a gente estava aqui teve um curso de capacitação (...) (PNS1).

Não [*curso no ingresso*]. Mais tarde, um ano e meio, quase dois anos depois, houve um treinamento geral para todos os servidores que haviam entrado no concurso, que foi um treinamento no sentido assim, foi uma capacitação de três semanas, um mês. Alguma coisa assim (...) (PNS12).

É compreensível a inviabilidade de ofertar capacitação de ingresso diante de contratações pontuais, esparsas e, neste caso, a fala seguinte dá pistas de estratégia que pode supri-la até que ocorra como, por exemplo, o novato ser acolhido por profissional com maior tempo de atuação que pode constituir sua referência no período inicial. A relevância desse acompanhamento é notada, justamente, pela falta dele assinalada no excerto seguinte.

(...) Porque o profissional que estava, quando eu entrei, ele não teve uma abertura, uma recepção, uma receptividade. Então, tudo o que foi construído foi assim, conhecendo, aprendendo, testando se “vai dar certo ou não vai”, e assim, vamos andando. Infelizmente eu não tive assim alguém que pudesse me dizer: “Olha, o trabalho aqui é assim, assim, assim...”. Cê vai se adaptando né? (...) eu meio que caí de paraquedas aí você ia se adaptando com jeito (...) então eu fui observando como as coisas funcionavam para eu me encaixar dentro do que eu tenho que ser como profissional e dentro do que é o Sistema [*Prisional*] (...). Eu me sentia muito despreparada, porque nunca tinha entrado nesse contexto de penitenciária, de prisão, e assim, muito intranquila, insegura, com medo, eu não tinha uma referência de atuação (...) (PNS1).

Uma inspiração como estratégia de capacitação inicial em serviço pode ser a utilização da figura do mentor (ou algo que o valha) para colaborar no processo educativo, compartilhando discutindo suas vivências durante o período e, segundo Siqueira e Kurcgant (2005), é necessário que o indivíduo consiga vivenciar o contexto onde ocorrem os fatos. Na sua operacionalização é designado um profissional com maior tempo de trabalho e que já vivencia e conhece todo o contexto prisional para apoiar a iniciação do ingressante em um novo ambiente de trabalho e que nunca teve contato com serviço de saúde em prisões. Este modelo, mesmo que não formalizado, parece ser ao que tem se aproximado a prática atual, quando ouvimos que (...) *os servidores mais antigos que capacitavam, né* (...) (PNS12).

Não obstante, alguns profissionais podem ser mais receptivos em colaborar com os novos profissionais e outros nem tanto, como foi dito (...) *na medida..., aos poucos, você vai aprendendo, você vai perguntando pra um que tem um pouco mais de respeito (...) enquanto os outros, alguns não estão nem aí (...)* (PNS1). Assim, a capacitação pela mentoria valoriza a experiência diária acumulada (o estoque de conhecimentos anteriores dos mais “antigos”, “velhos” *da casa*) e a construção conjunta do conhecimento significativo à futura atuação.

(...) por que, você pode observar que os outros estão passando por cursos, né! Preparando pra estar aqui, né! No local, vendo as coisas. Eu não. Eu fui aprendendo com o dia-a-dia, mesmo e com o que os mais velhos foram falando para mim (PNS7).

A forma de ensino-aprendizagem aproximada à mentoria, auxilia no aprimoramento do aprender a fazer e do aprender a ser (BOTTI E REGO, 2008) e enaltece uma relação centrada menos nos problemas e mais nos desafios do cotidiano laboral.

Dada a relevância dos conhecimentos acumulados, da prática dos que atuam há mais tempo, estas pessoas poderiam ser envolvidas formalmente nas capacitações. Esta proximidade com a prática, com a realidade/cotidiano do trabalho, torna a aprendizagem significativa e poderia ser institucionalizada, ou seja, assumida pelas instâncias formadoras e de gestão, como é percebido por um dos nossos interlocutores a seguir.

Deveria ter um treinamento mais amplo com profissionais que já trabalham há mais tempo no serviço prisional. Eles deveriam passar através do treinamento a experiência, as situações que já passaram tanto dos profissionais da saúde como dos Agentes da segurança também. Deveriam passar situações que eles já viveram para evitar constrangimentos, preparar a gente melhor, o treinamento poderia ser mais amplo na minha opinião (...) se entrasse um profissional hoje eu já tenho experiência para passar, eu posso estar orientando, mas aí é algo que parte de mim e não do Sistema estar orientando. Por exemplo, está entrando 5 ou 6 [*profissionais*] e a gente vai oferecer um treinamento das pessoas que já trabalham no Sistema possam oferecer, isso não tem, não tem essa preocupação com os novos profissionais (...) por exemplo, os dentistas que trabalham há 15 anos, entra um dentista novo, ele deveria ter um preparo para esse dentista que está entrando agora através de um treinamento, coisas que já aconteceram, situações que já aconteceram, orientar para que pode acontecer. E não tem isso, a gente entra de cara (PNM6).

Vale destacar o estudo de Dahmer (1992) ao referir que a formação do servidor do Sistema Prisional é pautada pelo senso comum, no repasse de formação de uma geração antiga para os novos que, por muitas vezes, pode estar frag-

mentada e carente de um conhecimento sistematizado/científico, necessitando de capacitação sólida, contínua e que abarque diversas áreas como saúde, direitos do cidadão, segurança, relações públicas, entre outros. Concordamos parcialmente com o autor, visto que a aprendizagem pela experiência será significativa, mas não dissociada da reflexão teórica. Nesta senda, nos deparamos com convergências com os sentidos da Educação Permanente em Saúde (EPS) a qual é preconizada como orientadora de processos formativos e de/no trabalho no âmbito do SUS. A EPS se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho; baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2009b). Suas potencialidades estão ligadas aos mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018).

É certo que a aprendizagem vem com a experiência prática, mas as instituições formadoras em saúde poderiam contemplar o contexto prisional nas suas atividades acadêmicas (atividades práticas, estágios, trabalhos de conclusão, por exemplo), já que constitui opção de atuação profissional futura. Não raro, nossos interlocutores referiram não ter tido contato com o contexto prisional durante a formação acadêmica (graduação ou curso técnico). O que se quer salientar é que o preparo para atuar na área de saúde do Sistema Prisional não se resume ao domínio técnico porque este não difere, como dizem:

Tem tanta coisa que a gente aprende no dia-a-dia que você quebra a cara e vai (...) não tem uma norma de rotina elaborada (...) não tem alguma coisa que passasse uma introdução ao que é trabalhar no sistema [*prisional*]. Porque você entra muito cru. (PNS8)

Então, quando entrei, por exemplo, não sabia que eu tinha que passar pela Revisoria [*setor de identificação de quem entra e sai da unidade prisional*] (...) eu descobri depois, que eu tinha que dar meu nome na hora que eu estou entrando, na hora que eu estou saindo. Parece uma coisa besta, mas é importante. São essas pequenas coisas, mas têm outras coisas que você vê no treinamento, mas que no dia-a-dia é totalmente diferente (PNS7).

Assim, concordamos que os modelos de formação devem ser de tal modo que empoderem os profissionais para além das competências tecnológicas, favorecendo a capacidade de desenvolvimento de suas criatividade, autonomia e habilidades (ALVES et al., 2016), além de possibilitar transformar a realidade e a si mesmo de forma mútua (KLEBA et al., 2016). E, neste

sentido, a aproximação prévia do ingressante com a realidade com a qual se depara nas rotinas laborais no Sistema Prisional é importante e contribui para a qualificação do cuidado, inclusive.

## **CONCLUSÃO**

Notamos a relevância da oferta de capacitações aos profissionais de saúde que atuam no Sistema Prisional, em especial aquela oferecida por ocasião do seu ingresso, haja vista ser comum o novo servidor não ter tido contato anterior com aquele contexto na formação acadêmica. O fato de as instituições formadoras reconhecerem o contexto prisional como potencial local de trabalho e, portanto, contemplá-lo ao longo da formação poderia contribuir para melhor inserção neste local. Contudo, a disposição de abertura pode ser mais fecunda quando se dá de ambos os lados, por exemplo, vagas de estágios extracurriculares geralmente são atrativos e poderiam ser ofertadas pela área de saúde do Sistema Prisional.

Foram percebidos diferenciais na oferta e tipo de capacitação, balizados e induzidos por elementos políticos e institucionais, a saber: os três concursos e efetivações dos profissionais no quadro de servidores lotados no Sistema Prisional, a implementação do PNSSP e da PNAISP, a criação da Escola Penitenciária em Mato Grosso.

Ainda que a oferta dos referidos cursos possa ter sido institucionalizada e constitua avanço na qualificação de seu quadro, os conteúdos e a metodologia adotados podem ser aprimorados. Quanto ao conteúdo, a ênfase em componentes de segurança e condicionamento físico pode não se mostrar adequada para profissionais de saúde se igualados a outras categorias profissionais, pois cada uma tem suas especificidades. Não se trata de excluí-las, mas seria pertinente (como ouvimos durante o trabalho de campo) que, reciprocamente, as categorias pudessem conhecer o trabalho uns dos outros percebendo compromissos comuns apesar das peculiaridades, pois elas interagem no cotidiano de trabalho e uma visão colaborativa e de complementaridade é profícua.

No que se refere à metodologia, do aprender por si ao aprender com o outro (numa modalidade análoga à mentoria), nota-se pelos relatos que é valorizado o saber da/pela experiência se aproximando da lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS) que, ao reconhecer o cotidiano laboral como lugar de invenções, criatividade e acolhimento de desafios, viabiliza a análise crítica para a construção compartilhada dos saberes necessários para a ação/transformação em saúde.

Não obstante, a EPS, como instrumento e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, requer adequações à pluralidade de situações de saúde em seus respectivos contextos.

Salientamos, ainda, que a participação de instituições de saúde em parceria para as capacitações seria oportuna, a exemplo das secretarias municipais e estadual de saúde, inclusive para os cursos de ingresso, para além das capacitações técnicas que já ocorrem. Afinal, vimos que os saberes mobilizados e demandados para atuar no Sistema Prisional não se resumem à dimensão técnica, mas incluem, baseando-se em L'Abbate (1997, 1999), aspectos políticos, éticos articulando respeito mútuo, liberdade para a criatividade e corresponsabilidade comprometida com a saúde/cuidado como direito social e a qualificação profissional como requisito para sua concretização.

Por fim, quando conversamos com os profissionais de saúde na presente pesquisa, não vivíamos um contexto da pandemia do Novo Coronavírus a qual tem desnudado as desigualdades sociais com impactos diferenciados nos diversos grupos sociais. Como os relatos nos dão pistas, certamente as capacitações promissoras neste cenário são as que praticam a escuta sensível a partir do protagonismo dos sujeitos afetados e neste sentido, as contribuições da Educação Permanente em Saúde podem ser profícuas.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M.A; RIBEIRO, F.F; SAMPAIO, R.F. Potencial de mudança nas práticas de saúde: a percepção de trabalhadores de uma Rede de Reabilitação em (trans) formação. **Fisioter Pesqui**, 2016, v. 23, n. 2, p.185-92.
- BARSAGLINI, R.A. **Saúde penitenciária**: experiência de profissionais atuantes na atenção em unidades prisionais localizadas em Cuiabá/MT e na gestão das ações no nível central. Relatório de pesquisa. 2016.
- BARSAGLINI, R.A.; BIATO, E.C.A.L. In: MACHADO, Marcos William Kaspchak. (Org.). **Impactos das tecnologias nas ciências humanas e sociais aplicadas 5** [recurso eletrônico]. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019, p.165-176.
- BARSAGLINI, R.A; KEHRIG, R.T; ARRUDA, M.B. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, 2015, v. 24, n. 4, p. 1119-1136.
- BOTTI, S.H.O; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2008, v. 32, n. 3, p. 363 – 373.

BRASIL, **Lei 7.210, de 11 de junho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. 13 jul1984.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003a**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Diário Oficial União nº 64, de 4 de abr de 2003, Seção 1, página 40.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução Nº 07, de 14 de abril de 2003b**. Dispõe as Diretrizes Básicas para as Ações de Saúde nos Sistemas Penitenciários. Diário Oficial União nº 78, de 24 de abril de 2003. Seção I pág 46.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: 2009a.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. O Humaniza SUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria **Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União nº 2, de 3 de jan 2014. Seção 1, pág. 18.

\_\_\_\_\_, **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen – Junho / 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1ª. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DAHMER, T.M.P. **Segurança e disciplina**. Rio de Janeiro: Ed. Mimeo. 1992.

KLEBA, M.E; COLLISELLI L; DUTRA A.T; MÜLLER ES. Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. **Interface Comunicação Saúde Educação**, 2016, v. 20, n. 56, p. 217-26.



- L'ABBATE, S. Comunicação e educação: Uma prática de saúde. In: **Agir em Saúde: Um Desafio para o Público** (E. E. Merhy & R. Onocko, org.), São Paulo: Editora Hucitec/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997, p. 267-292.
- \_\_\_\_\_, Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1999, v. 15, n. 2, p. 15-27.
- LOPES, V.A. **Experiência de profissionais de saúde em unidade prisionais em Cuiabá/MT** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, 2014.
- MERHY, E. **O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão da Educação na Saúde. VER-SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde. 2004, p. 108-137.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- PADILHA, W.S. **Capacitação em saúde no Sistema Prisional: instituição legal e percepções de gestores e profissionais de saúde atuantes em Mato Grosso**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, 2018.
- PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. **Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS**. In: \_\_: teoria e prática. Rio de Janeiro: Med Book, 2014, p. 97-119.
- SCHRAIBER, L. B;A **Qualidade dos Serviços e a Capacitação Profissional**. Texto do Curso de Aprimoramento Integrado em Recursos Humanos, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador. Convênio CEFOR/SMSSP/FMUSP. São Paulo. Ed. Mimeo. 1991.
- SIQUEIRA, I.L.C.P; KURCGANT P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. **Rev Esc Enferm USP**, 2005, v. 39, n. 3, p. 251-257.