

INDICADORES DE SAÚDE E PERFIL CRIMINAL DE HOMENS CUMPRINDO PENA EM REGIME FECHADO

HEALTH AND CRIMINAL PROFILE INDICATORS OF INCARCERATED MEN

Kuhn, C.P.¹, Medeiros, H.M.P.¹, Rossi, M.G.², Motta, N.G.¹, Santos, S.³, Wessling, L.³,
Carvalho, K.A.R.⁴, Dalabeta, K.E.G.⁴, Suthovski, G.⁴, Furquim, J.R.⁴, Benvegnú, D.M.⁴

¹ Curso de Nutrição, Universidade Federal da Fronteira Sul, Realeza, Paraná, Brasil.

² Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Realeza, Paraná, Brasil.

³ Curso de Psicologia, Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável na Fronteira Sul, Universidade Federal da Fronteira Sul, Realeza, Paraná, Brasil.

Autor correspondente: Dra. Dalila Moter Benvegnú.

Contato: Avenida Edmundo Gaievski, n. 1000. Bairro Cidade Universitária, Realeza, Paraná, Brasil.

CEP: 85770-000. E-mail: dalila.benvegnu@uffs.edu.br

Histórico | Submissão: 25/04/2024; Revisões: 06/05/2024; Aprovação: 08/05/2024.

Resumo

Compreender o perfil de indivíduos privados de liberdade é fundamental para trabalhar alternativas que minimizem a reincidência. Assim, o estudo buscou levantar indicadores de saúde e perfil criminal em indivíduos privados de liberdade através de um estudo transversal, envolvendo 134 indivíduos de uma penitenciária do Estado do Paraná, Brasil. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, indicadores de saúde, tipos de crimes, níveis de agressividade e reincidência. Ao todo, foi possível identificar um perfil jovem (35.93 ± 12.54 anos), com baixa escolaridade (até 8 anos), sendo o principal crime contra a dignidade sexual (29.19%). Os indicadores de saúde revelaram que 11.94% apresentaram saúde excelente; 16.42% muito boa; 29.85% boa; 29.85% razoável e 11.19% ruim. Quanto ao perfil nutricional, o IMC foi de 27.37 ± 5.34 kg/m², predominando indivíduos em estado de eutrofia (35.07%) e sobrepeso (33.58%). Em relação a saúde mental, a média de horas de sono foi de 7.82 ± 2.38 horas/dia e grande parte dos indivíduos manifestaram sinais e sintomas de depressão (53.1%) e ansiedade (41.5%). Os preditores significativos de uma autopercepção negativa acerca da própria saúde foram a presença de depressão (Razão de chance [RC] = 6.31, IC95%: 1.39 – 28.54) e de ansiedade (RC = 4.83, IC95%: 1.26 – 18.39) que, juntos, explicaram cerca de 40% do desfecho. Logo, observa-se um perfil semelhante ao divulgado por dados nacionais, destacando-se a importância das políticas públicas no incentivo à educação, inserção social e formação profissional dos jovens para que não sejam aliciados pelo mundo do crime.

Palavras-chave: Penitenciária; Crimes; Detentos; Saúde prisional.

Abstract

Understanding the profile of individual deprived of liberty is essential to work on alternatives that minimize recidivism. Thus, this study aimed screen for health indicators and criminal profile in a sample of prisoners, across a cross-sectional study. Data were collected from 134 individuals from a penitentiary in the Paraná State (Brazil). Sociodemographic variables, health indicators, types of crimes, aggression levels, and recidivism were investigated. In total, it was possible to identify a young population (35.93 ± 12.54 years old), with low education (until 8 years), being crimes against the sexual dignity the most common (29,19%). Health indicators revealed that 11,94% reported excellent health, 16,42% very good, 29,85% good, 29,85% reasonable and 11,19% reported bad health. In relation to nutritional profile, the BMI was 27.37 ± 5.34 kg/m², with a predominance of individuals in eutrophic state (35,07%) and underweight (33,58%). According to mental health, the mean of

sleep hours was $7,82 \pm 2,38$ hours/day and most of individuals presented signs and symptoms of depression (53,1%) and anxiety (41,5%). The significant predictors of a negative self-perception about the own health were the presence of depression (OR = 6,31, 95%CI: 1,39 – 28,54) and anxiety (OR = 4,83, 95%CI: 1,26 – 18,39) which, together, explained around 40% of the outcome. The observed profile resembles national data with this population, hence highlighting the importance of public policies encouraging education, social reintegration, and professional training for young people so they are not tempted to crimes.

Keywords: Penitentiary; Crimes; Prisoners; Prison health.

Introdução

O sistema penitenciário tem sua origem relacionada à necessidade de corrigir pequenos delitos e de castigar pessoas que faltavam com suas obrigações sociais. Originalmente baseado na autocorreção do indivíduo, o sistema de detenções evoluiu ao longo do século XIX, visando a estratificação das modalidades de detenção conforme a gravidade da contravenção cometida. Dessa forma, o sistema estratificado implica em tentativa de aproveitamento dos espaços existentes e ajuste proporcional da pena à contravenção. Cada país adapta esse sistema conforme suas preferências políticas e sociais, o que também reflete na quantidade de indivíduos encarcerados^{1,2}.

O sistema penitenciário dos Estados Unidos da América (EUA) ocupa o 1º lugar em população carcerária, sendo predominantemente fechado, com celas individuais e vigilância constante. Há uma política de regras criminais muito rígida, contanto com prisão perpétua em alguns estados e pena de morte para alguns tipos de crimes³. Paralelamente à realidade prisional dos EUA, a Holanda, 85º lugar do mundo em população carcerária, é um país que adota a premissa da rápida reintegração dos prisioneiros. A recuperação do indivíduo é personalizada e os centros de detenção contam com áreas verdes, bibliotecas, televisões e quadras de esporte^{4,3}.

Já o sistema brasileiro envolve características vistas tanto nos EUA como na Holanda. Há penas privativas de liberdade (as prisões), penas restritivas

de direito e multas. No Brasil, o tempo máximo a ser cumprido em regime fechado, previsto desde o Código Penal de 1890, é de 30 anos. Apesar das possibilidades de progressão da pena, o Brasil encontra-se em 3º lugar quanto a população carcerária mundial. A taxa de ocupação dos presídios brasileiros alcança 197,4%⁵.

As prisões brasileiras possuem várias carências estruturais. Essas incluem arquitetura precária, superlotação, pouca quantidade de profissionais dedicados à saúde, ao serviço social e à educação^{6,7,8}. Devido à preocupação com as condições precárias das penitenciárias, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem buscado aprimorar a saúde nas casas de detenção, com esforços datados desde a década de 1990. Uma das normas da OMS prevê que indivíduos não podem sair da prisão em situação de saúde pior do que ingressaram na mesma. Infelizmente, o déficit de vagas e as condições insalubres das penitenciárias brasileiras infringem essa norma⁹.

Os detentos do Estado de São Paulo, que possui 62% dos presidiários do território nacional, apresentaram pelo menos uma ocorrência de transtorno mental registrado ao longo da vida⁷. A partir de tais transtornos, os detentos relatam sintomas, como humor deprimido, ansiedade, falta de apetite, falta de ar, aperto no peito, tristeza e sofrimento intenso, ideação suicida, dificuldade para dormir, falta de interesse por atividades e assuntos diversos e energia física reduzida, conduzindo ao aumento da fadiga física e mental^{10,7}. Os sintomas são agravados em termos de

qualidade de vida dos detentos quando o estresse fisiológico se acentua em decorrência de uma alimentação pobre em variedade e baixa qualidade nutricional dos alimentos servidos. Assim, não raro ocorrem desordens biopsicossociais¹¹.

A Constituição brasileira define a saúde como direito de todos e dever do Estado. Mesmo que esses direitos sejam protegidos pela Lei de Execução Penal, as pessoas em situação de vulnerabilidade, particularmente as pessoas privadas de liberdade, são violados. Durante toda a pena, estas pessoas estão em condições estruturais inadequadas. Eles vivem em celas superlotadas, escuras, pouco ventiladas e úmidas e não têm acesso à água, aumentando sua vulnerabilidade a doenças físicas e mentais⁵.

O uso da autopercepção do estado de saúde na população privada de liberdade é relativamente novo, embora já tenha sido usado em vários grupos¹². Acredita-se que esse elemento de análise seja importante para a compreensão do processo saúde-adoecimento das pessoas privadas de liberdade, já que o sistema prisional brasileiro tem problemas estruturais de insalubridade e superlotação, o que torna os presídios vulneráveis à propagação de doenças infecciosas¹³.

Doenças infecciosas como tuberculose, hepatites e HIV são reconhecidas historicamente como os principais problemas de saúde nas instalações prisionais. No entanto, pesquisas recentes mostram que a asma brônquica, a artrite, os transtornos mentais e a hipertensão arterial (HA) afetam essa população também. Isso

indica que o perfil de morbimortalidade deve ser examinado de perto¹⁴.

Segundo a lei de execução penal (LEP), o objetivo é permitir que a pessoa sentenciada e a pessoa internada se integrem socialmente de forma positiva. O retorno à convivência em uma sociedade depende não apenas da assistência em saúde, mas também da assistência material, jurídica, educacional, social e religiosa¹³.

Além do tempo de prisão, as principais preocupações dos presos são o risco de adoecer e o acesso a tratamento e cura, porque as condições de confinamento demonstram ser ineficazes no controle das doenças. Evitar doenças associadas ao encarceramento é fundamental para o retorno dos presos ao mercado de trabalho e à vida cotidiana. Portanto, é necessário implementar medidas institucionais que promovam o próprio cuidado e a proteção da saúde^{13,15}.

O presente estudo

Diante da preocupação internacional e nacional a respeito das condições insalubres das penitenciárias, o propósito do presente estudo foi caracterizar o estado de saúde e perfil de crimes em detentos. Espera-se fornecer não somente informações para a melhoria das condições prisionais, como também em contribuir com a literatura específica e correlata ao sistema prisional.

Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal conduzido com

indivíduos privados de liberdade, em regime fechado, de uma penitenciária localizada no Sudoeste do Paraná, Brasil. Participaram do estudo 134 homens, com média de idade de $35,93 \pm 12,54$ anos. Quanto ao nível de escolaridade, prevaleceu o de ensino fundamental (70,9%), seguido de ensino médio (21,6%), analfabeto/não escolarizados (4,5%) e ensino superior (3%). Quanto ao estado civil, destacaram-se detentos solteiros (60,3%), seguido de casados (28,6%), separados (10,3%) e viúvos (0,8%).

Instrumentos

Foi utilizado um questionário focado em dados sobre o estado geral de saúde, elaborado pelos próprios autores, com base na Anamnese Nutricional de Adultos¹⁶, contudo este instrumento não teve validação prévia. Este material possibilitou a coleta de informações sobre o perfil sociodemográfico, pena, reincidência e tipologia de crime dos indivíduos. O instrumento também permitiu a coleta de dados por meio de um autorrelato simples sobre a presença de sinais e sintomas de depressão, ansiedade, além de ideação e tentativas de suicídio. Na ocasião, a percepção dos sujeitos sobre seus níveis de saúde foi aferida por meio de tal autorrelato, bem como hábitos de sono e prática de alguma religião.

Procedimentos

Inicialmente os indivíduos foram reunidos em uma sala da própria penitenciária e foram instruídos acerca do projeto. Buscou-se verificar o

interesse individual quanto à participação na pesquisa. Na sequência, foram incluídos no estudo todos os interessados, desde que estivessem cumprindo pena em regime fechado e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os indivíduos analfabetos, os questionários foram aplicados pelos autores, seguindo a resposta dada por cada indivíduo. A pesquisa obteve aprovação junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul (processo n. 13261419.2.0000.5564) e todos os procedimentos realizados foram conduzidos segundo protocolo ético.

A avaliação do peso foi realizada com uma balança portátil da marca Zeex[®], com precisão de 0,1 kg e capacidade máxima de 150 kg. Contudo, não foram utilizados instrumentos para medida da altura, sendo essa fornecida pelos próprios participantes. Isto se deve ao fato de que o acesso ao local em que foi realizada a pesquisa era ocupado primeiramente pelos presos e, somente após o fechamento das grades os pesquisadores adentravam ao local, a fim da segurança dos mesmos, não existindo a possibilidade de afixar estadiômetro e fita métrica à parede. Através das medidas coletadas, foi realizado o cálculo de índice de massa corpórea (IMC), por meio da fórmula kg/altura^2 e, a partir disso, os indivíduos foram classificados conforme a OMS¹⁷.

Análise de dados

O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se a aplicação *Open*

Source *Epidemiologic Statistics for Public Health*¹⁸, que indicou haver a necessidade de, no mínimo, 124 participantes de modo a atingir um poder de 95% e um nível de significância igual ou menor a 0,05. Estimou-se no cálculo uma população (N) de 1130 indivíduos em regime fechado no município de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, Brasil¹³. Assumiu-se que 10% ($\pm 5\%$) teriam (p) algum indicador de saúde física ou mental comprometida, em um modelo onde os limites do intervalo de confiança sejam de 95% (d) com um efeito do delineamento (ED) de 1.

A tabulação de dados obtidos de cada participante foi realizada no software SPSS versão 23. Um segundo assistente de análise de dados conferiu as entradas, de modo a assegurar qualidade aos dados. Os resultados foram descritos em forma de frequência absoluta e percentual, além de média e desvio padrão da média, quando apropriado. Os dados foram submetidos ao teste de Qui-quadrado de *Pearson*, também no SPSS versão 23. Finalmente, de modo a identificar os fatores associados com uma pior percepção de saúde (variável dependente), modelos de regressão logística binária foram testados, através do método *stepwise*, com cálculo de razões de chance (RC) e respectivos intervalos de confiança. Valores de $p < 0,05$ foram adotados para considerar diferença estatística significativa em todos os procedimentos inferenciais.

Resultados

A entrevista realizada com os detentos teve a participação de

profissionais da saúde. Assim, o número médio de refeições realizadas por dia foi de $2,71 \pm 0,49$, sendo que 69,40% apontam ter mudado seus hábitos alimentares após entrarem na prisão. A respeito da saúde física 11,94% responderam que consideram sua saúde excelente, 16,42% classificaram como muito boa, 29,85% responderam boa, 29,85% reportaram razoável e 11,19% disseram possuir uma saúde ruim. Quanto ao sono a média foi de $7,82 \pm 2,38$ horas/dia. Quanto ao perfil nutricional, a média do IMC foi de $27,37 \pm 5,34$ kg/m², sendo que 0,75% tinham baixo peso, 35,07% encontravam-se em estado de eutrofia, 33,58% com sobrepeso e 26,12% com obesidade. Ademais, a proporção de participantes que reportaram a presença de sintomas depressivos foi de 53,1% e de ansiedade, 41,5%. Já em relação a ideias suicidas e tentativas de suicídio foram reportadas por 10,5% e 7,6%, respectivamente.

Perfil criminal

Os tipos de crimes cometidos que foram relatados, em ordem decrescente, incluem: estupro/assédio/abuso sexual (24,6%), homicídio (23,3%), roubo/furto/assalto (21,6%), tráfico de drogas (20,9%), latrocínio (3%) e porte de arma (0,75%). Cerca de um terço, ou seja, 28,6% eram reincidentes e 94,5% relataram arrependimento. Enquanto 2,2% revelaram ter assassinado alguém no passo, 7,5% reportaram tentativa de homicídio contra outrem. Ainda, 9,2% relataram planos ou fugas sucedidas. Quando as categorias homicídio, latrocínio e estupro são combinadas,

nota-se uma proporção de 50,7% dos detentos, enquanto os restantes (43,3%) correspondem aos crimes de furto, porte de arma e tráfico de drogas.

Fatores associados com a percepção de saúde

Testes de qui-quadrado foram utilizados para comparar os presos com uma percepção boa versus ruim de sua condição de saúde em termos das seguintes variáveis: ansiedade, depressão, estado nutricional, prática de homicídio, vítima de tentativas de homicídio, ideação suicida, tentativas de suicídio, autorrelato de que pretende reincidir, autorrelato de arrependimento, status de reincidente e tipo de crime (homicídio, latrocínio e estupro versus outros). Resultados estatisticamente significativos foram encontrados para aqueles que reportaram depressão $X^2(1) = 21,331, p < 0,001$ e ansiedade $X^2(1) = 26,208, p < 0,001$.

Testes t de Student foram utilizados para a comparação do estado de saúde entre variáveis escalares, sendo que nenhuma associação estatisticamente significativa emergiu. Finalmente, modelos de regressão logística binária foram testados incluindo as variáveis descritas anteriormente.

O modelo final, contendo os preditores independentemente associados a uma percepção ruim de saúde, encontra-se na Tabela 1. Ressalta-se que o modelo foi capaz de explicar 40,9% da variância da VD.

Tabela 1. Preditores associados a uma percepção ruim de saúde

Variáveis	RC	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Depressão (sim)	6.31	1.39	28.54
Ansiedade (sim)	4.83	1.26	18.39

Notas. RC: razão de chances ou *odds ratio*. Valores de RC ajustados por todas as variáveis independentes (estado nutricional, prática de homicídio, vítima de tentativas de homicídio, ideação suicida, tentativas de suicídio, autorrelato de que pretende reincidir, autorrelato de arrependimento, status de reincidente e tipo de crime (homicídio, latrocínio e estupro versus outros).

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O conhecimento acerca da realidade em que vivem os indivíduos encarcerados, assim como os estudos direcionados a identificação de possíveis fatores predisponentes a transtornos físicos e psíquicos, fornecem embasamento para tomada de decisão sob ações individuais e coletivas de prevenção e intervenção precoce na melhoria da qualidade de vida dessa população, possibilitando maior ressocialização após egresso das prisões.

A penitenciária em questão, abrigava somente detentos do sexo masculino. A idade dos indivíduos privados de liberdade assemelhasse aos relatados por Carvalho *et al.*¹⁹ e Constantino *et al.*⁷. Desta maneira, a idade média de $35,93 \pm 12,54$ anos observada no

presente estudo, corrobora com dados do INFOPEN do perfil do preso, de um indivíduo jovem⁵.

O crime de estupro, assédio ou abuso seguido de homicídio prevaleceu na amostra de indivíduos pesquisados. Nesse sentido, mais da metade dos participantes deste estudo possuíam somente o ensino fundamental e eram solteiros, o que também encontra certo respaldo na literatura^{20,21}. A realidade de indivíduos onde há falta de moradia, de companheiro, de apoio familiar ou separação familiar após o encarceramento pode incentivar a reincidência à criminalidade por parte destes indivíduos, após a quebra de vínculo familiar quando privado de sua liberdade.

No presente estudo, mais da metade dos presos (57,72%), reincidiram no crime de roubo/furto ou assalto, o mesmo dado assemelha-se aos obtidos por Saponi *et al.*²², onde 56,8% dos indivíduos presos por roubo/furto ou assalto eram reincidentes. Acredita-se que a ocorrência desse fato estar atrelado a fatores como fome, desesperança, baixa escolaridade, falta de oportunidade no mercado de trabalho, desejo de possuir bens de consumo e falta de perspectiva de melhorar de condição pelos processos normais de ascensão social²³.

Em relação à saúde mental, foi verificado que 51,3% dos indivíduos apresentavam sintomas depressivos e 41,5 % sintomas de ansiedade, resultados semelhantes a estudo realizado em uma penitenciária do estado de Minas Gerais, em que 40,85% dos indivíduos apresentavam sinais e sintomas de

depressão e 41,92 % sintomas de ansiedade²⁴. Já outro estudo, realizado na penitenciária do Rio de Janeiro demonstrou uma prevalência superior para depressão, visto que 31,7% presos homens, apresentavam depressão moderada e 31,1% grave a severa. Neste mesmo estudo os autores utilizaram o modelo de regressão logística para determinar quais variáveis estavam diretamente associadas com os sintomas depressivos, os achados mostraram que praticar alguma religião frequentemente, manter um bom vínculo familiar e ter uma ocupação, como um trabalho na prisão, diminuem a chance de manifestação de sintomas depressivos por parte de homens privados de liberdade⁷.

Em estudo realizado em um sistema prisional da Nigéria demonstrou uma prevalência ainda maior de distúrbios mentais, onde 72,6 % dos indivíduos manifestavam sintomas de depressão e 77,8 % sintomas de ansiedade. Para discussão dos dados os autores argumentam que a elevada taxa dessas morbidades foi associada significativamente à presença de diagnóstico anterior de doença mental, superlotação, má alimentação, condição do próprio encarceramento e aos poucos serviços de saúde ofertados no ambiente penitenciário²⁵. Diante disso, os dados referentes à saúde mental dos indivíduos encarcerados do presente estudo carecem de novas investigações, a fim de esclarecer possíveis fatores associados aos transtornos mentais, de modo especial, depressão e ansiedade, investigando prováveis variáveis associadas ao ambiente e estrutura

prisional, bem como privação da liberdade e do convívio social e familiar.

Quando tratando-se somente acerca do estado civil, os estudos de Duarte²⁶ e Constantino *et al.*⁷ também relataram maior prevalência de indivíduos solteiros em seus estudos. Além disso, Coelho²⁰ demonstrou que 85% dos indivíduos privados de liberdade eram solteiros, sendo que 96% deles possuíam somente o primeiro grau completo. Diante desta realidade, acredita-se que indivíduos com uma condição socioeconômica desfavorável associada com a baixa escolaridade são mais propensos à criminalidade devido à falta de oportunidades. Desta forma, tais indivíduos optam pela busca de uma fonte de renda maior a partir da criminalidade, como é o caso do tráfico de drogas²².

Em relação a avaliação antropométrica foi observado que a maior parte dos indivíduos se apresentaram em estado de eutrofia, seguido de sobrepeso, uma vez que mais de 50% dos participantes relataram ter mudado os hábitos alimentares após terem sido presos, diminuindo o consumo de vários produtos, como alimentos mais calóricos no caso de alimentos processados, como também frutas, verduras e legumes. Em um estudo realizado no México, se observou que a maioria dos indivíduos (> 75%) apresentavam-se com sobrepeso e obesidade¹¹, o que não corresponde com os resultados achados no presente trabalho. Os estudos sobre o estado nutricional e sobre a mudança de hábitos alimentares de detentos ainda são escassos, porém, os dados existentes

apresentam resultados positivos, visto que a maior parte dos indivíduos se encontra em estado de eutrofia, assim como vários indivíduos reduziram o consumo de alimentos industrializados e ultra processados.

No estudo de Duarte²⁶ e no de Cartaxo *et al.*²⁷, os autores relataram que, assim como nesta pesquisa, prevaleceram indivíduos de etnia parda. Ainda, Constantino *et al.*⁷ demonstraram que 67% dos indivíduos privados de liberdade eram pretos ou pardos, fato que pode ser decorrente de que mais da metade da população brasileira é negra ou parda, e que tais indivíduos muitas vezes sofrem algum tipo de preconceito devido a sua cor, além de menos oportunidades no mercado de trabalho.

Diante do exposto, o presente estudo, assim como os demais aqui citados, demonstram que a criminalidade prevalece na população com baixa renda e escolaridade, o que está diretamente relacionado com o fato da maioria desses indivíduos apresentarem etnia parda. Corroborando com estes dados, Cartaxo *et al.*²⁷ apontam que a prevalência de indivíduos pardos retrata a miscigenação brasileira. Ainda, para Benevides²⁸ as prisões tornam-se, “campos de concentração para pobres”. Diante destas duas citações conclui-se que a falta de oportunidades para estes indivíduos decorre conforme sua renda e etnia.

Uma das limitações tidas neste estudo foi a mensuração da altura dos presidiários na avaliação do IMC, pois foram eles mesmos que autorrelataram as informações necessárias para essa etapa. Logo, torna-se necessário realizar novos

estudos, desta vez, com os próprios pesquisadores conseguindo aferir as medidas de altura dos presos, obtendo então um melhor controle de qualidade da pesquisa.

Ademais, uma vez que a estrutura carcerária é limitada física e monetariamente, considera-se um problema de saúde pública, originando um fenômeno de exclusão social de caráter econômico-ocupacional, sociofamiliar, de cidadania e das representações da vida humana desses indivíduos que permanecem muito tempo em regime fechado^{19,29}, podendo assim dificultar a sua reinserção na sociedade e no mercado de trabalho após cumprimento da pena, contribuindo com um ciclo de reincidências criminais, e com superlotações das penitenciárias³⁰.

Por fim, torna-se necessário compreender a repetição dos perfis de indivíduos privados de liberdade, bem como trabalhar alternativas que minimizem a incidência do envolvimento dessa população em delitos, através de ações interdisciplinares com médicos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, sociólogos, entre outros profissionais do setor de promoção a saúde.

Referências

1. Machado AEB, Souza APR, Souza MC. Sistema Penitenciário Brasileiro—Origem, Atualidade E Exemplos Funcionais. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito 2013; 10(10): 2176–1094.
2. Wacquant, L. As Prisões Da Miséria. São Paulo: Zahar, 2001.
3. Blume B. Sistemas Prisionais Em Outros Países – Como O Brasil Se Compara Ao Resto Do Mundo? Politize, 8 fev. 2017.
4. Gomes L. Suécia e Holanda Fecham Prisões. Brasil Fecha Escolas E Abre Presídios. Jornal De Todos Os Brasis, 26 out. 2015.
5. Vitto RCP, Santos T. Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias: Infopen 2014. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional. 2016.
6. Damas FB, Oliveira WF. A Saúde Mental nas Prisões de Santa Catarina, Brasil. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal Of Mental Health 2013; 5(12): 1-24.
7. Constantino P et al. The Impact of Prisons on The Mental Health of Prisoners in The State of Rio De Janeiro, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva 2016; 21: 2089–2100.
8. Bocaleti JM, Oliveira D. Superlotação e o Sistema Penitenciário Brasileiro: É Possível Ressocializar? Revista De Estudos Jurídicos 2017; 1(27): 205–217.
9. Julião EF. O Impacto da Educação e do Trabalho como Programas de Reinserção Social na Política de Execução Penal do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Educação 2010; 15(45): 529–543.
10. Oliveira V, Guimarães SJ. Saúde atrás das Grades: O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário nos Estados de Minas Gerais e Piauí. Saúde em Debate 2011; 35(91): 597–606.
11. Argüello-González A, García-Zazueta M. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en un Complejo Penitenciario Mexicano. Revista Española de Sanidad Penitenciaria 2020; 22(2): 61–69.

12. Aquino L et al. Autoavaliação ruim do estado de saúde: prevalência e fatores associados em mulheres privadas de liberdade. *Escola Anna Nery* 2021; 26: 1-12.
13. Dourado JLG, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia* 2019; 39: 47-57.
14. Volpe ACC et al. Atendimento ambulatorial no cárcere: o papel da medicina de família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 2023; 18(45): 1-12.
15. Arruda A. Saúde dos presidiários e direito social: um estudo de caso Prisional de João Pessoa – Paraíba. João Pessoa (Paraíba). Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
16. Rossi L, Caruso L, Galante AP. Avaliação Nutricional: Novas Perspectivas. In: *Avaliação Nutricional: Novas Perspectivas*. São Paulo: Roca; 2009 p. 422.
17. World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. [S.L.] World Health Organization, 2000.
18. Dean AG, Sullivan K, Soe M [homepage na internet]. *OpenEpi: Open-Source Epidemiologic Statistics for Public Health* [Acesso em 05/11/2024]. Disponível em: www.openepi.com.
19. Carvalho ML et al. Perfil dos Internos no Sistema Prisional do Rio de Janeiro: Especificidades de Gênero no Processo de Exclusão Social. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11: 461-471.
20. Coelho MT. Concepções de Normalidade e Saúde Mental entre Infratores Presos de uma Unidade Prisional da Cidade de Salvador. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14: 567-575.
21. Caravaca-Sánchez F et al. Implicaciones del Consumo de Sustancias Psicoactivas Sobre la Salud de Hombres Privados de Libertad. *Gaceta Sanitaria* 2015; 29(4): 292-295.
22. Saporì LF, Santos RF, Maas LWD. Fatores sociais Determinantes da Reincidência Criminal no Brasil: O Caso de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 2017; 32(94): e329409.
23. Pires AAC, Gatti TH. A Reinserção Social de Egressos do Sistema Prisional por Meio de Políticas Públicas, da Educação, do Trabalho e da Comunidade. *Inclusão Social* 2006; 1(2): 58-65.
24. Antunes BO et al. Avaliação da Saúde Mental da População Privada de Liberdade na APAC de Paracatu-MG. *Humanidades e Tecnologia* 2020; 1(23): 405-411.
25. Osasona SO, Koleoso ON. Prevalence and Correlates of Depression and Anxiety Disorder in A Sample of Inmates in A Nigerian Prison. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2015; 50(2): 203-218.
26. Duarte TL. Intimidade no Cárcere: Perfil dos Presos Cadastrados para Realizar Visitas Íntimas no Rio de Janeiro. *Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 2014; 7(3): 607-640.
27. Cartaxo R et al. Panorama Brasileiro da Estrutura Presidiária. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde* 2013; 26(2): 266-273.
28. Benevides SP. Prisões da Miséria. *Mana* 2001; 7(2): 214-217.
29. Departamento Penitenciário Nacional [homepage na internet]. Presos em Unidades Prisionais no Brasil [Acesso em 10/10/2024].

Disponível em:
<https://App.Powerbi.Com/View?R=Eyjrijoizwi2mmjmmzytoda2mc00ymzilwi4m2itndu2zmiyzjfjzgg0iiwidci6imvimdkwndiwlqOngmtndnmny05mwyyltriogrnhnmjzthlmsj9>.

30. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de Saúde dos Presos do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21: 2031-2040.

Agradecimentos: Os autores agradecem ao apoio da Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná (FA), do CNPq, da Universidade Federal da Fronteira Sul-Campus Realeza e da Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão.