



ORIGINALES

Características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de pessoas privadas de liberdade

Características sociodemográficas, hábitos de vida y condiciones de salud de las personas privadas de la libertad

Sociodemographic characteristics, life habits and health conditions of people deprived of liberty

Marta Cossetin Costa¹

Maria de Fátima Mantovani²

Fernanda Moura D'Almeida Miranda³

Fernanda Carneiro Mussi⁴

Cláudia Geovana da Silva Pires⁵

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Enfermeira na Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu, vinculada a Secretária de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária, Estado do Paraná. Brasil. m_cossetin@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular aposentada da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Brasil.

³ Doutora em Enfermagem UFPR. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Brasil.

⁵ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Associada II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.558881>

Submissão: 28/02/2023

Aprovação: 8/07/2023

RESUMO:

A privação de liberdade, por suas características, impõe as pessoas hábitos e costumes diferenciados que podem influenciar em sua saúde. Nesse sentido, o objetivo deste é descrever as características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de pessoas privadas de liberdade. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em quatro unidades penais de um município do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por instrumento semiestruturado e utilizou-se estatística descritiva para análise. Participaram 326 pessoas privadas de liberdade, dessas 90,8% eram do sexo masculino, 53,4% jovens, com idade entre 18 e 29 anos, 43,3% solteiras, 55,8% com escolaridade inferior a nove anos, 61,3% realizavam alguma atividade na unidade penal, 63,2% eram fumantes ou ex-fumantes, 28,2% ingeriam bebida alcoólica e 60,4% usuários ou ex-usuários de drogas ilícitas, 71,2% praticavam atividades físicas, 86,1% avaliaram positivamente o estado de saúde e 52,5% relatou alguma doença crônica. As doenças que prevaleceram nos autorrelatos foram as respiratórias, gastrointestinais, psíquicas, cardiovasculares e osteomusculares. As pessoas privadas de liberdade possuem as doenças crônicas e fatores de risco prevalentes na população em geral. Conhecer o perfil

epidemiológico desse grupo populacional pode contribuir com ações promotoras de saúde, prevenção e controle dos fatores de risco.

Palavras-chave: Doenças Crônicas; Pessoas Privadas de Liberdade; Prisão; Prisioneiros; Saúde do Adulto

RESUMEN:

La privación de la libertad, por sus características, impone a las personas hábitos y costumbres diferenciados que pueden influir en su salud. En ese sentido, el propósito de este estudio es describir las características sociodemográficas, hábitos de vida y condiciones de salud de las personas privadas de libertad. Se trata de un estudio transversal y descriptivo, realizado en cuatro centros penitenciarios de una ciudad del sur de Brasil. La recopilación de datos se realizó mediante un instrumento semiestructurado y se utilizó la estadística descriptiva para el análisis. Participaron 326 personas privadas de libertad, 90,8% eran hombres, 53,4% jóvenes, entre 18 y 29 años, 43,3% solteros, 55,8% con menos de nueve años de escolaridad, 61,3% realizaban alguna actividad en la unidad carcelaria, 63,2% eran fumadores o exfumadores, 28,2% ingerían bebidas alcohólicas y 60,4% eran usuarios o exusuarios de drogas ilícitas, 71,2% practicaban actividades físicas, 86,1% evaluaban positivamente su estado de salud y 52,5% reportaban alguna enfermedad crónica. Las enfermedades más frecuentes declaradas en sus relatos fueron las respiratorias, las gastrointestinales, las mentales, las cardiovasculares y las musculoesqueléticas. Las personas privadas de libertad tienen enfermedades crónicas y factores de riesgo prevalentes en la población general. Conocer el perfil epidemiológico de este grupo de población puede contribuir a las acciones de promoción de la salud, prevención y control de los factores de riesgo.

Palabras clave: Enfermedades crónicas; personas privadas de la libertad; cárcel; prisioneros; salud del adulto.

ABSTRACT:

The deprivation of liberty, due to its characteristics, imposes on people differentiated habits and customs that can influence their health. In that sense, the objective of this is to verify the prevalence of chronic diseases in the prison population. This is a cross-sectional descriptive study, carried out in four prison unity in a city in southern Brazil. Data collection was performed by a semi-structured instrument and descriptive statistics were used for analysis. Participated 326 people deprived of freedom, 90.8% were male, 53.4% young, aged between 18 and 29 years, 43.3% single, 55.8% with less than nine years of schooling, 61.3% performed some activity in the penal unit, 63.2% were smokers or former smokers, 28.2% drank alcohol and 60.4% used or ex used illicit drugs, 71.2% practiced physical activities, 86.1% positively evaluated their health status and 52.5% reported some chronic disease. The most prevalent self-reported diseases were respiratory, gastrointestinal, mental, cardiovascular, and musculoskeletal. People deprived of freedom have chronic diseases and risk factors prevalent in the general population. Knowing the epidemiological profile of this population group can contribute to health-promoting actions, prevention, and control of risk factors.

Keywords: Adult Health; Chronic Diseases; People Deprived of Liberty; Prison; Prisoners.

INTRODUÇÃO

A prisão deve contar com cuidados de saúde equivalentes aos da comunidade em geral, cujos objetivos não diferem dos externos à prisão, relacionam-se à recuperação, prevenção e promoção da saúde. Os profissionais de saúde devem buscar minimizar os efeitos negativos da prisão, oportunizando condições para que as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) não saiam da prisão em piores condições de saúde do que aquela que adentraram a unidade penal. Dentre as condições de saúde recomendadas para assistência estão a saúde mental, os problemas de dependência, as infecções, as enfermidades agudas e crônicas ⁽¹⁾.

Considere-se que os modos de vida dos grupos populacionais produzem determinados padrões de adoecimento e de manutenção da saúde que variam na sociedade e entre os indivíduos. Nesse sentido, conhecer a saúde das pessoas

privadas de liberdade implica em compreender aspectos específicos ao contexto prisional, contudo, compreendida como parte do sistema de saúde que trata do bem-estar de toda a sociedade, uma vez que, esta deve estar integrada a saúde pública em geral ⁽²⁾.

No contexto brasileiro a saúde prisional é norteadada pela Portaria Interministerial nº 1 de 2014 institui a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual garante o acesso das PPL no sistema prisional aos cuidados integrais no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das Redes de Atenção em Saúde (RAS); e pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 que a incorpora como componente da atenção básica ^(3,4).

Para tanto o conceito de saúde a ser ofertada às PPL é aquele apreendido na Constituição de 1988, que a considera resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, emprego, liberdade; bem como no seu sentido estrito relacionado ao adoecimento ⁽⁵⁾. Este conceito ampliado será o norteador para esta análise.

Enfatiza-se que as investigações sobre condições de saúde de pessoas presas são parcas, tal como apontado em Audiência Pública da Comissão de Seguridade Social e Família (2021) que aponta para a falta de informações detalhadas sobre a saúde das PPL no Brasil, o dificulta a prevenção e o tratamento de doenças com maior incidência nessa população ⁽⁶⁾. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde de pessoas privadas de liberdade.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo, realizado em uma cidade de tríplice fronteira, o qual integra um estudo maior intitulado: “Doença crônica e saúde das Pessoas Privadas de Liberdade à luz da Teoria Salutogênica: estudo de métodos mistos”. Os dados aqui discutidos relacionam-se a fase quantitativa. Utilizou-se as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) ⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada em quatro unidades prisionais de Foz do Iguaçu, um município de tríplice fronteira de grande porte, localizado na região sul do Brasil, na divisa com o Paraguai e a Argentina, no período de abril a agosto de 2021. A cidade possui a segunda maior população prisional do estado, com 2335 PPL, três (I, II, III) delas abrigam pessoas do sexo masculino e uma do sexo feminino (IV), todos com idade superior a 18 anos ⁽⁸⁾.

A seleção dos participantes ocorreu por meio de amostragem probabilística, estratificada proporcional, considerando-se o número de PPL em cada uma das quatro unidades prisionais. Utilizou-se margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e frequência esperada do evento de interesse na população de 50%. A amostra para representar a população total foi calculada no software Epi Info 7 em 326 indivíduos. Em cada unidade, utilizou-se de sorteio aleatório simples com uso do software Excel, a partir das listagens alfabéticas disponíveis nas unidades prisionais.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado auto preenchível, do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) adaptado. Este compõe-se de variáveis sociodemográficas, ocupacionais, clínicas e hábitos de vida, com 19 questões, duas abertas, nove fechadas e oito mistas. Além disso, o questionário foi composto por uma questão que avaliou o estado de saúde percebido, mediante escala likert de cinco pontos. Baseou-se na autodeclaração das PPL.

Os critérios de inclusão foram: estar recluso nas unidades prisionais desta cidade de tríplice fronteira, estar privado de liberdade há mais de seis meses, e, como critério de exclusão, a recusa em participar do estudo. Já os critérios de descontinuidade são: solicitar por escrito ou verbalmente a saída da pesquisa.

Considerou-se, quanto a atividade física que a praticavam as pessoas que realizavam pelo menos 150 min/semana de atividades físicas moderadas ou 75 min/semana de vigorosas. E quanto a ingestão de bebida alcoólica ingestão moderada até 1 garrafa de cerveja ou 2 taças de vinho ou 1 dose de destilados. Em relação aos hábitos alimentares considerou-se que atendiam a recomendação quando: consumiam frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana; alimentos in natura ou minimamente processados 5 ou mais grupos ao dia e ultraprocessados quando menor que 5 grupos ao dia ^(9,10).

Para a análise estatística, inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados, com apoio de um profissional de estatística, com estimativa de média, mediana, desvio padrão, percentil 25% e 75% e intervalo interquartil dos escores dos componentes. As características dos participantes foram analisadas de forma descritiva com frequências simples (n) e relativas (%). A associação das doenças crônicas foi verificada com o teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher quando aplicado. Todos os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$ e as análises foram realizadas no ambiente R 4.1.1 (R Core Team, 2021).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR. CAAE número: 42695321.8.0000.0102 e Parecer CEP/SD-PB número: 4.618.359, na data de: 29 de março de 2021. Os participantes do estudo foram esclarecidos quanto ao propósito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava os objetivos da pesquisa e assegurava o anonimato do participante.

RESULTADOS

Quanto as características sociodemográficas (Tabela 1), 296 eram do sexo masculino (90,8%) e 30 do sexo feminino (9,2%). Em sua maioria, eram jovens de 18 a 29 anos (174 - 53, 4%), com um público de apenas 7 (2,2%) com 60 anos ou mais. A idade mínima foi de 18, a máxima de 73 e a média de 32,2 anos ($\pm 10,09$). Em relação ao estado civil predominaram os solteiros (141 - 43,3%), seguidos de casados (138 - 42,3%). Os participantes possuíam em sua maioria de 1 a 3 filhos (191 - 58,6%) e a maioria coabitava com três ou mais pessoas no domicílio antes da privação da liberdade (262 - 80,4%).

Quanto a renda familiar mensal prévia a privação da liberdade, 254 (77,9%) possuíam renda menor do que dois salários-mínimos, destes 71 (21,8%) recebiam menos do que um salário-mínimo.

Em relação a escolaridade prevaleceu aquela inferior a nove anos de estudo (182 - 55, 8%), sendo que as mulheres apresentaram maior número de anos de estudo que os homens, pois, 12 (40,0%) delas possuíam de 9 a 12 anos de estudo e 9 (30,0%) maior que 12 anos.

Quanto à realização de atividades na unidade penal, a maioria dos participantes as realizavam (200 - 61,3%), em maior proporção as pessoas do sexo feminino em relação ao masculino (24 - 80,0% *versus* 177 - 59,8%). As atividades preponderantes foram trabalho (65- 19,9%), estudo (53 - 16,3%), práticas religiosas (42 - 12,9%) e outras atividades (40 - 12,3%).

Tabela 1: Características sociodemográficas das PPL. Foz do Iguaçu, 2021.

Variáveis	Todas as Unidades Prisionais		
	n	%	
Idade em anos	18 a 29	174	53,4
	30 a 44	111	34,1
	45 a 59	34	10,4
	≥60	7	2,2
Sexo	Feminino	30	9,3
	Masculino	296	90,8
Estado Conjugal	Solteiro	141	43,3
	Casado ou união consensual	138	42,3
	Viúvo	3	0,9
	Separado ou divorciado	44	13,5
Número de filhos	Nenhum	91	27,9
	1 a 3	191	58,6
	> 3	44	13,5
Renda familiar mensal em salários-mínimos	<1	71	21,8
	1-2	183	56,1
	2-3	42	12,9
	3-4	9	2,8
	4-5	10	3,1
Escolaridade	>5	11	3,4
	<9 anos	182	55,8
	9 a 12 anos	74	22,7
	> 12 anos	69	21,2
Participação em atividades na unidade penal	Não informado	1	0,3
	Não	129	39,6
Número de pessoas residentes na casa	Sim	197	60,4
	1 -2	63	19,3
	3-4	157	48,2
	5-6	86	26,4
	>7	19	5,8

Não informado	1	0,3
---------------	---	-----

Legenda: n= número; %= porcentagem

Fonte: os autores (2022)

Ao realizarem a autoavaliação do estado de saúde em escala de 5 pontos, a maioria relatou como boa (120 – 36,8%), regular (97 – 29,7%), muito boa (64 – 19,6%), ruim (32 – 9,8%) e muito ruim (13 – 4,0%). Das pessoas que relataram doenças crônicas, 64,9% classificaram seu estado de saúde como regular ou bom.

Quanto a presença de doenças crônicas, na tabela 2, observa-se que mais de 50,0% das pessoas, em todas as unidades penais, apresentaram alguma doença crônica, exceto na unidade penal I cuja proporção foi de 40,9%. As proporções de relatos de adoecimento foram superiores em mulheres em relação aos homens, (22 – 73,3% *versus* 149 – 50,3%). As doenças que prevaleceram nos autorrelatos foram as respiratórias (74 – 22,7%); gastrointestinais (31 – 9,5); psíquicas (30 – 9,2%), cardiovasculares (30 – 9,2%) e osteomusculares (15 – 4,6%).

Tabela 2: Doenças crônicas autorrelatadas pelas PPL de todas as unidades prisionais e individuais. Foz do Iguaçu, 2021.

Doença crônica	Total		Unidade Penal							
	n	%	n	I %	n	II %	n	III %	n	IV %
Presença de doença crônica										
Não	154	47,2	39	59,1	40	43	67	48,9	8	26,7
Sim	171	52,4	27	40,9	52	55,9	70	51,0	22	73,3
Não informado	1	0,3	-	-	1	1	-	-	-	-
Doença crônica por sexo										
Masculino	149	50,3	39	26,2	40	26,8	67	45	-	-
Feminino	22	73,3	-	-	-	-	-	-	22	73,3
Natureza da doença crônica										
Respiratória	74	22,7	14	21,2	19	20,4	31	22,6	10	33,3
Gastrointestinal	31	9,5	7	10,6	12	12,9	7	5,1	5	16,7
Cardiovascular	30	9,2	4	6,0	6	6,4	16	11,7	4	13,3
Psíquica	30	9,2	4	6,0	7	7,5	11	8,0	8	26,7
Geniturinária	4	1,2	3	4,5	1	1,0	-	-	-	-
Osteomuscular	15	4,6	1	1,5	7	7,5	6	4,3	1	3,3
Dor crônica	11	3,4	2	3,0	4	4,3	5	3,6	-	-
Neurológica	11	3,4	2	3,0	1	1,0	3	2,2	5	16,7
Infecto contagiosa	11	3,4	1	1,5	3	3,2	6	4,4	1	3,3
Dermatológica	8	2,5	-	-	1	1,0	2	2,9	3	10
Metabólica	7	2,1	2	3,0	1	1,0	2	1,5	2	6,7
Ocular	6	1,8	-	-	3	3,2	2	1,5	1	3,3
Sistema otológico	3	0,9	1	1,5	1	1,0	1	0,7	-	-
Inespecífica	2	0,6	-	-	-	-	1	0,7	1	3,3

Reumatológica	1	0,3	1	1,5	-	-	-	-	-	-
Câncer	1	0,31	1	1,5	-	-	-	-	-	-

Fonte: os autores (2022)

Dentre as pessoas que relataram doenças crônicas não transmissíveis, 70,1% afirmaram fazer uso de medicações, sendo que 18,1% utilizavam monoterapias, 3,2% de 2 à 3 medicações e 4% mais de 3 medicações. No contexto geral dos participantes, 115 (35,3%) relataram uso contínuo de terapias medicamentosas e destes 65,3% tinham acesso a essas medicações na unidade penal.

Em relação ao local de diagnóstico das doenças autorrelatadas, a tabela 3 demonstra que metade das pessoas receberam o diagnóstico na rede pública de saúde extramuros, entre 1 e 4 anos (29,5%).

Tabela 3: Local e tempo do diagnóstico e acesso as medicações das PPL com algum tipo de doença crônica nas unidades prisionais. Foz do Iguaçu, 2021

Variáveis		n	%
Local de ocorrência do diagnóstico	Rede privada de saúde extramuros	16	9,4
	Rede pública de saúde extramuros	97	56,7
	Unidade Penal	50	29,2
	Não informado	8	4,7
Tempo de diagnóstico	<1 ano	37	21,6
	1 a 4 anos	50	29,2
	6 a 10 anos	28	16,4
	> 10 anos	48	28,0
	Não informado	8	4,7
Acesso a suas medicações na unidade penal	Não	36	21,0
	Sim	110	64,3
	Não informado	25	14,6

Fonte: os autores (2022)

A tabela 4 demonstra que houve associação estatisticamente significativa entre faixa etária, sexo, número de filhos e renda familiar em relação a proporção de ocorrência das doenças crônicas. Pessoas entre 18 a 29 anos e 30 a 44 anos representa um total de 83% das pessoas que tem doenças crônicas, já no sexo o masculino é predominante, das pessoas doentes 60,2% tem de 1 a 3 filhos e a renda familiar é entre 1 a 2 salários mínimos.

Tabela 4: Variáveis sociodemográficas das pessoas das unidades prisionais e doença crônica. Foz do Iguaçu, 2021.

Variável		Presença de doença crônica				p-valor*
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
Idade	18 a 29 anos	101	65,6	72	42,1	<0,001
	30 a 44 anos	41	26,6	70	40,9	
	45 a 59 anos	11	7,1	23	13,4	
	≥ 60 anos	1	0,6	6	3,5	
Sexo	Feminino	8	5,2	22	12,9	0,028
	Masculino	146	94,8	149	87,1	
Estado Conjugal	Solteiro(a)	75	48,7	65	38,0	0,104
	Casado(a) ou em união consensual	61	39,6	77	45,0	
	Viúvo(a)	0	0,0	3	1,7	
	Separado ou divorciado (a)	18	11,7	26	15,2	
Número de filhos	0	53	34,4	38	22,2	0,012
	1 a 3	87	56,5	103	60,2	
	> 3	14	9,0	30	17,5	
Renda familiar em salários-mínimos	< 1	33	21,4	38	22,2	0,046
	1-2	95	61,7	87	50,9	
	2-3	16	10,4	26	15,2	
	3-4	6	3,9%	3	1,7%	
	4-5	2	1,3%	8	4,7%	
	>5	2	1,3%	9	5,3%	
Escolaridade	< 9 anos	93	60,4%	88	51,8%	0,290
	9 a 12 anos	31	20,1%	43	25,3%	
	> 12 anos	30	19,5%	39	22,9%	
Número de pessoas residentes na casa	1-3	60	39,1	77	54,5	0,552
	4-6	83	54,1	85	49,7	
	≥ 7	10	6,3	9	5,3	

*Teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher quando aplicado

Fonte: os autores (2022)

No contexto geral das unidades penais 16,6% (54) das PPL se declararam fumantes e 46,6% (152) relataram ter fumado em algum momento de sua vida. Em relação a bebidas alcoólicas 28,2% (92) referiram uso prévio. O uso de drogas ilícitas foi informado por 16,2% (53) da amostra e 44,2% (144) referiram-se ex usuários. Dentre as pessoas que declararam alguma doença, 34,9% eram fumantes, 67% usavam bebida alcoólica prévia a privação de liberdade e 30,4% referiram uso de drogas anteriormente.

Em relação aos hábitos alimentares apreendidos dos relatos das PPL, predominam: arroz e feijão que são consumidos de 6 á 14 vezes na semana por 313 (96%); pães e massas por 305 (93,5%), carnes por 111 (33,8%); legumes e verduras por 142 (43,5%). A maioria não consome frutas 210 (64,4%); alimentos enlatados, com conservantes 221 (67,8%); biscoitos guloseimas e balas 232 (71,2%) e ou outros alimentos 308 (94,5%).

A maioria da PPL, 311 (96,6%) não recebem alimentação diferenciada na unidade, 237 (72,7%) dependem exclusivamente de alimentos fornecidos na unidade penal. Em relação a alimentação as variáveis frutas e se tem alimentação especial na unidade penal apresentaram diferença significativa em relação a doença crônica. Tendo em vista esse aspecto, nota-se que 40,9% dos que consomem mais frutas tem alguma doença crônica e apenas 15 (3,4%) pessoas doentes consomem algum alimento especial na unidade penal. A tabela 5 apresenta os hábitos de vida das pessoas nas unidades prisionais.

Tabela 5: Hábitos de vida das pessoas nas unidades prisionais. Foz do Iguaçu, 2021.

Hábitos de vida	Total		Unidade Penal							
	n	%	I		II		III		IV	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tabagismo										
Não	120	36,8	20	30,3	29	31,2	58	42,3	13	43,3
Sim	54	16,6	26	39,4	3	3,2	20	14,6	5	16,7
Ex-tabagista	152	46,6	20	30,3	61	65,6	59	43,0	12	40
Consumo de bebida alcoólica										
Não ingere	234	71,8	37	56,0	84	90,3	88	64,2	25	83,3
Ingesta moderada	84	25,8	23	34,9	9	9,7	48	35,0	4	13,3
Ingesta mais que moderada	8	2,4	6	9,0	0	0	1	0,7	1	3,3
Uso de drogas ilícitas										
Não	129	39,6	23	34,8	24	25,8	69	50,4	13	43,3
Sim	53	16,2	22	33,3	6	6,5	21	15,3	4	13,3
Ex – usuário	144	44,2	21	31,8	63	67,7	47	34,3	13	43,3
Consumo alimentar										
Frutas e verduras										
Atende recomendação	77	23,6	5	7,6	53	57	9	6,2	10	33,3
Não atende recomendação	249	76,4	61	92,4	40	43	128	93,4	20	66,7
Alimentos in natura ou minimamente processados										
Atende recomendação	7	2,1	1	1,5	0	0	0	0	6	20
Não atende recomendação	319	97,9	65	98,5	93	100	137	100	24	80
Alimentos ultraprocessados										
Atende	32	99,4	65	98,5	93	100	13	100	29	96,7

recomendação	4							7			
Não atende recomendação	a 2	0,6	1	1,5	0	0	0	0	0	1	3,3
Recebe alimentação especial na unidade											
Sim	11	3,4	1	1,5	7	7,5	3	2,2	7	23,3	
Não	31	96,6	65	98,5	86	92,5	13	97,8	23	76,7	
	5						4				
Família traz alimentos de casa											
Sim	89	27,3	8	12,1	32	34,4	43	31,4	6	20	
Não	23	72,7	58	87,9	61	65,6	94	68,6	24	80	
	7										
Prática de atividade física											
Atende recomendação	a 23	71,2	48	72,7	77	82,8	10	73,7	6	20,0	
	2						1			0	
Não atende recomendação	a 94	28,8	18	27,3	16	17,2	36	26,3	24	80,0	
										0	

Fonte: os autores (2022)

Quanto à atividade física, 71,1% (232) realizavam 150 minutos/semana de atividades moderadas ou 75 minutos/semana de atividades vigorosas ou mista (moderada/vigorosa). Destaca-se que ao observar apenas as mulheres, 80% (24) não praticavam atividades físicas.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica das pessoas privadas de liberdade deste estudo não apresentou discrepância em relação a resultados identificados em outras investigações. A população encarcerada foi predominantemente masculina e jovem, alinhando-se a estudo realizado no Chile com 141 PPL. Corroborar com pesquisa realizada com mulheres encarceradas no nordeste brasileiro, no qual 58,2% tinham entre 18 e 29 anos e cujo número de pessoas com mais de 60 anos chegou a 2%, e com estudo executado no Maranhão cuja faixa etária predominante foi a de 26 a 35 anos ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Em relação ao estado civil, nosso estudo, evidenciou predominância de solteiros, assim, como outros estudos realizados com mulheres do Nordeste brasileiro e homens no Maranhão em situação de privação de liberdade ^(12,13).

A baixa escolaridade, inferior a 9 anos de estudo, evidenciada neste estudo, mostra-se acima dos 51% encontrados em pesquisa com mulheres encarceradas no nordeste brasileiro. Contudo, ao analisar apenas as mulheres de nossa amostra os índices se assemelham aos apresentados pelos autores, e em estudo com 122 PPL no Maranhão, no qual 73% possuíam o ensino fundamental incompleto. Estudo realizado com mulheres no estado de São Paulo, encontrou nível de escolaridade ainda menor, pois 61,3% possuíam menos que três anos de estudo ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Destaca-se que as PPL majoritariamente exerciam profissões que não exigiam qualificação profissional, e, portanto, com baixa remuneração e nível educacional. Corroborando com esse achado, estão os resultados de estudo com mulheres encarceradas no nordeste brasileiro ⁽¹²⁾.

A participação em atividades na unidade penal, encontrada em estudo paulista com mulheres presas, demonstrou que 95,8% e 88,5%, respectivamente, não estudavam ou trabalhavam, em contraponto ao nosso estudo que obteve altos índices de ocupação entre as pessoas do sexo feminino na amostra. Projeto de horticultura com pessoas presas na Coréia do Sul repercutiu em diminuição da depressão, aumento da autoestima e satisfação com a vida, demonstrando a importância da inclusão das PPL em atividades laborais ^(14,15).

Ao compararmos a autoavaliação do estado de saúde das PPL investigadas com aquela encontrada na comunidade, quanto as que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde (13,8 versus 4,8%, respectivamente, PPL e comunidade) o índice se mostrou muito superior ao da comunidade. Em pesquisa realizada com 199 PPL no Arizona, a maioria considerou seu estado geral de saúde como bom (34,9%), regular (29,2%), o que corrobora com esta análise. Enfatiza-se, contudo, que as prisões abrigam pessoas em sua maioria marginalizadas socialmente, com problemas de saúde (doenças crônicas não tratadas e doenças mentais) e estilos de vida de risco, como consumo elevado de drogas ilícitas e álcool. Além disso, o ambiente prisional superlotado, insalubre e violento pode determinar o bem-estar das PPL ^(10,16,17).

O relato de morbidade encontrado neste estudo para a população geral foi de 50%, índice semelhante ao encontrado em estudo chileno, de 45%. Contudo entre as mulheres o índice chegou a 73,3%, semelhante ao encontrado em estudo com mulheres encarceradas em Minas Gerais, Brasil de 77,4%. Cabe pontuar que por serem majoritariamente jovens as PPL deveriam associar-se a baixos índices de adoecimento ^(11,18)

Alinhada aos nossos achados, pesquisa qualitativa realizada com oito mulheres em uma cadeia pública no estado do Ceará, Brasil identificou relatos de doenças cardiocirculatórias, respiratórias e queixas algicas. Mostrou também que os agravos surgiram ou se agravaram após a prisão. As PPL, nesta perspectiva, tendem a uma alta carga de doenças, com saúde mais deteriorada que a população em geral, em especial, relacionada aos transtornos mentais, doenças crônicas não transmissíveis e infectocontagiosas ^(19,20).

Cabe retomar que o perfil de saúde das PPL resulta também de déficits nas condições de vida anteriores ao regime de reclusão expressos por determinantes sociais como pobreza, baixa escolaridade e abusos na primeira infância, bem como, comportamentos de riscos tais como uso de drogas e álcool, tatuagens, agressão física mais frequentes do que as sofridas por pessoas da comunidade geral, podendo ser potencializado por condições inadequadas na prisão, tais como superlotação, estrutura inadequada, confinamento, higiene inadequada; e a falta de cuidado quando admitidas em unidades penais ⁽²¹⁾.

A principal causa de adoecimento encontrada em nossa pesquisa relacionou-se ao sistema respiratório, alinhando-se a pesquisa com PPL que encontrou índices de 66,6 % de infecções respiratórias. As doenças prevalentes em pesquisa com PPL chilenas

foram os Transtornos Mentais, Doenças do Sistema Respiratório, Sistema Circulatório e Digestivo, tal como em nosso estudo ⁽¹¹⁾.

Em contraponto, estudo com mulheres presas no nordeste brasileiro encontrou altos índices de infecções sexualmente transmissíveis (51,02%) e hipertensão arterial (46,93%), o que não corrobora com nossos achados. Estudo com 271 mulheres presas no Canadá encontrou índices que se aproximam da nossa pesquisa quanto as doenças respiratórias (22,7 *versus* 18%), e diferiram quanto as doenças infectocontagiosas (3,4% *versus* 19,0%) e do sistema musculoesquelético (4,6% *versus* 31,0%) ^(12,20).

Estudo realizado em Nova York, Estados Unidos da América (EUA) com 900 pessoas presas também encontrou como doenças mais prevalente as respiratórias (34,1%), seguidas das cardiovasculares (17,4%) e sexualmente transmissíveis (DST; 16,1%); tal como nosso estudo, com baixa prevalência de infectocontagiosas, HIV (3,6%). Em contraponto pesquisa com 199 PPL no Arizona teve como condições autorreferidas com maior prevalência a hipertensão (35,9%); o colesterol alto (17,8%), a artrite (17,5%) e a asma (14,9%) ^(16,21).

O acesso a medicações em estudo realizado com PPL no Rio de Janeiro, Brasil, demonstrou que estas compreendiam que este era deficiente, demandando que a família custeasse o tratamento, inclusive de medicações de uso contínuo, o que se alinha a amostra que estudamos, na qual grande proporção referiu não ter acesso a seus medicamentos, apesar da maioria recebê-los na unidade penal ⁽²²⁾.

A atividade física com prática de 150 minutos/semana de atividades moderadas ou 75 minutos/semana de atividades vigorosas ou mista moderada/vigorosa foi encontrada em 71,17% de nossa amostra, contudo ausente em 80% das mulheres, o que corrobora com dados da comunidade (homens 46,7% e mulheres 32,4%). No caso das mulheres, assemelham-se os dados de pesquisa realizada com mulheres encarceradas em prisões paulistas, Brasil com índices de 70% de ausência de atividade física ^(10,14,18).

Ao comparar nossos achados com a comunidade, as PPL apresentaram prática superior de atividade física (71,2 *versus* 39,0%). Ressalta-se a importância da prática de atividade física, uma vez que estudo com 199 PPL no Arizona encontrou índice de 61,3% de sobrepeso e obesidade. Enfatiza-se que o sedentarismo, aliado ao excesso de peso são fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis ^(14,16).

O tabagismo em nosso estudo obteve índices menores do que o encontrado em outros estudos, que encontrou índices de 80,6% em pesquisa com mulheres encarceradas em Minas Gerais, Brasil e de 60,3% também com pessoas do sexo feminino no Nordeste, e em São Paulo com índices de 26,1%. Em contraponto com aos dados da comunidade (9,8% *versus* 12,3%, respectivamente entre sexo masculino e feminino), a proporção verificada em nosso estudo foi maior para as PPL do que para as pessoas da comunidade. Assim, as medidas de controle implementadas no Brasil nos últimos 20 anos que repercutiram em diminuição significativa da prevalência do tabagismo e de doenças relacionadas ao tabaco, não se efetiva dentro das instituições prisionais do país ^(10,12,14,18).

O uso de bebidas alcoólicas (44,37%) foi semelhante ao encontrado em estudo no nordeste, bem como o de uso anterior de drogas ilícitas (41,7%) e a estudo paulista com mulheres presas que encontrou índices de 62,3% de uso prévio de drogas ilícitas e estudo realizado nos Estados Unidos da América que encontrou 77,5% de histórico de uso de drogas ilícitas ^(12,14,24).

As unidades da região de tríplice fronteira parecem atuar como fator de proteção quanto ao consumo de álcool, cigarro e outras drogas, bem como, no sentido de ofertar espaço para a prática de atividade física. Contudo, a alimentação balanceada poderia melhorar a qualidade de vida destas pessoas. Elementos que se assemelham aos dados de estudo com PPL no Chile, quanto a proteção ao consumo de álcool, drogas e dificuldade quanto a alimentação, e, diferem quanto a fatores que poderiam ser melhorados como tabagismo e atividade física ⁽¹¹⁾.

Pesquisa realizada com 17 enfermeiros no Reino Unido identificou como fatores que podem contribuir com a obesidade e ganho de peso nas prisões: o comportamento do preso com escolhas alimentares inadequadas e o sedentarismo. Revisão sistemática e meta-regressão evidenciou maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares entre presos do que na população geral, encontrando aumento médio de 5,3 quilos durante o encarceramento, em especial logo após a entrada na prisão, com estabilização após dois anos ^(25,26).

Retoma-se que na comunidade 34,3% das pessoas consomem frutas e hortaliças e 59,7% feijão em cinco ou mais dias da semana, superior, portanto, ao consumo das PPL estudadas quanto a frutas e hortaliças e inferior ao consumo de feijão e arroz encontrado nesta pesquisa. Pesquisa realizada em cardápios de sistemas correcionais do meio-oeste dos EUA revelaram baixas ofertas de frutas e fibras alimentares nos presídios masculinos e excessivas calorias e falta de vegetais nos femininos e masculinos, bem como oferta excessiva de sódio ^(10,27).

Pontua-se, contudo, que a frequência do consumo de pães e massas foi elevado para a população estudada, corroborando com estudo transversal com 1.013 mulheres presas do estado de São Paulo, Brasil, que encontrou para 91,9% consumo de pão de hot dog, pão doce com margarina ou manteiga, que faz parte do grupo de alimentos ultraprocessados diariamente. Quanto a ingestão de biscoitos e doces, em contraponto a este teve consumo de biscoitos com ou sem recheio e doces diariamente de 50,4%. A melhora nas condições nutricionais e regulamentação de padrões mínimos de alimentação podem reduzir a carga de condições crônicas de saúde a este relacionada ^(27,28).

Cabe retomar que conforme o Guia Saúde das Prisões as pessoas presas não devem sair das prisões em piores condições do que aquela que apresentavam quando adentraram. Deste modo, a manutenção de hábitos de vida saudável e o controle das doenças crônicas são imprescindíveis para garantia do direito a saúde das PPL. Destaca-se que as doenças cardiovasculares foram as principais causas de morte entre encarcerados e recém libertados nos EUA e que 89% dos óbitos relacionaram-se a doenças crônicas ^(1,29,30).

As prisões necessitam constituir-se de espaços promotores de saúde, que oportunizem as PPL melhorias de sua condição de saúde e bem-estar, em especial porque estes constituem-se prioritariamente de marginalizados sociais previamente a

prisão. O tratamento das PPL nas unidades penais é uma oportunidade para a saúde pública promover saúde e proteção a este grupo populacional, tanto cenário prisional quanto no seu reingresso a comunidade. É preciso superar os cuidados em saúde com foco patogênico, ampliando-se para uma visão positiva de saúde, salutogênica, o qual reflete os fatores ambientais, organizacionais e pessoais, a fim de atender as necessidades específicas desta população ^(17,20).

Limitações da pesquisa

As limitações deste estudo relacionam-se ao fato de que a maioria dos estudos que tratam da saúde prisional, a discutem quanto às doenças infectocontagiosas e saúde mental, em detrimento das doenças crônicas como respiratórias, cardiovasculares, câncer, dentre outras. Considera-se limite dessa investigação o estudo descritivo, pois apresenta um “retrato” da situação de saúde, especialmente os fatores de risco modificáveis que podem ser potencialmente controlados, mas sem fazer inferências sobre o comportamento de saúde do grupo estudado.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o adoecimento crônico na população prisional estudada se assemelha a população em geral, bem como os fatores de risco, excetuando-se o consumo de drogas ilícitas, cigarro e álcool que se mostraram reduzidos com o encarceramento e relacionado as atividades físicas que se apresentaram superiores à daquela encontrada na população geral.

A alimentação das pessoas presas se limita aquela fornecida pela unidade penal, cujos cardápios priorizam alimentos calóricos (carboidratos), em detrimento de frutas, vegetais e legumes. Mudanças no estilo de vida relacionados a alimentação, limitam-se neste sentido, ao alimento disponível, com poucas possibilidades de intervenções.

A inclusão das PPL em atividades laborais e educacionais permitem que estas se mantenham produtivas e lhes auxiliam na manutenção do bem-estar geral e satisfação com a vida, apesar da prisão.

Estimar a caracterização sociodemográfica, as condições de saúde e os hábitos de vida das PPL permite compreender as necessidades específicas deste grupo populacional. Pode contribuir com a formulação de políticas públicas voltadas as suas demandas, e em especial, com ações promotoras de saúde, por meio de ações de educação em saúde e mudanças estruturais no contexto prisional, com vistas a melhoria de sua vida e saúde. Alinhando-se, nesse sentido, ao cuidado centrado na pessoa e no cuidado para além do médico centrado.

Esta pesquisa pode contribuir com a visibilidade e reflexão da temática saúde prisional, bem como, com a formulação de políticas de saúde voltadas a esta população em específico, em especial, evidenciando a importância de ações de promoção de saúde. Logo, os fatores de risco modificáveis podem ser potencialmente prevenidos e controlados por meio do planejamento e implementações de medidas de promoção à saúde propostas pelos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Prisons and health. WHO Regional Europa, 2014.
2. Giovanella, L. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde: 2017. [citado 2022 mar 22]; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Ministério da Saúde (BR). 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. Ministério da Saúde: 2014. [citado 2022 mar 22]; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
6. Agência Câmara de Notícias. Audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família: 2021. [citado 2022 mar 22]; Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/809392-falta-de-informacoes-sobre-saude-de-presos-dificulta-controle-de-doencas-alertam-debatedores/>.
7. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019. 3(Suppl 1): S31–S34. doi: [10.4103/sja.SJA_543_18](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18).
8. Conselho Nacional de Justiça. Dados das inspeções nos estabelecimentos penais: 2020. [citado 2022 mar 22]. Disponível: http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php.
9. Barroso WKS, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):516-658. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
10. Brasil. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Ministério da Saúde, 2020.
11. Osses-Paredes CY, Riquelme-Pereira N. Situación de salud de reclusos de un centro de cumplimiento penitenciario, Chile. *Rev. esp. sanid. penit.* 2013; [citado 2022 mar 20]; 15 (3): 98-104. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-06202013000300003.
12. Medeiros MM, Santos AAP, Oliveira KRV, Silva JKAM, Silva NAS, Anunciação BMG. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2021; 13:1060-1067. doi: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962).
13. Oliveira ECSS, Marinelli NP, Santos FJL, Gomes RNS, Neto NMG. Perfil epidemiológico dos internos de uma central de custódia de presos de justiça. *Rev enferm UFPE.* 2016; 10(9):3377-3383. doi: [10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201624](https://doi.org/10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201624).
14. Audi CAF, Santiago SM, Garcia MG, Priscila A, Francisco MSB. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate.* 2016; 40(109):112-124. doi: [10.1590/0103-1104201610909](https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909).

15. Lee, A-Young et al. "Programa de terapia hortícola para saúde mental de presos: relato de caso". *Pesquisa em medicina integrativa*. 2021; 10(2):100495. doi: 10.1016/j.imr.2020.100495.
16. Trotter RT, Lininger MR, Camplain R, Fofanov VY, Camplain C, Baldwin JA. A Survey of Health Disparities, Social Determinants of Health, and Converging Morbidities in a County Jail: A Cultural-Ecological Assessment of Health Conditions in Jail Populations. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15(11): 2500. doi: 10.3390/ijerph15112500.
17. Baybutt M, Chemlal K. Health-promoting prisons: theory to practice. *Global Health Promotion*. 2015; 23 (1): 66–74. doi: 10.1177/1757975915614182.
18. Aquino LCD, Laurindo CR, Silva MF, Leite ICG, Cruz DT. Mulheres encarceradas: relação entre autoavaliação do estado de saúde e experiências discriminatórias. *Tempus, actas de saúde colet*. 2021; 12(2), 125-143. doi:10.18569/tempus.v12i2.2832.
19. Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBLC. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Esc. Anna Nery Rev*. 2020; 24(3): e20190303. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0303.
20. Nolan A, Stewart LA. Chronic Health Conditions Among Incoming Canadian Federally Sentenced Women. *Journal of Correctional Health Care*. 2017; 23(1): 93-103. doi: 10.1177/1078345816685707.
21. Bai JR, Befus M, Mukherjee DV, Lowy FD, Larson EL. Prevalence and Predictors of Chronic Health Conditions of Inmates Newly Admitted to Maximum Security Prisons. *J Correct Health Care*. 2015; 21(3): 255–264. doi:10.1177/1078345815587510.
22. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016; 21(7):2031-2040. doi: 10.1590/1413-81232015217.08552016.
23. Ainsworth B, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DR, Catrine Tudor-Locke C, et al. 2011 compendium of physical activities: A second update of codes and MET values. *Medicine and science in sports and exercise*. 2011; 43(8):1575-1581. doi: 10.1249/MSS.0b013e31821ece12.
24. Rowell-Cunsolo TL, Sampong SA, Befus M, Mukherjee DV, Larson EL. Predictors of Illicit Drug Use Among Prisoners. *Subst Use Misuse*. 2016; 51(2): 261–267. doi:10.3109/10826084.2015.1082594.
25. Choudhry K, Armstrong D, Dregan A. Nurses's Perceptions of Weight Gain and Obesity in the Prison Environment. *Journal of Correctional Health Care*. 2017; 23(2) 173-183. doi: 10.1177/1078345817699830 .
26. Bondolfi C, Taffe P, Augsburger A, Jaques C, Malebranche M, Clair C, Bondenmann P. Impacto do encarceramento nos fatores de risco para doenças cardiovasculares: uma revisão sistemática e meta-regressão na alteração do peso e do IMC. *BMJ Open*. 2020; 10(10): e039278. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039278.
27. Holliday MK, Richardson KM. Nutrition in Midwestern State Department of Corrections Prisons: A Comparison of Nutritional Offerings With Commonly Utilized Nutritional Standards. *Journal of Correctional Health Care*. 2021; 27(3):154-160. doi: 10.1089/jchc.19.08.0067.
28. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Assumpção D, Francisco PMSB, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R. Consumo de alimentos ultraprocessados entre presidiárias de um presídio feminino em São Paulo, Brasil. *Rev Esp Sanid Penit*. [citado 2022 mar 22] 2018; 20(3): 88–96. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000300087.

29. Wang EA, Redmond N, Himmelfarb CRD, Pettit B, Stern M, Chen J, Shero S, Iturriaga E, Sorlie P, Roux AVD, Cardiovascular Disease in Incarcerated Populations. *J Am Coll Cardiol.* 2017; 69(24): 2967–2976. doi:10.1016/j.jacc.2017.04.040.
30. Loeb SJ, McGhan G, Hollenbeak CS. Who Wants to Die in Here? Perspectives of Prisoners with Chronic Conditions. *J Hosp Palliat Nurs.* 2014; 16(3): 173–181. doi:10.1097/NJH.0000000000000044.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia