EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA APAC MASCULINA DE SÃO JOÃO DEL-REI, MINAS GERAIS

HEALTH EDUCATION IN THE PRISON CONTEXT: AN EXPERIENCE REPORT IN A MEN'S APAC IN SÃO JOÃO DEL-REI, MINAS GERAIS, BRAZIL

Gabriella Alessandra Oliveira Braga[1], Anny Karoline dos Santos Bernardo[1], Cícera Bárbara Nunes Silveira[1], Helen Aparecida dos Santos Batista[1], Douglas Roberto Guimarães Silva[2]

[1] Acadêmica de Medicina, Afya Centro Universitário de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.
[2] Docente do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.
E-mail: douglas.roberto@afya.com.br

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Este relato descreve uma intervenção de extensão universitária realizada na Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) masculina de São João del-Rei, Minas Gerais, voltada à avaliação e à promoção da saúde de homens em cumprimento de pena em regime fechado. A experiência partiu do reconhecimento de que o ambiente prisional favorece a ocorrência de doenças crônicas e infecciosas, agravadas por condições estruturais e sociais desfavoráveis, e teve como objetivo desenvolver ações de triagem clínica, testes rápidos e educação em saúde junto aos recuperandos. A atividade foi conduzida por discentes de Medicina sob supervisão docente e envolveu a aferição de medidas antropométricas, pressão arterial e glicemia capilar, a realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C e a tipagem sanguínea ABO/Rh de 59 recuperandos. Entre os avaliados, 87,0% apresentaram sobrepeso ou obesidade, a pressão arterial média foi de 125/81 mmHg e 81,3% apresentaram glicemia capilar alterada, sendo 68,8% em faixa compatível com pré-diabetes e 12,5% com valores compatíveis com diabetes. Os testes rápidos revelaram baixa positividade (3,4%), com um caso reagente para sífilis e um para hepatite B, sem casos de HIV ou hepatite C. Todos os participantes com alterações foram orientados individualmente e encaminhados à equipe de saúde da unidade. Conclui-se que a intervenção revelou um perfil metabólico de risco que contrasta com a baixa prevalência de infecções, reforçando a importância de ações contínuas de triagem, educação em saúde e acompanhamento junto à população privada de liberdade e reafirmando o papel da extensão universitária na promoção da equidade e da humanização do cuidado.

Palavras-chave: Prisões. Promoção da Saúde. Relações Comunidade-Instituição. Saúde do Homem. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

This report describes a university extension intervention carried out at the male Association for the Protection and Assistance of Convicts (APAC) in São João del-Rei, Minas Gerais, Brazil, aimed at assessing and promoting the health of men serving sentences under closed-regime confinement. The experience stemmed from the recognition

that the prison environment favours the occurrence of chronic and infectious diseases, worsened by unfavourable structural and social conditions, and aimed to develop clinical screening, rapid testing and health education activities among incarcerated men. The activity was conducted by medical students under faculty supervision and involved the collection of anthropometric data, blood pressure, capillary glucose, rapid tests for HIV, syphilis and hepatitis B and C, and ABO/Rh blood typing of 59 incarcerated men. Among those assessed, 87.0% were overweight or obese, mean blood pressure was 125/81 mmHg and 81.3% had altered capillary glucose, with 68.8% in the prediabetes range and 12.5% at values consistent with diabetes. Rapid tests showed low positivity (3.4%), with one reactive case for syphilis and one for hepatitis B, and no cases of HIV or hepatitis C. All participants with altered findings received individual guidance and were referred to the health team within the unit. It is concluded that the intervention revealed a metabolic risk profile contrasting with the low prevalence of infections, reinforcing the importance of continuous screening, health education and follow-up for the incarcerated population, and reaffirming the role of university extension in promoting equity and humanised care.

Keywords: Prisons. Health Promotion. Community-Institutional Relations. Men's Health. Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

A saúde da população privada de liberdade constitui um desafio relevante para o sistema público de saúde, uma vez que o ambiente prisional reúne condições propícias à disseminação de doenças, agravadas por fatores estruturais, sociais e psicológicos. Superlotação, insalubridade, alimentação inadequada, uso de drogas e acompanhamento médico irregular são condições recorrentes nas unidades prisionais brasileiras e refletem desigualdades históricas no acesso à saúde[1]. Pessoas encarceradas apresentam maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e infecções sexualmente transmissíveis (IST) quando comparadas à população geral[1,2]. Em um complexo penitenciário de Salvador, 9,4% dos 6.160 homens submetidos a testes rápidos apresentaram resultado reagente para pelo menos uma IST, sendo a sífilis responsável pela maior parte dos casos[3].

No Brasil, o direito à assistência à saúde da pessoa presa está previsto desde a Lei de Execução Penal[4]. A instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em 2014, representou um marco na tentativa de garantir acesso equitativo à atenção básica e à promoção da saúde dentro do sistema prisional, reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde quanto à integralidade, à universalidade e à humanização do cuidado[5]. Ainda assim, persistem lacunas entre o que é previsto e a realidade observada, especialmente em unidades onde a assistência médica é esporádica e insuficiente.

Nesse contexto, o método da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados surge como proposta alternativa ao sistema prisional convencional, fundamentada em valores de humanização, corresponsabilidade e ressocialização. Diferentemente do modelo tradicional, essas unidades têm como princípios o respeito à dignidade humana, o trabalho, a espiritualidade e a reintegração social, e incluem a assistência à saúde entre os elementos constitutivos da metodologia, buscando reduzir a reincidência criminal e promover a saúde integral dos recuperandos[6].

A literatura mostra que ações de rastreamento e educação em saúde em ambientes de privação de liberdade permitem identificar precocemente agravos silenciosos e ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno[7,8]. Essas ações também enfrentam lacunas de conhecimento: estudo conduzido com 158 pessoas privadas de liberdade evidenciou equívocos frequentes quanto à identificação, à prevenção e às formas de transmissão das IST[9]. Em relação à população masculina, fatores culturais associados à masculinidade, como a resistência em buscar atendimento e o silenciamento de queixas, intensificam a vulnerabilidade e dificultam a adoção de práticas de autocuidado, aspecto que motivou a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem[10].

Diante desse cenário, o presente relato tem como objetivo descrever a intervenção acadêmica de extensão desenvolvida na APAC masculina de São João del-Rei, Minas Gerais, voltada à avaliação e à promoção da saúde dos recuperandos em regime fechado, por meio de triagem clínica, testes rápidos e ações educativas.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A intervenção foi desenvolvida como atividade de extensão universitária do curso de Medicina, vinculada à formação prática dos discentes em cenários de vulnerabilidade social, e realizada na APAC masculina de São João del-Rei, Minas Gerais, unidade que abriga homens em cumprimento de pena em regime fechado. O público-alvo foi constituído pelos recuperandos presentes na unidade no período de realização da atividade, totalizando 59 participantes, cuja adesão foi voluntária e precedida de esclarecimento sobre os objetivos da ação. Por se tratar de ação de extensão de caráter assistencial e educativo, os dados foram registrados e analisados de forma agregada e anonimizada, sem identificação dos participantes, sendo os resultados individuais devolvidos exclusivamente a cada avaliado.

A equipe foi composta por discentes do curso de Medicina, sob supervisão docente, e a atividade foi planejada em etapas sucessivas: organização logística e agendamento junto à

direção da unidade; capacitação prévia dos discentes para a aferição de medidas antropométricas, pressão arterial e glicemia capilar, bem como para a realização de testes rápidos; execução da triagem clínica e laboratorial propriamente dita; e, por fim, orientação individual dos participantes sobre os resultados obtidos, com encaminhamento dos casos alterados para acompanhamento na própria unidade.

Como recursos e metodologia, foram aferidos o peso corporal e a estatura de cada participante, com posterior cálculo do índice de massa corporal e classificação segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde; a pressão arterial foi mensurada com aparelho automático validado, após repouso mínimo de cinco minutos, e classificada conforme os parâmetros da Sociedade Brasileira de Cardiologia; a glicemia capilar foi obtida por meio de glicosímetro portátil e classificada segundo os critérios da American Diabetes Association; foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, seguindo protocolos do Ministério da Saúde; e a tipagem sanguínea ABO e do fator Rh foi determinada por método aglutinativo. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e submetidos a análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas, percentuais e médias.

Foram avaliados 59 recuperandos. Quanto ao estado nutricional (n = 54), 7 (13,0%) apresentaram eutrofia, 26 (48,1%) sobrepeso e 21 (38,9%) obesidade, totalizando 87,0% acima da faixa de peso recomendada, sem registro de baixo peso. A pressão arterial média (n = 54) foi de 125/81 mmHg, com concentração dos valores sistólicos entre 120 e 140 mmHg, faixa compatível com níveis limítrofes. Na glicemia capilar (n = 48), a média foi de 112 mg/dL, com 9 participantes (18,8%) em faixa normal, 33 (68,8%) em faixa compatível com pré-diabetes e 6 (12,5%) com valores compatíveis com diabetes. Entre os 59 testes rápidos realizados, houve 2 resultados reagentes (3,4%), sendo 1 para sífilis e 1 para hepatite B, sem casos reagentes para HIV ou hepatite C. Na tipagem sanguínea (n = 57), predominaram os grupos A+ (29,8%) e O+ (19,3%). Todos os participantes com alterações foram orientados individualmente e encaminhados à equipe de saúde da unidade (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil clínico e laboratorial dos recuperandos avaliados (n = 59). APAC masculina, Minas Gerais, Brasil.

Variável	**n**	**%**
Estado nutricional – IMC (n = 54)		
Baixo peso	0	0,0
Eutrofia	7	13,0
Sobrepeso	26	48,1
Obesidade	21	38,9
Glicemia capilar (n = 48)		

Normal (< 100 mg/dL)	9	18,8
Pré-diabetes (100–125 mg/dL)	33	68,8
Diabetes (≥ 126 mg/dL)	6	12,5
Testes rápidos (n = 59)		
Sífilis reagente	1	1,7
Hepatite B reagente	1	1,7
HIV reagente	0	0,0
Hepatite C reagente	0	0,0

Fonte: elaborada pelos autores (2026).

Registram-se como limitações o fato de a glicemia capilar ter sido aferida em condição de campo, sem padronização documentada do tempo de jejum, de modo que as classificações glicêmicas devem ser interpretadas como achados de rastreamento e não como diagnóstico, exigindo confirmação laboratorial; e a variação dos denominadores entre os parâmetros, decorrente de aferições incompletas em parte dos participantes.

Além da coleta de dados clínicos, a atividade incluiu momentos de escuta e orientação individual, favorecendo o vínculo entre os discentes e os recuperandos e permitindo abordar, de forma sensível, temas relacionados à alimentação, à atividade física e ao autocuidado, historicamente atravessados por barreiras culturais associadas à masculinidade[10]. Essa dimensão relacional da intervenção também contribuiu para a valorização da saúde mental dos participantes, aspecto reconhecidamente fragilizado em contextos de privação de liberdade[1].

CONCLUSÃO

A intervenção realizada na APAC masculina de São João del-Rei aproximou a formação médica das necessidades reais de uma população historicamente marginalizada, respondendo diretamente ao objetivo proposto por meio da triagem clínica, dos testes rápidos e das ações educativas desenvolvidas junto aos 59 recuperandos avaliados. O achado central foi o contraste entre a baixa positividade nos testes rápidos (3,4%) e um perfil metabólico de risco expressivo, com 87,0% dos avaliados acima do peso recomendado e 81,3% com glicemia capilar alterada. Esse contraste indica que a ausência de infecções não equivale a bom estado de saúde e que a vigilância sobre doenças crônicas não transmissíveis é uma lacuna concreta nesse cenário, reforçando a importância de estratégias contínuas de educação em saúde, incentivo ao autocuidado e acompanhamento clínico dentro do sistema prisional, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 da Agenda 2030, que preconiza assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Para os discentes envolvidos, a atividade representou uma oportunidade singular de vivenciar, na prática, os princípios da humanização e da integralidade do cuidado preconizados pelo Sistema Único de Saúde, sob supervisão docente. Para a unidade avaliada, a ação fornece subsídios para o planejamento de futuras ações de vigilância e promoção da saúde, apontando a possibilidade de reavaliações periódicas e de ampliação da parceria entre a instituição de ensino e a APAC, de modo a consolidar essa iniciativa como modelo replicável em outras unidades do sistema prisional brasileiro[5].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.

2. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Pereira CEA, Patrício FB, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. Av Enferm. 2018;36(2):170-8.

3. Leite AGS, Damasceno LM, Conceição SC, Motta PFC. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(12):4467-74.

4. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União; 1984.

5. Brasil. 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2014.

6. Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados. Metodologia APAC [Internet]. Itaúna: FBAC; [acesso em 2026 ago 28]. Disponível em: https://fbac.org.br/

7. Oliveira CB, Paiva EMC, Nogueira DA, Assunção MRS, Goyatá SLT, Chini LT, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em uma população privada de liberdade do sul de Minas Gerais: estudo transversal. Contrib Cienc Soc. 2023;16(8):13092-104.

8. Correa ME, Croda J, Castro ARCM, Oliveira SMVL, Pompilio MA, Souza RO, et al. High prevalence of Treponema pallidum infection in Brazilian prisoners. Am J Trop Med Hyg. 2017;97(4):1078-84.

9. Carvalho FF, Takeda E, Chagas EFB, Pinheiro OL. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190268.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.