

Caminhos de Transformação: Educação em Saúde para ressocialização na Unidade Penal de Paraíso do Tocantins

Paths of Transformation: Health Education for Resocialization at the Paraíso do Tocantins Penal Unit

Isadora Aires Godinho ¹
Eduardo Inácio Mende Moraes ²
Nycollas João Nascimento ³
Jussara Resende Costa Santos ⁴
Mateus Silva Santos ⁵

RESUMO

Este estudo analisou o perfil sociodemográfico, educacional, socioemocional e de saúde de pessoas privadas de liberdade na Unidade Penal Regional de Paraíso do Tocantins, com o objetivo de compreender de que forma a educação e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais contribuem para a reintegração social. Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e de abordagem quanti-qualitativa, realizada entre fevereiro e junho de 2025, com 30 homens privados de liberdade. Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado e analisados por estatísticas descritivas, teste do qui-quadrado, correlação de Spearman e categorização temática. A média de idade foi de 30 anos, com baixa escolaridade e alto interesse por atividades educacionais. Observou-se associação significativa entre autocontrole e valorização das habilidades socioemocionais ($p < 0,05$) e correlação positiva entre escolaridade e autocontrole ($\rho = 0,35$; $p < 0,05$). A maioria avaliou sua saúde como regular ou ruim. Os resultados indicam que a educação, aliada ao desenvolvimento socioemocional, atua como fator protetivo, favorecendo autorregulação, empatia e ressignificação de trajetórias. Contudo, persistem fragilidades estruturais e carência de políticas integradas de saúde e educação no sistema prisional. Conclui-se que a integração entre educação, saúde e competências socioemocionais é essencial para reduzir vulnerabilidades e promover reintegração social digna e efetiva.

Palavras-chave: Educação prisional. Habilidades socioemocionais. Reintegração social. Sistema penitenciário.

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG), Paraíso do Tocantins, TO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8242-6619> E-mail: isadora.a.godinho@unirg.edu.br

² Acadêmico de Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG), Paraíso do Tocantins, TO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9386-1681> E-mail: eduardo.i.m.moraes@unirg.edu.br

³ Acadêmico de Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG), Paraíso do Tocantins, TO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4476-9817> E-mail: nycollas.j.n.martins@unirg.edu.br

⁴ Doutora em Educação, Universidade de Gurupi (UNIRG), Paraíso do Tocantins, TO, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3497-2604> E-mail: jussara@unirg.edu.br

⁵ Docente da Universidade de Gurupi (UNIRG), Paraíso do Tocantins, TO, Brasil. Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás-UFG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9392-4947> E-mail: biomateus07@outlook.com

ABSTRACT

This study analyzed the sociodemographic, educational, socioemotional, and health profiles of individuals deprived of liberty at the Regional Penal Unit of Paraíso do Tocantins, aiming to understand how education and the development of socioemotional skills contribute to social reintegration. It is an observational, descriptive, mixed-method study conducted between February and June 2025 with 30 male inmates. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics, chi-square test, Spearman's correlation, and thematic categorization. The mean age was 30 years, with low educational levels and high interest in educational activities. A significant association was observed between self-control and the appreciation of socioemotional skills ($p < 0.05$), as well as a positive correlation between education level and self-control ($p = 0.35$; $p < 0.05$). Most participants rated their health as fair or poor. The results indicate that education, combined with socioemotional development, acts as a protective factor by promoting self-regulation, empathy, and the redefinition of life trajectories. However, structural weaknesses and the lack of integrated health and education policies in the prison system persist. It is concluded that the integration of education, health, and socioemotional competencies is essential to reduce vulnerabilities and promote dignified and effective social reintegration.

Keywords: Prison education. Socioemotional skills. Social reintegration. Prison system.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece que todas as pessoas privadas de liberdade mantêm o direito à saúde, à educação e às garantias fundamentais, reafirmando a dignidade humana como elemento estruturante do Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP), instituído em 2003, reforça a necessidade de integrar as ações de atenção à saúde da população encarcerada ao Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando cuidado integral, equânime e contínuo². A promoção de saúde e educação nas unidades prisionais, portanto, não se configura apenas como política assistencial, mas como expressão concreta de cidadania, reintegração social e respeito aos direitos humanos¹.

A legislação brasileira estabelece que a função da prisão não se restringe à custódia. Além de proteger a sociedade, o sistema prisional deve oferecer meios para a reabilitação, o fortalecimento da cidadania e a preparação para o retorno à vida em liberdade, por meio de atividades educativas, formativas e de apoio psicossocial⁶. Entretanto, a realidade brasileira ainda se distancia desse ideal normativo. Pesquisas evidenciam que o sistema prisional do país enfrenta problemas estruturais persistentes, tais como superlotação, insuficiência de recursos, condições precárias de salubridade, déficit de profissionais especializados e fragilidade na oferta de programas de educação e saúde¹.

Essas fragilidades geram impactos diretos sobre a vida das pessoas privadas de liberdade. Muitos detentos apresentam histórico de baixa escolaridade, doenças crônicas, transtornos mentais, dependência de substâncias psicoativas e marcadores de vulnerabilidade social anteriores ao encarceramento³. Em ambientes superlotados e desprovidos de políticas públicas consistentes, tais vulnerabilidades se intensificam, aumentando o risco de adoecimento e dificultando processos de reconstrução de vínculos sociais e comunitários. No Tocantins, os índices de reincidência superam 40%, o que evidencia a urgência de ações educativas e socioemocionais que favoreçam a reintegração⁴.

Nesse contexto, a educação ofertada no ambiente prisional tem sido reconhecida como instrumento potente de transformação social. Estudos indicam que processos educativos voltados ao desenvolvimento cognitivo e às habilidades socioemocionais promovem autonomia, autoestima, ressignificação de trajetórias e fortalecimento de perspectivas

futuras, contribuindo significativamente para a redução da reincidência e para a melhoria das relações interpessoais dentro das unidades prisionais^{1,5}. Entretanto, para que a educação cumpra esse papel, é fundamental compreender como os próprios apenados percebem a escolarização, quais sentidos atribuem ao ato de estudar e quais barreiras enfrentam para participar desses programas.

Apesar da relevância do tema, ainda existem lacunas na produção científica sobre a realidade educacional vivenciada por pessoas privadas de liberdade, especialmente em estados da região Norte, onde há escassez de pesquisas empíricas e estudos qualitativos que priorizem o olhar do sujeito encarcerado. Em geral, a literatura tende a focalizar aspectos institucionais ou normativos, deixando em segundo plano a análise das motivações, expectativas e percepções dos detentos, elementos fundamentais para o desenho de políticas públicas mais efetivas.

Compreender o perfil sociodemográfico dessa população também é essencial, pois fatores como escolarização prévia, histórico laboral, condições familiares e experiências anteriores com a educação influenciam diretamente o engajamento em atividades formativas. Do mesmo modo, investigar habilidades socioemocionais, tais como autorregulação, resiliência, empatia, comunicação e capacidade de resolução de conflitos, permite avaliar se a educação contribui para o desenvolvimento integral dos apenados, favorecendo reinserção social mais sustentável.

Diante desse cenário, este estudo parte da hipótese de que a educação, quando associada a práticas socioemocionais e a condições institucionais adequadas, constitui estratégia relevante para reduzir vulnerabilidades e favorecer a ressocialização. Considera-se também que a percepção dos apenados sobre a educação é fundamental para compreender sua motivação, adesão e permanência em programas escolares.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar o perfil sociodemográfico das pessoas privadas de liberdade na Unidade Penal Regional de Paraíso do Tocantins e investigar sua percepção sobre a educação e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Para isso, descrevem-se os procedimentos metodológicos, apresentam-se os resultados e, ao final, discutem-se contribuições, limitações e possibilidades de intervenção e estudos futuros.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, descritiva e com abordagem quantitativa e qualitativa, visando analisar o perfil sociodemográfico, educacional, socioemocional e de saúde das pessoas privadas de liberdade, bem como identificar possíveis relações entre essas dimensões. A combinação das duas abordagens permitiu captar não apenas padrões estatísticos, mas também percepções, significados e motivações atribuídas pelos participantes às experiências educacionais e socioemocionais vividas no contexto prisional.

A pesquisa foi realizada na Unidade Penal Regional de Paraíso do Tocantins (UPRP), situada no município de Paraíso do Tocantins, estado do Tocantins, durante o período de fevereiro a junho de 2025. A população alvo constitui-se de indivíduos privados de liberdade, todos do gênero masculino, que cumpriam pena na referida unidade no período de coleta de dados. A escolha da UPRP justifica-se por sua relevância regional, pelo número de internos e pela existência de ações educativas e assistenciais em desenvolvimento, permitindo a análise das práticas e percepções vigentes.

O estudo foi desenvolvido no âmbito de um projeto institucional vinculado à Universidade de Gurupi (UnirG), campus Paraíso do Tocantins, em parceria com a Unidade Penal Regional de Paraíso do Tocantins e com a Direção do Sistema Prisional local. Contou, ainda, com apoio logístico da Secretaria Municipal de Segurança Pública de Paraíso do Tocantins. Essas parcerias possibilitaram o acesso ao local, a garantia de segurança necessária à coleta de dados e a viabilização das atividades com os participantes.

Foram adotados critérios de inclusão que contemplaram indivíduos do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, privados de liberdade há pelo menos seis meses, e que estivessem em condições cognitivas e comunicacionais adequadas à compreensão dos questionários. Além disso, a participação esteve condicionada à manifestação de interesse e à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos menores de idade, indivíduos que estavam presos há menos de seis meses, aqueles transferidos ou libertados antes da conclusão da coleta de dados, bem como internos com

condições clínicas ou cognitivas que inviabilizassem a participação. Também não foram incluídos os que recusaram a assinatura do TCLE.

A amostra foi constituída por todos os internos que atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Trata-se, portanto, de um censo dos participantes elegíveis no período do estudo, determinado pela totalidade dos indivíduos disponíveis durante a coleta de dados. Apesar disso, o número de respondentes foi suficiente para permitir análise estatística descritiva e comparação entre variáveis de interesse.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado, composto por perguntas fechadas, semiabertas e abertas, elaborado especificamente para este estudo. O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, tempo de encarceramento e situação ocupacional anterior), educacionais (participação em programas educativos, interesse em estudar e histórico escolar), socioemocionais (autocontrole, empatia, resiliência, interação social e percepção da relevância dessas competências) e relacionadas à saúde física e mental (autoavaliação do estado de saúde, doenças crônicas, acesso a medicamentos, atendimento médico, acolhimento psicológico e uso de substâncias). A inclusão de questões abertas possibilitou captar percepções subjetivas e experiências pessoais que ampliaram a compreensão dos dados quantitativos.

As variáveis coletadas foram organizadas em quatro blocos temáticos. O primeiro bloco reuniu informações sociodemográficas, incluindo idade, escolaridade, tempo de encarceramento e histórico de trabalho antes da prisão. O segundo bloco abordou aspectos educacionais, explorando o interesse por atividades escolares, o nível de escolaridade prévia e a participação em programas educacionais dentro da unidade. O terceiro bloco identificou habilidades socioemocionais, investigando práticas de autorregulação emocional, empatia e outros fatores relacionados ao bem-estar subjetivo e à convivência social. O quarto bloco, voltado à saúde, contemplou questões referentes à saúde física e mental, doenças prévias, acesso a serviços de saúde e percepção do cuidado recebido.

A análise dos dados quantitativos foi conduzida utilizando o software Microsoft Excel. Foram realizadas estatísticas descritivas, como médias, medianas e desvios padrão para variáveis numéricas, bem como frequências absolutas, relativas e percentuais para variáveis categóricas. Para avaliar possíveis associações entre variáveis categóricas, como a relação

entre nível de autocontrole e percepção da importância das habilidades socioemocionais, empregou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. A correlação entre nível de escolaridade e autocontrole foi examinada mediante o coeficiente de Spearman, adequado para variáveis ordinais. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos de barras, acompanhados de análise interpretativa integrada aos dados qualitativos.

A análise qualitativa das questões abertas seguiu uma abordagem descritiva, mediante leitura flutuante, identificação de temas recorrentes e categorização das respostas. Essa etapa permitiu compreender percepções subjetivas, sentimentos, expectativas e barreiras relatadas pelos participantes, enriquecendo a interpretação dos dados quantitativos e ampliando a compreensão do fenômeno investigado.

Os aspectos éticos foram rigorosamente observados em todas as etapas da pesquisa. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o parecer nº 7.537.574, garantindo que todos os procedimentos respeitassem os princípios éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, a confidencialidade das informações, a ausência de riscos adicionais e o caráter voluntário da participação, assegurando-lhes o direito de desistência a qualquer momento sem prejuízo ou implicações negativas.

3. RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 30 indivíduos privados de liberdade da Unidade Penal Regional de Paraíso do Tocantins, dos quais apenas 29 informaram a idade e 28 relataram o tempo de cumprimento de pena. Todos os participantes foram do gênero masculino e a média de idade observada foi de 30,03 anos ($\pm 9,54$), com variação entre 18 e 60 anos, indicando uma população predominantemente jovem e adulta. O tempo médio de cumprimento de pena foi de 34,07 meses ($\pm 25,02$), com intervalo de 1 a 84 meses, refletindo diferentes estágios do cumprimento penal.

Em relação à escolaridade, verificou-se que 33,3% possuíam ensino médio incompleto, 26,7% ensino médio completo e 23,3% ensino fundamental incompleto, enquanto 10% concluíram o ensino fundamental. Nenhum participante relatou possuir ensino superior, e

6,7% não responderam à questão. Quanto à participação em atividades educacionais dentro da unidade, a maioria (66,7%) afirmou não participar de nenhuma atividade, enquanto 16,7% estavam envolvidos com o ensino médio e 10% com ensino fundamental e médio simultaneamente. Apesar disso, 83,3% demonstraram estar “muito interessados” em participar de atividades educacionais.

No que diz respeito ao nível de autocontrole, 43,3% consideraram possuir um bom nível e 16,7% um nível muito bom, enquanto 33,3% classificaram como regular e 6,7% como ruim. Quanto à empatia, 36,7% relataram se perceber frequentemente empáticos e 26,7% sempre empáticos. Sobre a saúde física, 36,7% avaliaram como regular, 23,3% como ruim e 20% como excelente. Além disso, 30% afirmaram possuir doenças crônicas e 60% disseram já ter recebido atendimento médico na unidade, enquanto 60% relataram ter acesso a medicamentos “raramente” e 23,3% “às vezes”. A percepção da saúde mental foi ainda mais preocupante: 46,7% avaliaram seu estado como ruim e 23,3% como muito ruim.

No âmbito de habilidades e interesses, destacou-se o desejo de adquirir novos conhecimentos voltados à formação profissional, especialmente nas áreas de construção civil (23,3%) e cursos profissionalizantes (26,7%). Alguns participantes também demonstraram interesse em concluir o ensino médio (6,7%) ou atuar nas áreas da saúde e cozinha (3,3% cada).

O teste do qui-quadrado revelou uma associação significativa entre o nível de autocontrole e a percepção da importância das habilidades socioemocionais ($p < 0,05$), indicando que indivíduos com maior autocontrole tendem a valorizar mais essas competências no processo de reintegração social. Além disso, a correlação de Spearman apontou uma relação positiva entre o nível de escolaridade e o autocontrole ($\rho = 0,35$; $p < 0,05$), sugerindo que pessoas com maior escolaridade apresentam, em média, níveis mais elevados de autocontrole.

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam, respectivamente, a estatística descritiva das variáveis, o teste de associação entre autocontrole e percepção da importância das habilidades socioemocionais e a correlação entre escolaridade e autocontrole.

Tabela 1. Estatística descritiva das variáveis numéricas e categóricas

Variáveis numéricas			
	Média	Desvio	Mínimo e Máximo
Idade	30,03	9,537	18-60
Tempo de cumprimento de pena (meses)	34,07	25,02	1-84
Variáveis categóricas			
	Frequência absoluta	Frequência relativa	Porcentagem
Gênero			
Masculino	30	1,000	100%
Total	30	1,000	100%
Nível de Escolaridade			
Não respondido	2	0,067	6,7%
Fundamental completo	3	0,100	10%
Fundamental incompleto	7	0,233	23,3%
Médio completo	8	0,267	26,7%
Médio incompleto	10	0,33	33,3%
Total	30	1,000	100%
Nível de Autocontrole			
Bom	13	0,433	43,3%
Muito bom	5	0,167	16,7%
Regular	10	0,333	33,3%
Ruim	2	0,067	6,7%
Total	30	1,000	100%
Frequência se considera empático			
Sempre	8	0,267	26,7%
Frequentemente	11	0,367	36,7%
Raramente	9	0,300	30,0%
Nunca	2	0,067	6,7%
Total	30	1,000	100%
Já participou de atividades socioemocionais			
Não	27	0,900	90%
Sim	3	0,100	10%
Total	30	1,000	100%
Acredita que autocontrole e empatia são importantes para sua reintegração?			
Importante	10	0,333	33,3%
Muito importante	20	0,667	66,7%
Total	30	1,000	100%
Saúde em geral			
Boa	5	0,167	16,7%
Excelente	6	0,200	20,0%
Muito ruim	1	0,033	3,3%
Regular	11	0,367	36,7%

Ruim	7	0,233	23,3%
Total	30	1,000	100%
Possui alguma doença crônica			
Não	21	0,700	70%
Sim	9	0,300	30%
Total	30	1,000	100%
Já recebeu atendimento médico na unidade			
Não	12	0,400	40%
Sim	18	0,600	60%
Total	30	1,000	100%
Com que frequência tem acesso a medicamentos conforme necessidade			
As vezes	7	0,233	23,3%
Nunca	1	0,033	3,3%
Raramente	18	0,600	60,0%
Sempre	4	0,133	13,3%
Total	30	1,000	100%
Saúde mental			
Bom	2	0,067	6,7%
Muito bom	1	0,033	3,3%
Muito ruim	7	0,233	23,3%
Regular	6	0,200	20,0%
Ruim	14	0,467	46,7%
Total	30	1,000	100%
Atividades educacionais que já participou na unidade			
Alfabetização	1	0,033	3,3%
Ensino fundamental	1	0,033	3,3%
Ensino médio	5	0,167	16,7%
Ensino médio e fundamental	3	0,100	10,0%
Nenhuma	20	0,667	66,7%
Total	30	1,000	100%
Interesse em participar de atividades educacionais			
Interessado	3	0,100	10,0%
Muito interessado	25	0,833	83,3%
Sem interesse	2	0,067	6,7%
Total	30	1,000	100%
Quais habilidades ou conhecimentos gostaria de adquirir			
Área da saúde	1	0,033	3,3%
Área de cozinha	1	0,033	3,3%
Área de construção civil	7	0,233	23,3%
Área de mecânico	2	0,066	6,7%
Área de informática	1	0,033	3,3%
Algum curso profissionalizante	8	0,266	26,7%
Concluir o ensino médio	2	0,066	6,7%
Não respondeu	8	0,266	26,7%
Total	30	1,000	100%

Tabela 2. Associação entre o nível de autocontrole e a importância atribuída às habilidades socioemocionais (teste do Qui-quadrado)

Nível de Autocontrole	Importante	Muito importante	Total
Ruim	2 (20%)	0 (0%)	2 (6,7%)
Regular	5 (50%)	5 (25%)	10 (33,3%)
Bom	3 (30%)	10 (50%)	13 (43,3%)
Muito bom	0 (0%)	5 (25%)	5 (16,7%)
Total	10 (100%)	20 (100%)	30 (100%)

Legenda: Distribuição dos participantes segundo o nível de autocontrole e a importância atribuída às habilidades socioemocionais. Observa-se associação significativa entre as variáveis ($\chi^2 = 7,24$; $p = 0,045$), indicando que participantes com maior autocontrole tendem a atribuir maior relevância às habilidades socioemocionais para a reintegração social.

Tabela 3. Correlação entre nível de escolaridade e nível de autocontrole (Correlação de Spearman)

Variável 1	Variável 2	P (Spearman)	p-valor
Nível de escolaridade	Nível de autocontrole	0,35	0,04

Legenda: Correlação de Spearman entre o nível de escolaridade e o autocontrole. Observa-se correlação positiva moderada ($\rho = 0,35$; $p = 0,04$), sugerindo que indivíduos com maior escolaridade apresentam maior autocontrole percebido.

As Figuras 1 e 2 ilustram, de forma gráfica, os resultados inferenciais.

Figura 1. Gráfico das barras empilhadas (Qui-quadrado)

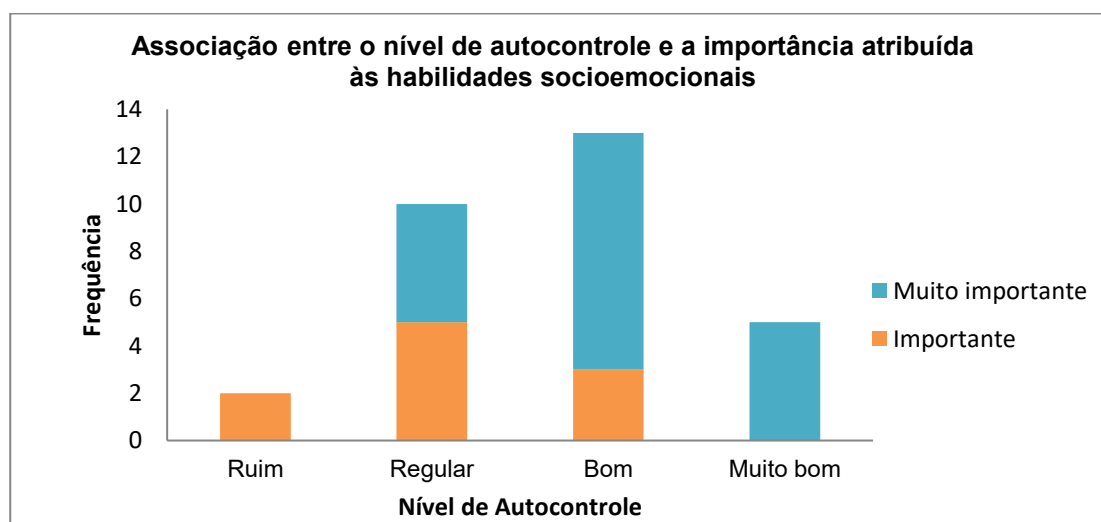
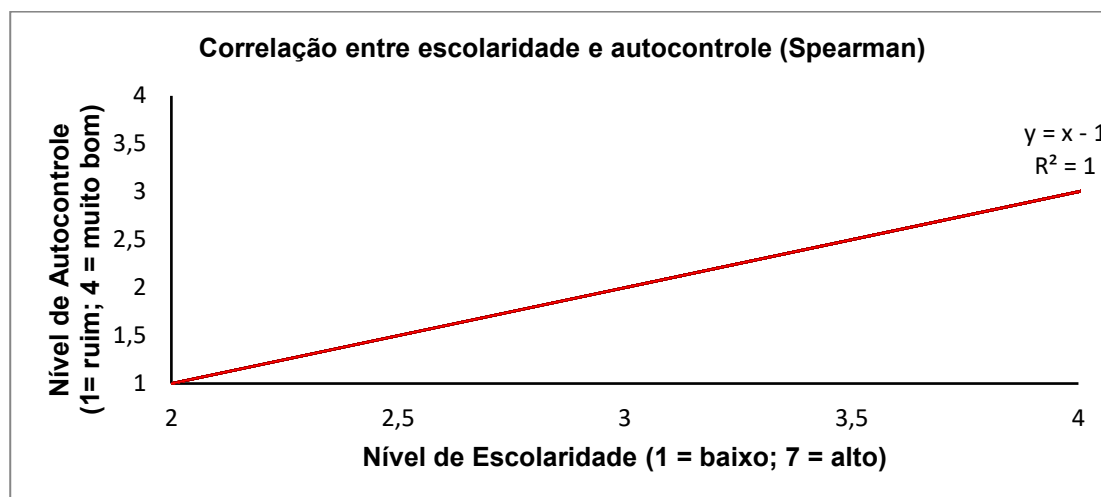


Figura 2. Gráfico de dispersão (Spearman)



Os achados apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3, bem como nas Figuras 1 e 2, evidenciam um conjunto de características sociodemográficas, educacionais, de saúde e de competências socioemocionais que delineiam o perfil da população estudada. Os resultados revelam tanto fragilidades importantes, especialmente no campo da saúde mental, do acesso a cuidados e da baixa escolaridade, quanto potencialidades, como o elevado interesse por atividades educacionais e profissionalizantes. As análises de associação e correlação reforçam a relevância das habilidades socioemocionais no processo de reintegração social, indicando que níveis mais elevados de autocontrole e escolaridade se relacionam a maior valorização dessas competências. Esses achados oferecem subsídios fundamentais para compreender as necessidades formativas e psicossociais dos indivíduos privados de liberdade, servindo de base para as reflexões e interpretações apresentadas na seção de Discussão.

4. DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos neste estudo, embora limitada pelo tamanho reduzido da amostra, pela investigação circunscrita a uma única unidade prisional e pelo uso de instrumentos de autorrelato, oferece importantes subsídios para compreender o perfil, as necessidades e as potencialidades da população privada de liberdade analisada. Apesar dessas limitações, os achados dialogam de forma consistente com pesquisas nacionais e

contribuem para reflexões sobre políticas de reinserção social, educação e saúde voltadas ao sistema prisional.

Inicialmente, a predominância de adultos jovens na amostra reforça um padrão amplamente documentado em estudos brasileiros, que demonstram a concentração do encarceramento em indivíduos em idade economicamente ativa³. Esse dado destaca a relevância de estratégias que favoreçam o desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais, considerando que esse grupo possui potencial produtivo significativo e possibilidade concreta de reinserção no mercado de trabalho após o cumprimento da pena.

O baixo nível de escolaridade identificado na população estudada, com elevada proporção de participantes que não concluíram o ensino fundamental ou médio, reproduz a realidade observada em diversos levantamentos sobre o perfil educacional de pessoas privadas de liberdade. A literatura aponta que déficits educacionais estão fortemente associados à vulnerabilidade social, à dificuldade de inserção no mercado de trabalho e, consequentemente, à maior probabilidade de reincidência¹. No entanto, o alto percentual de detentos que demonstraram interesse em participar de atividades educativas e profissionalizantes evidencia uma demanda reprimida por oportunidades formativas. Esse achado é particularmente relevante, pois confirma o papel da educação como elemento central no processo de ressocialização, conforme indicado por diferentes estudos e políticas públicas.

No âmbito das competências socioemocionais, a associação significativa entre maior nível de autocontrole e maior valorização da importância das habilidades socioemocionais reforça resultados de pesquisas que destacam a relevância dessas competências em processos de autorregulação, convivência social e tomada de decisão. A correlação positiva entre escolaridade e autocontrole, por sua vez, sugere que trajetórias educativas contribuem para o fortalecimento de habilidades como regulação emocional, empatia e pensamento crítico, aspectos reconhecidos como fundamentais em programas de reintegração social². Esses achados indicam que intervenções integradas, que articulem educação formal e desenvolvimento socioemocional, podem potencializar resultados mais efetivos no processo de reabilitação.

Outro ponto importante revelado pelos resultados diz respeito à saúde física e mental dos detentos. A elevada proporção de participantes que avaliaram sua saúde geral como regular ou ruim, somada aos indicadores expressivos de sofrimento psicológico, está

alinhada com estudos que apontam o cárcere como ambiente de risco para o adoecimento físico e mental. Pesquisas mostram que transtornos mentais, doenças crônicas e precariedade no acesso a cuidados de saúde são mais frequentes entre pessoas privadas de liberdade em comparação à população geral⁷. O acesso irregular a medicamentos, relatado por grande parte dos participantes, reforça a necessidade de políticas de atenção integral à saúde no sistema prisional, que considerem não apenas o atendimento pontual, mas ações contínuas de prevenção, promoção e acompanhamento.

A identificação de interesses específicos por cursos profissionalizantes, especialmente nas áreas de construção civil, cozinha, saúde e mecânica, evidencia a percepção dos detentos sobre a qualificação profissional como meio de reconstrução de trajetórias e ampliação de oportunidades após a saída do sistema prisional. A literatura ressalta que programas que combinam educação formal, formação profissional e fortalecimento socioemocional tendem a promover maior autoestima, autonomia e empregabilidade, fatores que atuam como importantes barreiras à reincidência criminal¹.

Nesse sentido, os resultados deste estudo sugerem que ações integradas envolvendo educação, saúde e desenvolvimento socioemocional podem fortalecer o processo de reabilitação e reinserção social da população carcerária. A ampliação e qualificação dessas políticas no ambiente prisional representam caminhos promissores para a promoção da dignidade humana, do exercício da cidadania e do cumprimento dos princípios estabelecidos na legislação brasileira, reforçando a necessidade de investimentos contínuos em estratégias multidimensionais voltadas à transformação social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado permitiu alcançar o objetivo central de compreender as condições de vida, saúde, educação e desenvolvimento socioemocional das pessoas privadas de liberdade na Unidade Penal Regional de Paraíso do Tocantins. A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar elementos que ampliam a compreensão sobre as necessidades dessa população, bem como apontar caminhos para ações intersetoriais que fortaleçam processos de reabilitação e reintegração social.

Os achados evidenciaram que se trata de um grupo marcado por múltiplas vulnerabilidades, especialmente baixa escolaridade, histórico de exclusão social e

fragilidades na saúde física e mental. Tais elementos confirmam a hipótese inicial de que a população em situação de privação de liberdade apresenta demandas complexas que exigem políticas públicas articuladas e contínuas. Ao mesmo tempo, a pesquisa identificou potencialidades importantes, sobretudo o interesse expressivo pela educação formal e profissionalizante, o que reforça a relevância de iniciativas educacionais como estratégia de redução de vulnerabilidades e de fortalecimento da autonomia.

No campo da saúde, confirmou-se a presença de lacunas significativas, com destaque para a saúde mental. O número elevado de internos que relatou sofrimento psicológico e dificuldade de acesso a serviços e medicamentos demonstra a necessidade de ampliar o cuidado em saúde no ambiente prisional, garantindo atendimento regular, ações preventivas e acompanhamento multiprofissional. Assim, o estudo contribui ao evidenciar, de forma objetiva, que a saúde ainda constitui um dos maiores desafios na realidade pesquisada.

Em relação à educação, embora a participação atual seja limitada, o alto interesse dos internos por atividades educativas e formativas confirmou a importância desse eixo para processos de transformação pessoal e social. O estudo também demonstrou que níveis mais altos de escolaridade se relacionam positivamente ao desenvolvimento de competências socioemocionais, como autocontrole e empatia, indicando que a educação contribui não apenas para qualificação profissional, mas também para o fortalecimento das habilidades necessárias para a convivência, o trabalho e a vida em sociedade.

As contribuições do estudo incluem: (a) a caracterização detalhada do perfil dos internos da unidade pesquisada; (b) a identificação das principais fragilidades nos campos da saúde, educação e habilidades socioemocionais; e (c) a indicação de que ações articuladas entre saúde e educação possuem potencial de impacto significativo na melhoria das condições de vida no sistema prisional.

Entre as lacunas identificadas, destacam-se a falta de dados sistematizados sobre atendimento em saúde mental, a ausência de indicadores contínuos de participação educacional e a necessidade de estudos longitudinais que avaliem o efeito de programas multiprofissionais de intervenção. Pesquisas futuras devem aprofundar esses aspectos e

investigar, de forma comparativa, diferentes unidades prisionais, permitindo análises mais amplas sobre desigualdades regionais e estruturais.

Conclui-se que a integração entre saúde, educação e desenvolvimento socioemocional constitui um eixo central para políticas de ressocialização mais eficazes. Os resultados alcançados reforçam que o sistema prisional pode tornar-se um espaço de reconstrução de trajetórias quando sustentado por políticas públicas humanizadas, intersetoriais e comprometidas com os direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

1. Batista MA, Mignum R, Silva A, Souza L, Pereira T, Costa F, et al. Assistência à saúde de pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. *Arq Cienc Saude UNIPAR*. 2019;23(2):71-80. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Carvalho F, Santos R, Lima P, Oliveira M, Almeida T, Rocha L, et al. Conhecimento da população carcerária sobre infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20190253. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sdJn8Vng4tRBmqJWrYxm3CL/>
4. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Relatório nacional de reincidência criminal no Brasil. Brasília: DEPEN; 2022.
5. Batista EC, Silva MF, Andrade RM. Educação e saúde no sistema prisional brasileiro: desafios e possibilidades. *Rev Bras Educ*. 2019;24(1):1-15.
6. Brasil. Lei de Execução Penal. Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984. *Diário Oficial da União*. 1984 jul 13;Seção 1:1-3.

7. Carvalho LF, Moreira APG, Souza RA. Saúde mental, vulnerabilidade e políticas públicas no sistema prisional. Rev Saude Publica. 2020;54(2):1-12.