

Saúde atrás das grades: Práticas de saúde em uma Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) no Sul de Minas Gerais

Health behind the grades: Health practices in a protection and assistance association for the convicted (APAC) in the south of Minas Gerais

João Francisco Sarno Carvalho¹, Myrian Ferrara Lara², Renato Augusto Passos³

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

² Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

³ Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Resumo

Introdução: Este artigo visa a tratar do tema da saúde de detentos, levando em consideração os indivíduos do sexo masculino da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), situada em uma cidade do sul de Minas Gerais. A APAC surge como política pública oriunda entre o público e o privado, a qual se baseia em uma metodologia de recuperação de detentos diferenciada, baseada em doze elementos de ressocialização. Entre os doze elementos que compõem a metodologia de ressocialização aplicada pela APAC, a saúde tem enfoque e desperta dúvidas no sentido de se saber qual a estrutura física disponível e quais as práticas de saúde (preventivas/curativas) propostas para atender os recuperandos. **Objetivos:** Objetivou-se, neste trabalho, conhecer as práticas de assistência à saúde prestadas aos recuperandos da unidade em estudo. **Metodologia:** Realizou-se levantamento de dados por meio de revisão bibliográfica, análise documental e entrevista semiestruturada gravada com um gestor da unidade. **Resultados:** Os serviços ofertados atualmente na unidade APAC pesquisada demonstram ser diferentes das penitenciárias tradicionais, tendo em vista que a assistência à saúde é contemplada de forma mais ampla, com atividades curativas e preventivas, o que inclui, além de remédios e consultas, atividades de lazer, trabalho, atividades físicas e acesso à cultura. **Conclusão:** Entretanto, ainda existe a necessidade da realização de trabalhos de promoção de saúde, por meio de atividades que contribuam na conscientização e na prevenção de doenças específicas entre os recuperandos.

Palavras-chave: Políticas públicas. Saúde coletiva. Penitenciária. APAC.

Autor correspondente:

João Francisco Sarno Carvalho

Endereço: Avenida Artur Guimarães, 135, Apto 304, Santa Cruz, Belo Horizonte (MG)

Telefone: +55 (35) 3622-6575

E-mail: jfsarcar@gmail.com

Recebido em: 10/02/2017

Revisado em: 15/05/2017

Aceito em: 19/05/2017

Publicado em: 31/08/2017

Abstract

Introduction: This article aims to address the issue of detainee health, taking into account the male individuals of the Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) located in a city in the south of Minas Gerais. The APAC emerges as a public policy between the public and the private, which is based on a methodology of recovery of detainees, based on twelve elements of resocialization. Among the twelve elements that make up the methodology of resocialization applied by APAC, health has a focus and raises doubts in the sense of knowing what physical structure is available and what health practices (preventive/curative) proposed to meet the inmates. **Objectives:** The objective of this study was to know the health care practices provided to the inmates of the unit under study. **Methodology:** Data were collected through bibliographic review, documentary analysis and semi-structured interview recorded with a unit manager. **Results:** The services currently offered at the APAC unit are shown to be different from traditional penitentiaries, considering that health care is contemplated more broadly, with curative and preventive activities, which includes, in addition to remedies and consultations, leisure activities, Work, physical activities and access to culture. **Conclusion:** However, there is still a need for health promotion work, through activities that contribute to the awareness and prevention of specific diseases among the recovering.

Keywords: Public policy; Collective health; Penitentiary.

Introdução

Os problemas inerentes ao sistema penitenciário brasileiro perpassam os séculos XX e XXI. Nos anos 90, o episódio conhecido como massacre do Carandiru evidenciou questões de superlotação, maus-tratos e corrupção no maior presídio do país. O fato culminou na chacina de 111 detentos e os 74 policiais militares envolvidos e condenados tiveram seus julgamentos anulados pela justiça de São Paulo, em 2016.

Em 2014, o Brasil atingiu a marca do país com a terceira maior população carcerária do mundo com 607.731 mil presos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China². No fim de 2016 e no início de 2017, o país passa por tensões em presídios nos estados de Amazonas, Roraima, Minas Gerais e Rio Grande do Norte, causadas por disputas entre facções, corrupção e más condições das cadeias. Esses episódios, aliados aos números de condenados e às más condições dos presídios brasileiros levam a sociedade e o Estado a questionarem como lidar com essa problemática que envolve as políticas públicas prisionais na gestão dos presídios e o controle da violência criminal.

Como alternativa a esse panorama desafiador das cadeias brasileiras, surge, a partir da ação de voluntários na década de 70, em São José dos Campos - SP, a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) que, por meio da parceria público-privada, constitui-se como uma política pública multicêntrica, que propõe soluções para um problema público, independentemente da natureza jurídica de quem formula sua agenda³, e se baseia em uma metodologia de ressocialização de detentos formada por doze pilares, que são: participação da comunidade, assistência mútua, trabalho, religião, assistência jurídica, assistência à saúde, valorização

humana, família, serviço voluntário, centro de reintegração social (CSR), mérito e jornada de libertação com Cristo⁴.

Entretanto, este trabalho propõe o estudo apenas da égide da assistência à saúde recebida pelos recuperandos na unidade da APAC estudada. Dentro dessa ótica, este trabalho tem como objetivo conhecer as práticas de assistência à saúde prestadas aos recuperandos da unidade prisional em estudo. No sistema APAC, o detento é chamado de recuperando. Daqui para a frente, utilizar-se-á essa denominação.

Esta pesquisa foi realizada por um grupo de pesquisadores de caráter interdisciplinar. Esse movimento ocorreu por duas justificativas: a primeira seria a de responder ao objetivo que norteia esta discussão, que foi conhecer quais as práticas de assistência à saúde (preventivas e/ou curativas) são prestadas aos recuperandos da APAC em estudo. A segunda enfatiza que a busca pela resposta da pergunta norteadora do trabalho se mostrou complexa, exigindo uma equipe de pesquisadores com distintos olhares teóricos e epistemológicos.

Para o desdobramento deste estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica envolvendo obras acadêmicas e artigos científicos sobre a APAC, o sistema penitenciário nacional e o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, foi feita uma entrevista semiestruturada gravada com um gestor da unidade.

Ressalta-se a importância do estudo desta temática, visto que o direito à saúde é assegurado a todo cidadão brasileiro por meio do SUS, independentemente de classe social, etnia, credo, ou qualquer outro elemento que possa ser levado em consideração para a exclusão social. Além disso, nota-

se a pouca quantidade de publicações referentes ao tema, o que dificulta uma análise da atual situação dos serviços de saúde existentes nas unidades prisionais, em especial, em unidades APAC.

Metodologia

Investigar o processo ressocializador, mais precisamente suas dimensões ligadas às práticas de saúde, mostra-se uma aposta pertinente a ser realizada no campo interdisciplinar do conhecimento, fato que justifica a elaboração de uma metodologia de pesquisa a ser construída de maneira a juntar conhecimentos oriundos de diversas disciplinas⁶.

O primeiro passo foi entrar em contato com a unidade, a partir do diretor de Desenvolvimento Humano, que autorizou a realização de visitas para a pesquisa. As visitas foram realizadas nos dias 20, 22 e 23 de outubro de 2015. A primeira visita, em 20 de outubro, foi realizada com a intenção de se examinar a unidade, conhecer a estrutura administrativa e a estrutura física. Após o primeiro contato, nos dias 22 e 23 de outubro, foi realizada a pesquisa durante os atendimentos médicos. Entretanto, por questões éticas, não acompanhamos nenhum atendimento dos discentes do curso de medicina envolvidos, pois a médica coordenadora do atendimento e seus alunos não foram liberados pela instituição que trabalham para participar da pesquisa. Por esse motivo, entrevistou-se, por gravador, o gestor de saúde que coordena o setor de atendimento médico da APAC.

Após a visita, foi feito um levantamento de dados por meio de pesquisa documental nos arquivos oficiais da unidade da APAC estudada, em publicações acadêmicas a partir da base de dados da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e por entrevista semiestruturada gravada com o gestor da unidade. Ressalta-se que a modalidade de pesquisa do levantamento bibliográfico ou documental é a revisão das principais teorias que dão significado ao trabalho científico, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da internet entre outras fontes⁷.

Os cuidados éticos incluíram a solicitação de autorização formal aos responsáveis pelo local, bem como a garantia de sigilo dos dados e da não identificação do participante. Por se tratar de pesquisa qualitativa, os dados foram analisados de forma contínua no decorrer da pesquisa.

Resultados

Localizada em um município, na mesorregião do Sul de Minas Gerais, a APAC estudada atende em média duzentos recuperandos do sexo masculino. Cada cela abriga seis recuperandos em média (no máximo), com camas individuais e banheiro próprio com chuveiro quente.

A infraestrutura atual para atendimentos e procedimentos em saúde conta com uma enfermaria, uma farmácia, um consultório nutricional, um consultório odontológico e um consultório médico. Os

O profissional entrevistado foi informado verbalmente sobre o motivo da realização do trabalho, aceitou voluntariamente participar e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As perguntas realizadas incluíram temas gerais, como: qual a atual infraestrutura local? Quais as especialidades em saúde prestam atendimentos na unidade e com qual frequência? Qual o número total de recuperandos assistidos? Quantos recuperandos são acomodados por cela? Quais as atividades de promoção à saúde, curativa e preventiva, são desenvolvidas atualmente?

Embora o questionário tenha sido aplicado, utilizou-se de técnica metodológica da entrevista etnográfica, na qual se interage com o entrevistado com aproximação, deixa-se falar, sem iniciar a conversa diretamente pela entrevista, procurando romper o estranhamento da pesquisa a ser realizada⁸.

Para a coleta de dados, os pesquisadores seguiram as sugestões de Pierre Bourdieu em sua obra *Compreender*, do livro “A Miséria do Mundo”. Além das preocupações epistemológicas, ressaltam-se os cuidados ético-metodológicos nos tratamentos dos materiais coletados, uma vez que se privilegiou evitar a relação determinada pela suposta superioridade entre pesquisador e pesquisado, sobretudo quanto à chamada “dissimetria social”⁹.

Em um ambiente assimétrico, como uma penitenciária, buscou-se evitar inconsistências de comunicação entre pesquisadores e pesquisados e evitar discrepâncias de comunicação, com o objetivo de fazer com que os pesquisadores revissem prováveis posições sociais, morais, psicológicas e simbólicas de superioridade sobre o pesquisado⁹. Equivale afirmar que os registros das falas e do questionário foram feitos posteriormente, distantes do contato com recuperandos, funcionários, diretores e outros atores sociais envolvidos com o processo de ressocialização.

atendimentos médicos acontecem pelo serviço de parceria com uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, que disponibiliza uma médica/docente, a qual coordena uma equipe de discentes do terceiro e quarto ano de medicina nos atendimentos que duram oito horas por semana. Casos de urgência são encaminhados, após contato telefônico, ao pronto-socorro municipal, o recuperando é escoltado até o local. Exames e medicamentos são financiados pelo

Sistema Público, e fica a cargo da APAC o pagamento de algum exame não coberto pelo SUS.

Há também atendimentos em odontologia, que são realizados semanalmente por dois profissionais, um odontólogo e um protético.

Além disso, o sistema conta com atendimento nutricional, que acontece uma vez por semana, cuja profissional também se responsabiliza pelo cardápio alimentar diário ofertado aos recuperandos.

Outro serviço oferecido é a assistência farmacêutica, realizada por profissional da área, cujos auxiliares são dois recuperandos da unidade em estudo. Em caso de doenças específicas, como, por exemplo, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Hepatite e Sífilis, os farmacêuticos ministram a medicação conforme orientação e prescrição médica, ficando sob os cuidados deste profissional os remédios de controle especial.

Segundo o entrevistado, os problemas de saúde mais comuns incluem casos de resfriados, obesidade, AIDS, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia e tabagismo; entretanto, ele não sabe afirmar quais entre

as citadas têm a maior prevalência. Ele afirma apenas que essas são as mais diagnosticadas e que há recuperandos com mais de uma patologia. Ele afirma que cerca de 80% dos recuperandos são tabagistas.

Quando há visitas íntimas, preservativos são distribuídos somente quando solicitado.

Quanto ao descarte hospitalar, o lixo é recolhido em local adequado e retirado semanalmente, e é encaminhado ao aterro sanitário da cidade.

O grande diferencial das unidades APAC em relação aos presídios tradicionais refere-se ao fato de essas unidades permitirem aos internos a execução de atividades que auxiliam a promoção de saúde, como a prática de atividades físicas (vôlei, futebol, basquete, musculação), liberdade em assistir TV no período noturno, filmes em DVD's e acesso a uma biblioteca.

Além disso, os recuperandos novatos desenvolvem atividades sob orientação de recuperandos mais antigos em diversas áreas, como: marcenaria, oficina de artesanatos, atividades na fazenda, padaria, construção civil e cafeicultura, num período de oito horas diárias.

Discussão

O panorama do sistema carcerário brasileiro e a APAC

Registros históricos demonstram que a primeira prisão foi instalada no Brasil em 1769, com o nome de Casa de Correção, na cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro¹⁰. Desde o período citado, registram-se as más condições dos presídios com a constatação de maus tratos e superlotação¹¹. Com a intenção de se modificar e disponibilizar uma melhor condição aos presos no Brasil, desde 1821, Dom Pedro I proibiu, a partir da lei de 23 de maio daquele mesmo ano, o tormento aos presos e a manutenção destes em masmorras¹⁰.

Contudo, a discussão sobre a reeducação e a ressocialização ainda se mostrou distante do panorama encontrado na atualidade. A reeducação do condenado então começou a ser discutida com a implantação da primeira prisão voltada ao trabalho no Brasil em 1861, na Bahia¹².

O panorama problemático do sistema carcerário brasileiro persistiu e, no século XX, o país se destacou negativamente no cenário mundial com o “Massacre do Carandiru” que, a partir de uma ação equivocada da polícia militar de São Paulo, gerou a morte de 111 detentos, no maior presídio do Brasil até então. Além do massacre, o presídio era conhecido pela superlotação, pelas más condições sanitárias, pela falta de estrutura e pela corrupção que foram relatadas em diversas obras acadêmicas e literárias^{13, 14}.

Todos esses aspectos configuram ausências de direitos humanos. Entretanto, o trabalho de Sen pode ilustrar melhor os direitos humanos ou ampliações de cidadania, como ganhos de liberdades substantivas, que, para o autor, são

capacidades elementares, como, por exemplo, ter condições de evitar privações como a fome, a subnutrição, a morbidez evitável a morte prematura, bem como as liberdades associadas a saber ler e fazer cálculos aritméticos, ter participação política e liberdade de expressão¹⁵.

Esses aspectos básicos de cidadania ou liberdades substantivas são encontrados de maneira rasa nas penitenciárias brasileiras que, além da grande população carcerária, possui um déficit de 210.436 vagas, mesmo com a presença de 1.478 estabelecimentos prisionais espalhados pelo país¹⁶.

Diante dessa problemática, a sociedade civil, por influência da Pastoral Penitenciária, organizou-se com a intenção de planejar soluções para esses obstáculos. Desse movimento, surgiu, em São José dos Campos (SP), a APAC (Associação de Proteção e Assistência aos Condenados) que, inicialmente, chamou-se Amando ao Próximo Amarás a Cristo. A associação foi idealizada por Mário Ottoboni e um grupo de voluntários que, influenciados pelo movimento de Cursilhos de Cristandade da Igreja Católica, reuniram-se com a intenção de diminuir o sofrimento dos presos na cadeia de Humaitá¹⁷.

A APAC tem como finalidade:

Desenvolver, no presídio, uma atividade relacionada com a recuperação do preso, suprimindo a deficiência do estado e nessa área, atuando na qualidade de Órgão Auxiliar da Justiça e da Segurança na Execução da Pena, conforme se lê em seu Estatuto Social²¹.

A instituição pauta-se pela frase “Matar o Criminoso e Salvar o Homem”, com o objetivo de diminuir as chances de reincidência do crime, transformando a identidade do criminoso como

cidadão. A ideia de ressocializar e “salvar o homem” como propósito da APAC comunga com os estudos de Foucault, os quais indicaram que, a partir do século XIX, “[...] desapareceu o corpo como alvo principal da repressão penal”¹⁷.

Atualmente, existem 147 APACs, distribuídas em 17 estados: Minas Gerais, Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.

No exterior, há APACs em: Antigua e Barbuda, Austrália, Belarus, Bulgária, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Estados Unidos, Equador, Kirzquistão, Látvia, Lituânia, México, Moldova, Nigéria, Nova Zelândia, Paquistão, Paraguai, Rússia, Senegal, Uganda, Ucrânia, Uruguai e Zimbábue. Dentre os estados brasileiros, Minas Gerais destaca-se devido a algumas razões, como sediar a Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC), associação que assessora e regula as APACs no Brasil e no mundo, sediada no município de Itaúna. Além disso, tem o apoio do Tribunal de Justiça do Estado pelo programa Novos Rumos, que incentiva a criação e a manutenção das APACs pelas comarcas mineiras; outro fator de destaque é por ser a unidade federativa com a maior quantidade de unidades das APACs em funcionamento e em implantação no Brasil, são quarenta na atualidade¹⁹.

Visualizar o modelo de trabalho das APACs requer reconhecer que existem novos condicionamentos sociais. Sobre prisões, é de conhecimento que “[...] em pouco mais de um século

[...] conhecem-se todos os inconvenientes da prisão, e sabe-se que é perigosa, quando não inútil”¹⁸.

Porém, não se elaborou alternativa para a prisão. Constitui-se de questionável solução, de que não se pode abrir mão”¹⁸.

As APACs são objetos de estudo de diversas ciências e de acadêmicos estrangeiros. A publicação “*My brother's keeper: faith based units in prisons*” aborda o método APAC de uma maneira profunda, explorando a sua constituição e a sua influência sobre os presídios em outros países, como Equador e o Reino Unido²⁰. Além disso, há uma profunda análise da metodologia apaqueana, dos tipos de gerenciamento de APACs e o nascimento desse modelo, a partir da iniciativa de Mário Ottoboni e voluntários.

A disciplina sustenta a metodologia de recuperação que a APAC aplica no ato de ressocializar. Foucault diz que “Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as ‘disciplinas’”¹⁸.

Dos doze elementos do método apaqueano de ressocialização²⁰ a assistência à saúde ganha ênfase como disciplina a ser estudada nesta pesquisa. Entretanto, ressalta-se que as doze partes da metodologia são aplicadas de maneira uniforme com a disciplina como elo integrador das partes.

Para ilustrar a questão da saúde nas penitenciárias, apresenta-se uma tabela que compara os problemas de saúde de uma amostra de mil presos pesquisados no sistema comum versus o sistema APAC:

TABELA 1. Comparativo dos problemas de saúde (1000 presos pesquisados)

<i>Distúrbios Físicos</i>	<i>Presídio Comum (%)</i>	<i>Método APAC (%)</i>
Resfriados constantes	70	9
Enxaqueca	36	3
Cefaleia tensional	8	9
Úlcera péptica	54	2
Sinusite	18	4,7
Gastrite	34	6
Anorexia	56	5
Otalgia	18	3
Odontalgia	44	9
Patologias oculares	24	4
<i>Distúrbios Psicológicos</i>	<i>Presídio Comum (%)</i>	<i>Método APAC (%)</i>
Angústia	82	10,6
Desconfiança	96	10,5
Ódio a ponto de desejar mal ao seu semelhante	66	16,5
Raiva de alguém	80	25
Ausência de projeto de vida nova	94	4,8
Medo de enfrentar a vida	61	13,8
Não reconhecimento de alguma qualidade em si próprio	78	11
Desânimo	76	13
Dificuldades para dormir	68	5
Falta de motivação no dia-a-dia	88	7

Pesadelo	64	12
Sentimento de revolta	88	12,1
Sentimento de abandono	83	12
Importância por ser considerado perigoso	72	8,4
Desejo de autodestruição (suicídio)	28	1
Sentimento de culpa	84	21
Fuga da presença de outras pessoas	64	14,3
Desvalorização da própria vida	98	17,7
Desejo de vingança	85	17
Incapacidade de perdoar	92	13
Vitimização	71	14
Incapacidade de assumir a própria culpa	98	16

Os dados foram adaptados para melhor utilização na pesquisa¹⁶.

É notória a diferença entre os distúrbios psicológicos e físicos nos recuperandos, o que demonstra o que o método APAC tem um impacto evidente nas relações intersubjetivas e na saúde.

A saúde no sistema carcerário brasileiro

A carta magna de 1988, além de instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), em seus artigos 5º e 6º, traz menções que remetem à saúde, informando que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” e que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral²²”. O artigo 6º prevê os direitos sociais do cidadão brasileiro, entre eles, a saúde²².

A maior parte das ações de assistência à saúde populacional brasileira depende do SUS. Diversas são as modalidades de atuação desse sistema, prestando serviços que contemplam promoção da saúde, prevenção e diagnóstico de doenças, tratamento dos doentes e reabilitação. Porém, mesmo com os avanços do SUS, ainda há inúmeras dificuldades e falhas no que se refere à oferta equânime de assistência. Se tantos usuários dos serviços de saúde pública, livres para optar por unidades de fácil acesso, muitas vezes, não conseguem atendimentos básicos (consultas médicas, exames complementares, medicamentos, etc), como acontece a assistência em saúde nos presídios brasileiros?

Os ambientes prisionais no Brasil são destacados na mídia, com frequência, por suas superlotações e condições insalubres por instalações físicas precárias e excesso de detentos. Esses aspectos podem reverberar nas condições de saúde dos milhares de homens e mulheres que se encontram privados de liberdade nesse sistema. Celas em condições de superlotação podem ser um ambiente propício para a transmissão de doenças infecto-contagiosas e também pela proliferação de ratos e outros animais transmissores de doenças.

Mas, os recuperandos que cumprem suas penas na APAC, segundo seus idealizadores, têm total assistência odontológica, médica, psicológica, entre outras, visando à melhoria na qualidade de vida e à restauração da dignidade humana¹⁷. No entanto, o mentor da APAC ressalta que “[...] o homem que

cumprir pena privativa de liberdade ou restritiva de direito é, via de regra, um doente¹⁷. Essa afirmação é feita com base no Código Internacional de Doenças. Mário Ottoboni destaca que os recuperandos sofrem dos seguintes problemas de saúde: Personalidade irritável; personalidade histérica; dependência de drogas e medicamentos; distúrbios fisiológicos de causas psíquicas (respiratórios, cutâneos, gastrointestinais, urogenitais, endócrinos e dos órgãos do sentido); síndromes especiais (gagueira, anorexia, tiques, movimentos estereotipados, distúrbios do sono e estresse); reações psicogênicas de adaptação; distúrbios de comportamento social em grupo; dificuldade de relacionamento; distúrbio de atividade e atenção e dificuldade de aprendizagem¹⁷.

Para esse autor, diante dessas afirmações, indica-se a necessidade do tratamento socializador que dê atenção às condições de saúde física e mental dos recuperandos, o que demonstra grande influência do conceito de saúde trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)²³, no pós-guerra, em 1946, definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não apenas ausência de doença.

Falar de saúde, portanto, não se restringe à fisiologia biológica e suas alterações, uma vez que equilíbrios e desequilíbrios são comuns ao longo da vida dos indivíduos, afirmando, por isso, que esse “completo bem-estar” é apenas uma ilusão e esse “estado”, um objetivo²⁴.

Para esses autores, na área psíquica, por exemplo, uma angústia pode afetar o homem em suas atividades rotineiras, sem que este esteja necessariamente com ameaças à sua saúde mental. Tais questões demonstram complexas vertentes no modo de entender o que se denomina “saúde”. Existe a impossibilidade de lidar com esse conceito de forma única, certo de que existem várias “saúdes” frente à grande diversidade conceitual e metodológica que envolve o tema²⁵.

Apontada como um dos princípios básicos do SUS, a integralidade traz inúmeros desafios ao buscar atender às necessidades dos milhares de usuários dependentes desse tipo de sistema gratuito, inclusive os recuperandos. Por isso, sob um novo ponto de vista, afirma-se que:

A integralidade é a busca de incorporar de fato a perspectiva do cuidado nas práticas, é o assumir radicalmente a diversidade de sentidos e abertura de possibilidades nas situações particulares em que os corpos e histórias, de indivíduos e populações, reclamam a técnica para a construção de seus projetos de felicidade²⁶.

A garantia da “integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde executadas nos diferentes níveis de atenção” é um dos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual tem o objetivo geral de garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no SUS.

No entanto, muitas doenças, como a tuberculose, por exemplo, ainda são encontradas nos cenários penitenciários brasileiros. Pesquisa realizada sobre a associação entre o tempo de prisão e a taxa de infecção tuberculosa na população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo demonstrou que dos 932 presos que aceitaram fazer a prova tuberculínica, 64,5% estavam infectados e que, quanto maior o tempo de prisão, maior a taxa de infecção²⁷.

A falta de trabalhos preventivos e de orientação sobre DST/AIDS e a precária assistência à saúde dos presos nos municípios da regional de Naviraí/MS também foram apontados em trabalho qualitativo realizado, relacionados principalmente ao preconceito e à discriminação por parte da sociedade²⁸.

No estado de Minas Gerais, pelo menos um detento em um grupo de quinze é exposto a algum tipo de doença grave. Além disso, a convivência com outros indivíduos na mesma cela e a falta de tratamento adequado leva pelo menos seis presos à morte por mês²⁹.

Inspeção realizada por Membros do Ministério Público em todo Brasil, no ano de 2013, em 1.598 estabelecimentos prisionais e divulgados no relatório “A Visão do Ministério Público Sobre o Sistema Prisional Brasileiro” demonstrou que 780 destes estabelecimentos não possui cama para todos os presos, e que 365 não possuem colchão para todos.

Conclusão

Os serviços ofertados atualmente na unidade APAC estudada demonstram que, diferentemente das penitenciárias tradicionais, a assistência à saúde é contemplada de forma mais ampla, com atividades curativas e preventivas, o que inclui, além da oferta de remédios e consultas, atividades de lazer, trabalho, atividades físicas e acesso à cultura.

Outros dados importantes apontaram ainda a ausência de distribuição de material de higiene pessoal em 636 unidades e a não oferta de preservativos em 671 estabelecimentos³⁰.

Os dados apresentados na tabela 1 acima demonstram que a APAC trouxe reduções significativas nos modos de lidar com problemas de saúde encontrados nas unidades prisionais. Por esse motivo, o presente trabalho procurou investigar qual a estrutura física disponível e as ações desenvolvidas por esse modelo prisional que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida e garantia de um direito constitucional desses usuários muitas vezes estigmatizados, a partir de uma perspectiva social, na qual a sociedade institui e define como os indivíduos devem ser e os que são estranhos frente à esse padrão não passam despercebidos e recebem atributos que os tornam diferentes³⁰.

As Limitações da Pesquisa e Sugestões de Estudos Futuros

Esta pesquisa limitou-se a estudar uma unidade da APAC que atende recuperandos do sexo masculino, sem compará-las a um presídio controlado pelo estado de Minas Gerais que está inserido no mesmo município. Outra limitação deste estudo foi não ter entrado em contato direto por meio de entrevista com os recuperandos, para que houvesse maiores esclarecimentos sobre as práticas de saúde recebidas na unidade. Essa limitação deu-se pelo curto espaço de tempo para a realização da pesquisa e pela necessidade burocrática do envio da proposta para o comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

Como sugestões de futuras pesquisas na área de saúde, direitos humanos e ressocialização, sugere-se fazer um estudo comparativo das práticas de saúde (preventivas e curativas) nas unidades penitenciárias controladas pelo estado versus as unidades da APAC; comparar as práticas de saúde nas APACs que promovem a ressocialização de homens e mulheres na busca por semelhanças e diferenças nas atividades ofertadas a cada gênero, para que se faça um banco de dados que subsidie a tomada de decisão dos atores envolvidos com as políticas públicas prisionais e de saúde.

Diferente da preocupação tradicional exclusiva em ofertar padrões biomédicos de assistência à “doença”, que certamente também se fazem necessários, (re)pensar saúde(s) inclui perceber a singularidade dos sujeitos que necessitam de apoio, respeitando suas particularidades. “Não se Cuida efetivamente de indivíduos sem Cuidar de populações, e não há verdadeira saúde pública que não passe por um atento Cuidado de cada um de seus sujeitos”³¹.

Trabalhos de conscientização e educação em saúde, incentivando a adoção e/ou mudanças de comportamentos de risco (hábitos alimentares, prática de atividades físicas, uso de preservativos nas relações sexuais, cessação do tabagismo, controle do estresse, hábitos de higiene), assim como orientações sobre a prevenção de doenças infectocontagiosas e crônicas, entre outros temas, devem ser desenvolvidos no ambiente, objetivando melhorar a qualidade de vida dos recuperandos.

Segundo o método APAC, o amor, a confiança e a disciplina são fatores básicos de recuperação. Visto desta forma, a humanização, tão necessária nas relações interpessoais entre profissional de saúde e usuário, é facilitada pela estrutura de acolhimento e responsabilização da APAC. Apesar de ser um ambiente destinado à privação da liberdade e à ressocialização, não é por pena que se deve garantir o direito à saúde desses cidadãos.

Declaração de conflitos de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

Referências

- 1- NOVAES, M. **Justiça de São Paulo anula julgamentos de PMs pelo massacre do Carandiru**: Decisão anula o veredito dos 5 jús que condenaram 74 PMs pela matança na Casa de Detenção. El País. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2016/09/27/politica/1475004354_366390.html>. Acesso em: 29 mar. 2017.
- 2- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – **CNJ divulga dados sobre nova população carcerária brasileira**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28746:cnj-divulgados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira>>. Acesso em: 18 jun. 2014.
- 3- SECCHI, L. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2013.
- 4- OLIVEIRA, C. S. **De Condenado a Recuperando**: convergência entre LEP e método APAC. Dissertação, Universidade Estadual de Minas Gerais, Divinópolis, 2008.
- 5- CARVALHO, J. F. S. **Desenvolvimento e Políticas Públicas**: A Ressocialização de Recuperandos em uma unidade prisional do Sul de Minas Gerais. Dissertação, Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2016.
- 6- RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade: mundo contemporâneo, complexidade e desafios à produção e à aplicação de conhecimentos. In: PHILIPPI JUNIOR, A; SILVA NETO, A. J. (Orgs.) **Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação**. Barueri: Manole, 2011, p. 69-105.

- 7- PIZZANI, L. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf.**, Campinas, v. 10, n. 1, p. 53-66, jul./dez. 2012.
- 8- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.
- 9- BOURDIEU, P. Compreender. In: **A miséria do mundo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997, p. 693-713.
- 10- SILVA MATOS, J. **Reforma penitenciária, passado e presente**. Lisboa, Sousa Neves, 1885.
- 11- FAZENDA, J. V. **Antiquilhas e Memórias do Rio de Janeiro**. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1921, p. 426.
- 12- TRINDADE, C. M. “A implantação do trabalho prisional na penitenciária da Bahia (1833-1865)”. In: COELHO, M. T. Á. D.; FILHO, M. J. de C. (Org.) **Prisões Numa Abordagem Multidisciplinar**. Salvador: EDUFBA, 2012, p. 15-30.
- 13- VARELA, D. **Estação Carandiru**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- 14- RAMOS, H. **Pavilhão nove. Paixão e morte no Carandiru**. São Paulo: Geração Editorial, 2001.
- 15- SEN, A. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- 16- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – **CNJ divulga dados sobre nova população carcerária brasileira**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28746:cnj-divulgados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira>>. Acesso em: 23 jun. 2015.
- 17- OTTOBONI, M. **Vamos matar o criminoso? Método APAC**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- 18- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. 42. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.
- 19- OLIVEIRA, L. A. de M. M. **Um novo olhar além dos muros: o potencial da gestão no fortalecimento das APACs de Minas Gerais**. Fundação AVSI - 2012. Disponível em: <http://www.avsi.org/wp-content/uploads/2012/07/HR_Livro_A1%C3%A9m_dos_Muro_pt.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- 20- BURNSIDE, J. et al. **My Brother's Keeper: Faith-based Units in Prisons**. Cullompton: Willan, 2013.
- 21- OTTOBONI, M. **Ninguém é irrecuperável**: APAC: a revolução do sistema penitenciário. São Paulo: Cidade Nova, 2001.
- 22- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.
- 23- SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jan. 2017.
- 24- DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIEAUX, F.; Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Rev. adm. empres.** v. 33, n. 3, 1993, p. 98-104.
- 25- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- 26- AYRES, J. R. C. M. Revisitando “D. Violeta”, nos caminhos do Cuidado. In: PINHEIRO, Roseni *et al.* (Orgs.) **Construção social da demanda por cuidado**: revisitando o

direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/LAPPIS/ABRASCO, 2013, p. 15-30.

27- NOGUEIRA, P. A.; ABRAHAO, R. M. C. M. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 12, n. 1, Mar, 2009.

28- REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, Julho, 2011.

29- MENDES, R. **Doenças matam seis presos por mês em Minas Gerais.** Disponível em: <<http://www.hojeemdia.com.br/horizontes/doencas-matam-seis-presos-por-mes-em-minas-gerais-1.206779>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

30- GOFFMAN, E. **Estigma:** Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4. ed. São Paulo: LTC Editora, 1988.

31- BRASIL. Ministério da Justiça. Sistema Prisional. **Execução Penal.** Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B622166AD2E896%7D&Team=¶ms=itemID=%7BD82B764A-E854-4DC2-A0180D0D1009C7%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>>. Acesso em: 12 ago. 2016.