III Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento

20 a 22 de outubro de 2014

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL

MCH1199

SAÚDE ATRÁS DAS GRADES: ESTUDO DE CASO EM UMA ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS CONDENADOS (APAC) NO SUL DE MINAS

JOÃO FRANCISCO SARNO CARVALHO
RENATO AUGUSTO PASSOS
CARLOS ALBERTO MÁXIMO PIMENTA
SYLVIA DA SILVEIRA NUNES
jfsarcar@gmail.com
DESENVOLVIMENTO, TECNOLOGIAS E SOCIEDADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

ORIENTADOR(A)
CARLOS ALBERTO MÁXIMO PIMENTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

SAÚDE ATRÁS DAS GRADES: ESTUDO DE CASO EM UMA ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS CONDENADOS (APAC) NO SUL DE MINAS

João Francisco Sarno Carvalho[1]
Renato Augusto Passos[2]
Carlos Alberto Máximo Pimenta[3]
Sylvia da Silveira Nunes[4]

Resumo
Este artigo visa tratar do tema da saúde de detentos, levando-se em consideração os indivíduos do sexo masculino de uma Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) situada no Sul de Minas Gerais. A APAC surge como alternativa de parceria entre o público e o privado, a qual se baseia em uma metodologia de recuperação diferenciada. A saúde passa a ser elemento preponderante para se pensar os distintos processos de recuperação do detento, o que torna relevante perguntar: qual a estrutura e as práticas de saúde propostas atualmente pela APAC para atender aos recuperandos? Dentro desse questionamento objetiva-se conhecer as práticas de assistência à saúde prestada aos recuperandos da unidade proposta. Realizou-se levantamento de dados por meio de revisão bibliográfica, análise documental e entrevista semiestruturada gravada com um gestor da unidade. Os serviços ofertados atualmente na unidade APAC estudada demonstram que diferente das penitenciárias tradicionais, a assistência à saúde é contemplada de forma mais ampla, com atividades de lazer, trabalho, atividades físicas e acesso à cultura. Ainda existe a necessidade da realização de trabalhos de conscientização e prevenção de doenças específicas.

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

Abstract
This article aims to address the issue of the health of prisoners, taking into consideration the males of an Association for the Protection and Assistance to Convicts (APAC) located in southern Minas Gerais. APAC is an alternative public policy, private funded, which is based on certain recovery methodology. Health becomes predominant element to think about the different recovery processes of the detainee, which makes it relevant to ask: what is the structure and practices of health currently proposed by APAC to meet rehabilitees? Within this inquiry, the objective is to know the practices of health care provided to rehabilitees at the proposed unit. It was performed data collection through literature review, document analysis, semi-structured taped interview with a manager of the unit and with health professionals and participant observation. The services currently offered in the APAC unit studied, show that differently from traditional prisons, health care is addressed more broadly, with leisure, work, physical activities and access to cultural activities. There is still the necessity of work for awareness and prevention of specific diseases.

Key words: Public policy; Collective health; Penitentiary.

1 INTRODUÇÃO

---

[1] Mestrando em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade pela Universidade Federal de Itajubá.
[2] Mestrando em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade pela Universidade Federal de Itajubá.
[3] Docente do programa de pós-graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá.
[4] Docente da Universidade Federal de Alfenas e do programa de pós-graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá.

Em 2014, o Brasil atingiu a marca do país com a terceira maior população carcerária do mundo com 715.655 mil presos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China[5]. Esses números aliados às más condições dos presídios brasileiros levam a sociedade e o Estado ao questionamento de como lidar com esta problemática que envolve a gestão dos presídios e o controle da violência criminal.

Como alternativa a este panorama, 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, através da pareceria público-privado, se baseia em uma metodologia de recuperação de detentos a partir de sua ressocialização.

Este trabalho se propõe a estudar apenas a égide da assistência à saúde recebida pelos recuperandos[6] de uma unidade da APAC do Sul de Minas Gerais.

Ressalta-se que para a elaboração deste artigo foi realizado um esforço interdisciplinar que une duas pesquisas de dissertações de mestrado do programa de pós-graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá. Uma, intitulada "Cotidiano e saúde(s): estudo etnográfico dos usuários do SUS em um município do Sul de Minas" aborda o dia-a-dia dos inúmeros indivíduos que lidam com a pluralidade do conceito de saúde frente aos desafios impostos pelo serviço público de saúde. A outra busca contextualizar o desenvolvimento social gerado na comarca na qual a APAC está inserida, e é intitulada "Aspectos do desenvolvimento social: processos de ressocialização de recuperandos, um estudo de caso".

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 público de saúde. Além disso, foi feita uma entrevista semiestruturada gravada com um gestor da unidade.

Ressalta-se a importância deste tipo de trabalho, visto que o direito à saúde é assegurado a todo cidadão brasileiro através do sistema único de saúde (SUS), independente de classe social, cor, religião, 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.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – 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 Janeiro (SILVA MATOS, 1885). Desde o período citado, registram-se as más condições dos presídios com a constatação de maus tratos e superlotação (FAZENDA, 1921).

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 masmorras, como afirma Trindade (2012).

---

[5] Conselho Nacional de Justiça – CNJ divulga dados sobre nova população carcerária brasileira. Site: http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28746:cnj-divulga-dados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira. Acesso em: junho de 2014.

[6] No sistema da APAC, o detento é chamado recuperando. Daqui para frente utilizaremos esta denominação.

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 implementação da primeira prisão voltada ao trabalho no Brasil em 1861, na Bahia (TRINDADE, 2012).

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 então, maior presídio do Brasil. 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 nas obras populares de Hosmany Ramos e Dráuzio Varella que como encarcerado e médico, respectivamente, da casa de detenção de São Paulo, o Carandiru, vivenciaram diversas histórias relatadas[7].

Além da grande população carcerária, o país possui um déficit de 210.436[8] vagas mesmo com a presença de 1.478[9] estabelecimentos prisionais espalhados pelo país. Diante desta problemática, a sociedade civil por influência da Pastoral Penitenciária se organizou com a intenção de planejar soluções para estes problemas. Deste movimento, surgiu em São José dos Campos (SP), a APAC (Associação de Proteção e Assistência aos Condenados) que inicialmente se chamou 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, se reuniram com a intenção de diminuir o sofrimento dos presos na cadeia de Humaitá (OTTOBONI, 1997).

A APAC tem como finalidade:

> Desenvolver, no presídio, uma atividade relacionada com a recuperação do preso, suprindo 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 Social (OTTOBONI, 1997, p.45-46).

A instituição pauta-se pela frase "Matar o Criminoso e Salvar o Homem", no sentido de diminuir as chances de reincidência do crime, transformando a identidade do criminoso como cidadão. Atualmente existem 147 APACs, distribuidas 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 Rita, Estados Unidos, Equador, Kirzquistão, Lativia, Lituânia, México, Moldova, Nigéria, Nova Zelândia, Paquistão, Paraguai, Rússia, Senegal, Uganda, Ucrânia, Uruguai e Zimbábue. Dentre os estados brasileiros, Minas Gerais se destaca devido à Fraternindade Brasileira de

---

[7] RAMOS, Hosmany. **Pavilhão 9: paixão e morte no Carandiru**. Geração Editorial, 2001. VARELLA, Drauzio. **Estação carandiru**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

[8] Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Justiça**. CNJ divulga dados sobre nova população carcerária brasileira. Site:** http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28746:cnj-divulga-dados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira. Acesso em agosto de 2014.

[9] Ministério da Justiça. Sistema Prisional. **Execução Penal**. Site: http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&Team=&params=itemID=%7BD82B764A-E854-4DC2-A0180D0D1009C7%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D. Acesso em: agosto de 2014.

Assistência aos Condenados (FBAC) estar localizada em Itaúna. Além disso, há o apoio do Tribunal de Justiça. Vale lembrar que ainda existem quarenta outras unidades instaladas por todo o Estado (OLIVEIRA, 2012).

Além da expansão da metodologia, a APAC vem sendo estudada por 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 Unido. Além disso, há uma profunda análise da metodologia apaqueana, dos tipos de gerenciamento de APACs e o nascimento deste modelo a partir da iniciativa de Mário Ottoboni e voluntários.

A metodologia de recuperação tem seu alicerce em doze elementos (OTTOBONI, 2001), sendo eles: 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 Cristo. Contudo, este trabalho realiza um enfoque apenas em um dos elementos, que é a assistência à saúde.

Nesta ótica, antes de iniciar a discussão acerca da assistência à saúde prestada no sistema carcerário brasileiro, apresenta-se uma tabela (tabela 1) comparativa entre presos de um presídio gerido pelo Estado e recuperandos da APAC, contextualizando problemas de saúde de uma população de mil presos (OTTOBONI, 1997, p. 75-76):

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

Distúrbios Físicos	*Presídio Comum (%)*	*Método APAC (%)*
Resfriados constantes	70%	9%
Enxaqueca	36%	3%
Dor de cabeça	8%	9%
Úlcera nervosa	54%	2%
Sinusite	18%	4,7%
Gastrite	34%	6%
Falta de apetite (anorexia)	56%	5%
Dor de ouvido	18%	3%
Dor de dente	44%	9%
Problemas nos olhos	24%	4%
Distúrbios Psicológicos	*Presídio Comum (%)*	*Método APAC (%)*
Angústia	82%	10,6%
Desconfiança	96%	10,5%
Odeia a ponto a desejar mal ao seu semelhante	66%	16,5%
Ter raiva de alguém	80%	25%
Ausência de projeto de vida nova	94%	4,8%
Medo de enfrentar a vida	61%	13,8%
Não reconhece alguma qualidade em si próprio	78%	11%
Desânimo	76%	13%
Dificuldades para dormir	68%	5%
Sem 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%
Considera-se vítima	71%	14%
Incapacidade de assumir a própria culpa	98%	16%

Fonte: OTTOBONI, Mário. **Ninguém é irrecuperável: APAC: a revolução do sistema penitenciário**. 1ª ed. São Paulo: Cidade Nova, 1997.

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

2.2 – A saúde no sistema carcerário brasileiro

A maior parte das ações de assistência à saude populacional brasileira depende do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988. Diversas são as modalidades de atuação deste sistema que, mesmo enfretando grandes dificuldades para a oferta equânime de assistência, presta serviços que atingem todos os indivíduos em território nacional através de fiscalização sanitária em estabelecimentos alimentícios, campanhas de vacinação, investigações epidemiológicas, entre outras atividades que passam despercebidas no dia-a-dia. Porém, se tantos usuários dos serviços de saúde pública, livres para optar por unidades de mais fácil acesso não conseguem muitas vezes atendimentos básicos (consultas médicas, exames, etc.) como acontece a assistência em saúde nos presídios brasileiros?

Os ambientes prisionais em nosso país são sempre destacados na mídia por suas superlotações, más condições sanitárias, precárias infra-estruturas físicas, etc. o que influencia diretamente a saúde destes milhares de homens e mulheres que encontram-se privados de liberdade.

Segundo Ottoboni (2001) ao estarem no ambiente da APAC, os recuperandos tem total assistência odontológica, médica, psicológica, dentre outras, visando a melhoria na qualidade de vida e a restauração da dignidade humana. No entanto, este autor ressalta que "(…) o homem que cumpre pena privativa de liberdade ou restritiva de direito é, via de regra, um doente" (OTTOBONI, p. 70, 1997). Esta afirmação é feita com base no Código Internacional de Doenças[10] (OTTOBONI, p. 69-70, 1997), destacando 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

[10] Classificação Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

> e atenção e dificuldade de aprendizagem (OTTOBONI, p. 69-70, 1997).

Para este autor, diante dessas afirmações, indica-se a necessidade do tratamento socializador que dê atenção às condições de saúde física e mental dos recuperandos (OTTOBONI, 1997), o que demonstra grande influência do conceito de saúde trazido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) 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, no entanto, não se restringe à fisiologia biológica e suas alterações, uma vez que como afirmam Dejours et al. (1993), equilíbrios e desequilíbrios são comuns ao longo da vida dos indivíduos, afirmando por isso, que este "completo bem-estar" é apenas uma ilusão e este "estado", um objetivo. Para estes 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". Almeida-Filho (2011) afirma a impossibilidade de lidar com este conceito de forma única, certo de que existem várias "saúdes" frente à grande diversidade conceitual e metodológica que envolvem o tema.

Apontada como um dos princípios básicos do SUS, a integralidade traz inúmeros desafíos ao buscar atender às necesidades dos milhares de usuários dependentes deste tipo de sistema gratuito, inclusive os recuperandos. Por isso, sob um novo ponto de vista, Ayres (2013, p. 29) afirma 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 felicidade.

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 por Nogueira e Abrahão (2009) 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 infecção.

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 por Reis e Bernardes (2011), relacionados principalmente ao preconceito e discriminação por parte da sociedade.

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 mês[11].

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, sendo que 365 não possuem colchão para todos. 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 estabelecimentos[12].

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 este motivo, o presente trabalho procurou investigar qual a estrutura física disponível e as ações desenvolvidas por este modelo prisional que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida e garantia de um direito constituional destes usuários muitas vezes estigmatizados socialmente.

3 MÉTODOS

O levantamento de dados foi realizado por meio de pesquisa documental nos arquivos oficiais da unidade da APAC estudada, em publicações acadêmicas e através de entrevista semiestruturada gravada com um gestor da unidade.

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 tratar-se de pesquisa qualitativa, os dados foram analisados de forma contínua no decorrer da pesquisa.

O profissional entrevistado foi informado verbalmente sob o motivo da realização do trabalho, aceitou voluntariamente participar e assinou o termo de consentimento. 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 são desenvolvidas atualmente?

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Localizada no 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 em saúde conta com uma enfermaria, uma farmácia, um consultório nutricional, um consultório odontológico e um consultório médico. Os atendimentos médicos acontecem através de serviço de uma médica voluntária, a qual coordena uma equipe de estudantes do terceiro e quarto ano de medicina de uma universidade privada. Casos de urgência são encaminhados, após contato telefônico, ao pronto-socorro municipal, sendo o recuperando escoltado até o

---

[11] MENDES, Rosildo. **Doenças matam seis presos por mês em Minas Gerais**. Site: http://www.hojeemdia.com.br/horizontes/doencas-matam-seis-presos-por-mes-em-minas-gerais-1.206779 Acesso em: agosto de 2014.

[12] Conselho Nacional do Ministério Público. **Dados inéditos do CNMP sobre sistema prisional**. Site: http://www.cnmp.mp.br/portal/noticia/3486-dados-ineditos-do-cnmp-sobre-sistema-prisional. Acesso em: agosto de 2014.

local. Exames e medicamentos são financiados pelo Sistema Público, ficando a cargo da APAC o pagamento de algum exame não coberto pelo SUS.

Os atendimentos em odontologia são realizados por dois profissionais, sendo um odontólogo e um protético, semanalmente.

O atendimento nutricional acontece uma vez por semana, sendo a profissional responsável também pelo cardápio alimentar diário ofertado aos recuperandos.

A assistência farmacêutica é realizada por profissional da área, sendo seus auxiliares dois recuperandos da unidade em estudo. Em caso de doenças específicas, como por exemplo, 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 atualmente incluem casos de resfriados, obesidade, AIDS, hipertensão, diabetes, colesterol alto e tabagismo - o qual atinge cerca de 80% dos recuperandos.

Os preservativos são distribuídos para visitas íntimas somente quando solicitado. O lixo de descarte hospitalar é recolhido em local adequado e retirado semanalmente, sendo encaminhado ao aterro sanitário da cidade.

Grande diferencial das unidades APAC em relação aos presídios tradicionais refere-se ao fato destas 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.

5 CONCLUSÃO

Os serviços ofertados atualmente na unidade APAC estudada demonstram que diferente das penitenciárias tradicionais, a assistência à saúde é contemplada de forma mais ampla, com atividades de lazer, trabalho, atividades físicas e acesso à cultura. 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. Como afirma Ayres (2004, p.28): "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".

Trabalhos de conscientização sobre prevenção e transmissão de doenças infectocontagiosas e doenças crônicas, entre outros temas, devem ser desenvolvidas no ambiente. O incentivo a utilização de preservativos nas relações sexuais pode ser tratado em rodas de conversa, de forma indireta, devido ao estigma ainda enfrentado por muitos indivíduos perante a sociedade. Além disso, criar estratégias de cessação ao tabagismo também se mostra relevante.

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 facilitado pela estrutura de acolhimento e responsabilização da APAC. Apesar de ser um lugar onde se cumpre pena, não é por pena que se deve garantir o direito à saúde destes cidadãos.

Agradecimentos

A toda a coordenação da APAC em estudo pela disponibilidade e atenção. Aos professores orientadores do programa de pós-graduação em Desenvolvimento, tecnologias e sociedade da Universidade Federal de Itajubá, Sylvia e Carlos Pimenta. Em especial, agradecemos a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fomento à pesquisa.

REFERÊNCIAS

ADLER, Joanna R. et al. **My brother's keeper: faith based units in prisons**. Willan Publishing, 2005.

Conselho Nacional de Justiça – **CNJ divulga dados sobre nova população carcerária brasileira**. Site: http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28746:cnj-divulga-dados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira. Acesso em: junho de 2014.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2004, p.16-29.

_____. 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.

Conselho Nacional do Ministério Público. **Dados inéditos do CNMP sobre sistema prisional**. Site: http://www.cnmp.mp.br/portal/noticia/3486-dados-ineditos-do-cnmp-sobre-sistema-prisional. Acesso em: agosto de 2014.

DEJOURS, Christophe; DESSORS, Dominique; DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. ***Rev. adm. empres***. vol.33, n.3, 1993, p. 98-104.

FAZENDA, José Vieira. **Antiqualhas e Memórias do Rio de Janeiro**. *Revista do Instituto Histórico e Geographico Brasileiro*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1921, p. 426.

FREIRE, Paulo. **Política e Educação**. 5a ed. São Paulo: Cortez, 1993. 53p.

MENDES, Rosildo. **Doenças matam seis presos por mês em Minas Gerais**. Site: http://www.hojeemdia.com.br/horizontes/doencas-matam-seis-presos-por-mes-em-minas-gerais-1.206779 Acesso em: agosto de 2014.

Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Justiça. **CNJ divulga dados sobre nova população carcerária brasileira.** Site: http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28746:cnj-divulga-dados-sobre-nova-populacao-carceraria-brasileira. Acesso em agosto de 2014.

Ministério da Justiça. Sistema Prisional. **Execução Penal**. Site: http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&Team=&params=itemID=%7BD82B764A-E854-4DC2-

A0180D0D1009C7%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D. Acesso em: agosto de 2014.

NOGUEIRA, Péricles Alves; ABRAHAO, Regina Maura Cabral de Melo. 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.

OLIVEIRA, Luiza Andrade de Medeiros Moreira. **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_Al%C3%A9m_dos_Muro_pt.pdf> Acesso em: agosto de 2014.

OTTOBONI, Mário. **Ninguém é irrecuperável: APAC: a revolução do sistema penitenciário**. 2ª ed. São Paulo: Cidade Nova, 2001.

_____. **Vamos matar o criminoso?** Método APAC. São Paulo: Paulinas, 1997.

RAMOS, Hosmany. **Pavilhão 9: paixão e morte no Carandiru**. Geração Editorial, 2001.

REIS, Cássia Barbosa; BERNARDES, Erica Bento. 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, July, 2011.

SILVA MATOS, João da. **Reforma penitenciaria, passado e presente**. Lisboa, Sousa Neves, 1885.

VARELLA, Drauzio. **Estação carandiru**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.