

A PESSOA IDOSA NO SISTEMA PRISIONAL: UM AMBIENTE ENVELHECEDOR E ADOECEDOR

OLDER PEOPLE IN THE PRISION SYSTEM: AN AGING AND SICKENING ENVIROMENTAL

ADULTO MAYOR EN EL SISTEMA PRISIONAL: UN AMBIENTE ENVEJECEDOR Y ADOECEDOR

Michelle de Oliveira Santos*, Marília Miranda Forte Gomes**, Thais Malheiros Gawryszewski***, Andrea Mathes Faustino****, Leides Barroso Azevedo Moura*****

Resumo

Introdução: A partir do cenário de envelhecimento populacional, faz-se necessário explorar a situação das pessoas idosas nos diversos espaços sociais, inclusive no sistema prisional. Cumpre destacar que tal processo se dá em um cenário adoecedor e envelhecido. **Objetivo:** Apresentar a tipificação penal, o perfil sociográfico e as condições de saúde de uma população carcerária de idosos no Estado do Ceará, Brasil. **Material e Método:** Realizou-se uma análise descritiva das informações do Censo Penitenciário do Ceará de 2014 identificando-se perfil sociodemográfico, histórico criminal e condições de saúde da população idosa, a partir de um recorte etário aos 50 anos para a população idosa em situação de encarceramento. **Resultados:** A população carcerária foi de um contingente de 12.040 indivíduos, destes, 427 eram idosos (3,5%) sendo 92% homens e 8% mulheres, a maioria entre 50 e 59 anos, com níveis de escolaridade baixa com ensino fundamental incompleto e analfabetos. A tipologia criminal que mais se destacou foram crimes contra a pessoa, ou seja, crimes de penalidades mais severas que resultam em encarceramentos mais longos. As pessoas que cumprem longas penas tendem a estar mais expostas à perda de contato familiar, em especial para os idosos, que além da dificuldade do contato devido ao encarceramento, contam também com a perda de familiares. **Conclusão:** Políticas públicas voltadas para a preservação da dignidade da pessoa idosa precisam ser monitoradas a fim de que haja uma efetiva defesa dos direitos humanos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Pessoa privada de liberdade. Condições de saúde. Política pública.

Abstract

Introduction: With the process of population aging, it is necessary to explore the situation of older adult in various social spaces, including the prison system. It is important to emphasize that the prison environment compromises health conditions and aging process. **Objective:** To present the criminal classification, sociographic profile and health conditions of a prison population of elderly people in the State of Ceará, Brazil. **Materials and Methods:** the data analysis was based on the descriptive method of the Ceará State Penitentiary Census surveyed in 2014, including sociodemographic profile, criminal history and health conditions of incarcerated older adult with 50 years or more. **Results:** The prison population was a contingent of 12,040 individuals, of whom 427 were older than 50 years (3.5%), 92% were men and 8% were women, between 50 and 59 years old, with low levels of literacy, with incomplete elementary school and illiterate. The criminal typology more prevalent were crimes against persons, these are crimes of more severe sentences that result in longer incarcerations. People who have long sentences tend to be more exposed to loss of family contact, especially for older adult, who, in addition to the difficulty of social contact due to incarceration, also suffer the loss of family members. **Conclusion:** Public policies aimed at preserving the dignity of older adult need to be monitored so that there is an effective defense of human rights.

Keywords: Aging. Prisoners. Health status. Public policy.

Resumen

Introducción: A partir del escenario de envejecimiento poblacional, se hace necesario explorar la situación de las personas mayores en los diversos espacios sociales, incluso en el sistema penitenciario. Es importante destacar que tal proceso se da en un escenario que se enferma y envejecido. **Objetivo:** Presentar la tipificación penal, el perfil sociográfico y las condiciones de salud de una población carcelaria de ancianos en el Estado de Ceará, Brasil. **Material y Método:** Se elaboró un análisis descriptivo de las informaciones del Censo Penitenciario de Ceará de 2014 identificándose perfil sociodemográfico, histórico criminal y condiciones de salud de la población anciana, a partir de un recorte de edad a los 50 años para la población anciana en situación de encarceramiento. **Resultados:** La población carcelaria fue de un contingente de 12.040 individuos, de estos 427 eran ancianos (3,5%) siendo 92% hombres y 8% mujeres, la mayoría entre 50 y 59 años, con niveles de escolaridad baja con enseñanza fundamental incompleta y secundaria analfabeta. La tipología criminal que más se destacó fueron crímenes contra la persona, se trata de crímenes de penalidades más severas que resultan en encarceramientos más largos. Las personas que cumplen largas penas tienden a estar más expuestas a la pérdida de contacto familiar, en especial para los ancianos, que además de la dificultad del contacto social debido al encarceramiento, cuenta también con la muerte de los familiares. **Conclusión:** Políticas públicas dirigidas a la preservación de la dignidad de la persona de edad avanzada deben ser monitoreadas para que haya una efectiva defensa de los derechos humanos.

Palabras clave: Envejecimiento. Prisioneros. Estado de salud. Política pública.

*Mestre em Desenvolvimento Sociedade e Cooperação Internacional; analista no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Contato: michelleoliveira.br@gmail.com

** Doutora em Demografia; professora adjunta da Universidade de Brasília. Contato: mariliamfg@gmail.com

***Mestre em Desenvolvimento Sociedade e Cooperação Internacional; Universidade de Brasília. Contato: thaisgawry@gmail.com

****Doutora em Ciência da Saúde; professora adjunta da Universidade de Brasília. Contato: andreamathes@unb.br

*****Doutora em Ciência da Saúde; Professora Associada da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF. Contato: leidesm74@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um fenômeno mundial denominado transição demográfica, iniciado na década de 1970, e que consiste na mudança da estrutura populacional do país. Os estudos populacionais apontam para um processo de envelhecimento populacional bem mais acelerado nos países da América Latina, quando comparados aos países europeus que já vivenciaram o mesmo fenômeno, até porque este fenômeno não atinge a população idosa de maneira homogênea em decorrência das marcantes desigualdades nas condições sociais e epidemiológicas observadas no país^{1,2}.

O envelhecimento da população, portanto, exige do Estado reformas em suas estruturas legislativas nos diversos contextos, inclusive o penal. Bem como o desenvolvimento de políticas públicas que deem conta desse grupo populacional cada vez mais presente nos diversos espaços sociais, inclusive a realidade prisional. Pressupõe discernir que o aumento desse contingente populacional na prisão requer a contratação de profissionais qualificados para lidar com suas particularidades, implica em aumento de custo para o Estado e, principalmente, pensar como será possível garantir o acesso a saúde e dignidade humana a essas pessoas³.

No contexto internacional, em especial estadunidense, os estudos na temática já estão mais consolidados. Isso se deve em parte à realidade da estrutura etária de maior contingente de idosos do país, mas também pelos elevados índices de encarceramento, concomitante à sentença de longas penas e prisões perpétuas⁴⁻⁶.

Um fenômeno já demonstrado em estudos é o fato do ambiente hostil da prisão acelerar o processo de envelhecimento, causando consequências psíquico-mentais e físicas, sendo, portanto, comprometedoras das condições de saúde daqueles submetidos a tal situação. O contexto prisional é mencionado como responsável pela aceleração de 10 a 15 anos à idade fisiológica dos encarcerados. As dinâmicas de vida das pessoas que sofrem de distúrbios relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, as dificuldades de acesso à saúde preventiva fazendo com que os detentos tenham maiores propensões de desenvolverem precocemente Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e outras doenças ligadas ao envelhecimento, que também fazem

parte dos mecanismos que impedem um envelhecimento saudável^{5,6}. O agravamento das condições de saúde devido ao ambiente degradante dos estabelecimentos prisionais concomitante a comportamentos de risco à saúde vivenciados por esses indivíduos podem proporcionar um envelhecimento patológico e não senescente.

Outro fator que fomenta o envelhecimento acelerado no contexto prisional, bem como comprometedor das condições de saúde, refere-se não só à estrutura dessas instituições, com pouca ventilação, condições insalubres de higiene, alimentação inadequada, mas também ao grande número de indivíduos compartilhando pequeno espaço comprometendo a necessidade fisiológica e emocional de sono e repouso⁷. Celas que foram construídas para no máximo 6 pessoas chegam a ser divididas por 17 pessoas ou mais, propiciando condições adversas de violação da dignidade humana, propagação de doenças transmissíveis e comprometimento da saúde mental dos detentos⁸.

As vivências de violências, presentes dentro do ambiente institucional prisional e muitas vezes anterior à situação de aprisionamento, podem significar um *continuum* ao longo do curso da vida⁹.

A coexistência de um estilo de vida não saudável e o acesso precário à saúde somados à própria condição de encarceramento produziram um entendimento na literatura internacional de que estudar a população idosa carcerária envolve adotar um recorte que estuda as pessoas acima de 50 anos de idade^{6,10,11}.

Assim, a pesquisa foi desenvolvida com uma população que apresenta um recorte etário a partir de 50 anos¹⁰, composta por pessoas que se encontram encarceradas no sistema prisional de um estado brasileiro e teve por objetivo explorar a situação da pessoa idosa no sistema prisional.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa analisou os dados do Censo Penitenciário do Ceará (2014). O Ceará contava com uma população carcerária de 16.501 indivíduos entre homens e mulheres em 2014. Dentre esta população, foram recenseados 12.040 recolhidos, já sendo excluído um percentual de 4,7% em virtude das desistências e recusas⁸.

As informações do Censo Penitenciário do Ceará (2014) foram coletadas através de entrevistas

individualizadas instrumentalizada por meio de dois questionários, sendo um básico e outro ampliado. A análise dos questionários teve por objetivo coletar informações correspondentes a três eixos propostos pela pesquisa: contagem e recadastramento; perfil sociodemográfico e perfil psicossocial.

Os entrevistados encontravam-se em regime fechado e semiaberto, bem como os condenados ou provisórios. Como apontado pelo relatório, a pesquisa apresenta caráter inovador, uma vez que não se utilizou apenas de dados oficiais, como da Secretaria de Justiça⁸.

Os dados são de natureza pública e dizem respeito ao Censo Penitenciário do Ceará. Foram dados solicitados por meio da Lei de Acesso a Informação no recorte etário para pessoas com 50 anos ou mais. Os cuidados éticos da pesquisa foram tomados de acordo com a Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece que pesquisa censitária e pesquisa com "bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual" não precisarão ser registradas e nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP¹².

Para conhecer o perfil do idoso no sistema prisional no Ceará foram analisados os dados sociodemográficos, histórico criminal e condições de saúde. Na construção do perfil sociodemográfico optou-se por não utilizar a categoria raça/cor, embora se reconheça sua essencial significância nos estudos prisionais para contexto brasileiro. Porém, a ausência deste dado justifica-se pela categorização proposta pelo relatório do Censo Penitenciário que inviabiliza a recategorização, uma vez que foi utilizada uma paleta de cores que dificultava a

identificação de pessoas com cor autodeclarada como "pardos". A utilização das categorias de resposta para cor de pele autodeclarada não retrataria de maneira fidedigna a realidade, correndo-se o risco de supervalorizar, ainda que não intencionalmente, uma raça/etnia em virtude de outra.

Para a análise dos dados, utilizou-se da análise descritiva, pela qual foram construídas tabelas de distribuição de frequências das variáveis qualitativas selecionadas a fim de observar as características da população específica estudada.

RESULTADOS

A população carcerária no estado do Ceará recenseada em 2014 foi de um contingente de 12.040 indivíduos. Destes, 11.457 são homens, destes 395 (3%) são idosos do sexo masculino, e 583 são mulheres, sendo que 32 (5%) são idosas do sexo feminino.

Os idosos foram distribuídos em faixas etárias segundo o sexo com relativa homogeneidade. Entre os homens idosos, 69% têm entre 50 e 59 anos, 26% entre 60 e 69 anos e 5% com 70 anos ou mais. Já, para as mulheres idosas, o percentual passa para 72% na faixa etária entre 50 e 59 anos, 25% entre 60 e 69 e 3% com 70 ou mais.

Os dados sociodemográficos da população idosa em situação de encarceramento no Ceará demonstraram um perfil de uma população em situação de vulnerabilidade. Trata-se de pessoas em sua grande maioria do próprio estado (Ceará), com baixa escolaridade e majoritariamente do sexo masculino, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pessoas idosas por sexo, segundo Censo Penitenciário do Ceará – 2014

Sexo	Homens idosos		Mulheres idosas	
	N	%	N	%
	395	92,50%	32	7,50%
Escolaridade				
Analfabeto	100	25,40%	10	32,30%
Sabe ler e escrever, mas nunca frequentou a escola	23	5,80%	1	3,20%
Ensino Fundamental Incompleto	159	40,40%	12	38,70%
Ensino Fundamental Completo	29	7,40%	2	6,50%
Ensino Médio Incompleto	20	5,10%	3	9,70%
Ensino Médio Completo	44	11,20%	2	6,50%
Ensino Técnico Incompleto	1	0,30%	0	0,00%
Ensino Técnico Completo	3	0,80%	0	0,00%
Ensino Superior Incompleto	6	1,50%	0	0,00%
Ensino Superior Completo ou mais	9	2,30%	1	3,20%
Não informado	0	0,00%	0	0,00%
Naturalidade				
Norte	4	1,00%	0	0,00%
Nordeste	357	90,40%	32	100,00%
Centro-Oeste	3	0,80%	0	0,00%
Sudeste	12	3,00%	0	0,00%
Sul	6	1,50%	0	0,00%
Não informado	13	3,30%	0	0,00%
Estado civil				
Solteiro(a)	91	23,00%	16	50,00%
Casado(a)/União Estável	214	54,20%	7	21,90%
Víuvo(a)/Divorciado(a)	87	22,00%	9	28,10%
Não informado/ Outros	3	0,80%	0	0,00%
Orientação sexual				
Heterossexual	387	98,00%	26	81,30%
Homossexual	0	0,00%	2	6,30%
Bissexual	3	0,80%	1	3,10%
Não informado	5	1,30%	3	9,40%
Religião				
Católica	43	10,90%	5	15,60%
Evangélica	266	67,30%	19	59,40%
Espírita	81	20,50%	8	25,00%
Não possui / Não informado	5	1,30%	0	0,00%

Os idosos encarcerados no Ceará são em sua grande maioria homens (92,5%), no início da fase da velhice (69% entre os homens e 72% entre as mulheres), apresentam níveis de escolaridade baixos, sendo que 40% para os homens e 50% para as mulheres possuem apenas o ensino fundamental incompleto - destacando-se um índice de 25,4% de analfabetos entre os homens idosos e 32,3% entre as mulheres idosas, quando comparado ao restante da população carcerária.

Quanto à realidade prisional brasileira em geral, sabe-se que o perfil da população em privação de liberdade, segundo informações oficiais¹³, é marcado por jovens de até 29 anos (55%), negros (64%) e também com baixa escolaridade, tendo a maioria cursado apenas o ensino fundamental incompleto (51%).

Em se tratando do levantamento anterior, datado em 2014, mesmo ano que o Censo Penitenciário do Ceará, essas mesmas características já haviam sido apontadas. Quando observados os dados do estado selecionado na pesquisa, o padrão permanece igual ao restante do país. Sendo 56% das pessoas jovens, 84% negras e 45% com

ensino fundamental incompleto¹⁴.

Observou-se, então, que o recorte etário específico da pesquisa não apresentou mudanças substanciais quanto a este perfil, o que demonstra certa "padronização" dos indivíduos que compõem o sistema. Este dado reforça a ideia de que o sistema penal é marcado por uma seletividade em que um perfil daqueles considerados "criminosos" é construído¹⁵⁻¹⁸.

Quanto à categoria do histórico criminal dos indivíduos idosos encarcerados, algumas diferenças são observadas ao restante da população carcerária, a partir das informações do Censo Penitenciário do Ceará⁸. Os crimes praticados por esses indivíduos são crimes cujas penalidades são mais severas, resultando em penas mais longas, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Tipos de crimes por sexo, segundo Censo Penitenciário do Ceará – 2014

Crimes	Homens idosos	Mulheres idosas
Contra a pessoa	34%	3%
Contra o patrimônio	-	13%
Relacionado a entorpecentes	18%	78%
Contra os costumes	22%	-

Diferentemente da população masculina, os tipos de crimes entre as mulheres, majoritariamente, estão relacionados a entorpecentes, pois, do total de crimes cometidos, 78% são crimes de tráfico de drogas. Os outros dois crimes mais recorrentes são crimes contra o patrimônio, 13% entre as idosas; crimes contra a pessoa, cometido por 3% das mulheres idosas.

Concomitante a este dado está a idade em que esses sujeitos foram presos, em que, no geral, cerca de 80% adentraram a prisão com 30 anos ou mais, o que demonstra uma entrada no sistema prisional já em idade mais avançada.

No que se referem às visitas, os dados demonstram que tanto entre os homens como entre as mulheres idosas, as frequências de visitas recebidas são baixas, aproximadamente 68% dos homens e 97% das mulheres não recebem visitas dos seus companheiros(as). Ao se analisar os filhos(as), entre os idosos homens, 81,5% não recebem visita, e para as mulheres idosas, a porcentagem cai para 50%.

Os dados demonstraram que as visitas recebidas pelos homens, quando acontecem, são em sua maioria de suas companheiras (30%), sendo que a maior parte se autodeclarou como casados ou em união estável (54%). Já as mulheres idosas recebem mais visitas dos(as) filho(as) (35%), e metade delas se autodeclarou solteiras (50%).

Outro dado analisado foi a distribuição dos idosos por celas. Cerca de 32% dos homens idosos ocupam celas divididas entre 6 e 7 indivíduos; 20% entre 10 a 16 pessoas e, o que chamou atenção, aproximadamente 21% dos homens idosos dividem celas ocupadas por 17 ou mais indivíduos.

Quanto às mulheres, cerca de 79% ocupam celas divididas entre 6 e 7 pessoas; 9,5% entre 8 e 9 pessoas e 6% dessas mulheres ocupam celas individuais.

No que se refere a condição de saúde, em torno de 44% dos idosos alegam nunca terem procurado atendimento ou não têm acesso aos serviços de saúde. Entre as idosas, este percentual é de quase 30%.

Uma observação importante na análise dos dados no que concerne às condições de saúde foi que 41% se abstiveram de responder, 38% alegaram possuir algum tipo de DCNT, 17% não sabiam informar para qual doença estavam recebendo tratamento e apenas 4% alegaram não ter nenhuma DCNT.

Dentre os que alegaram possuir alguma DCNT, 25% informaram problemas cardíacos, cerca de 9% problemas respiratórios e 6% diabetes.

DISCUSSÃO

A combinação de pelo menos dois fatores, tipologia criminal pelo qual os detentos foram condenados e a idade da primeira detenção, bem como fatores relacionados às próprias vivências no curso de vida, agravam a situação de vulnerabilidade vivenciada pelos idosos, que vão desde vulnerabilidades sociais e históricas, àquelas provocadas pelas próprias perdas evolutivas até às geradas pelos dispositivos penais¹⁸.

As pessoas que cumprem longas penas tendem a estar mais expostas à perda de contato familiar, em especial para os idosos, que além da dificuldade do contato devido ao encarceramento, contam também com a perda de familiares por mortes e por outras situações¹⁹.

A fragilidade dos laços familiares a esses indivíduos configura mais um propulsor de vulnerabilização que, combinado a outros fatores presentes na realidade prisional, podem configurar uma questão comprometidora da saúde desses indivíduos, em especial a mental.

Em se tratando das condições de saúde, conforme discutido, é sabido que o ambiente prisional por si só já constitui um ambiente não só adoecedor como também envelhecedor. No entanto, sendo o Brasil marcado pela sua extrema desigualdade social, em que os serviços de saúde não conseguem dar conta das demandas da população de modo geral, estudo²⁰ aponta que a proporção de pessoas idosas que relataram não ter acesso ou nunca procurou os serviços de saúde somam 44% entre os homens e 28% entre as mulheres.

A Pesquisa Nacional de Saúde– PNS²⁰ aponta que a autoavaliação da saúde é diretamente proporcional ao grau de instrução, sendo que quanto maior o grau de instrução maior o percentual dos que se consideram com uma saúde boa. Já em relação à idade, a autoavaliação da saúde enquanto boa passa a ter menor percentual com faixas etárias mais avançadas.

Outro agravante são as DCNTs, doenças que fazem parte da realidade brasileira e que atingem a população idosa com maior frequência. O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde²¹ argumenta que dos problemas de saúde enfrentados por pessoas em idade

mais avançada, a maioria se associa a condições crônicas, em especial as não transmissíveis, doenças essas que são passíveis de prevenção, controle ou até mesmo cura, quando diagnosticadas precocemente. Esse grupo de doenças responde por mais de 70% das causas de morte no país²⁰.

Por outro lado, as DCNTs de caráter degenerativo apesar de desenvolverem maiores vulnerabilidades aos indivíduos, causando diversas limitações, não são aceleradoras do processo de morte imediato, podendo se prolongar por muitos anos naquelas condições e, por isso, demandam cuidados específicos, muitas vezes de alto custo.

Dentro de um cenário penitenciário, o cuidado dos indivíduos acometidos de doenças desse tipo passa a ser de responsabilidade do Estado, responsável legal pela assistência do preso e/ou internado, educacional, material, de saúde, entre outras²².

A expressiva abstenção de resposta referente a este dado (41%), conforme observado entre as pessoas idosas em privação de liberdade, demonstra a invisibilidade da real condição de saúde e configura mais um fator de vulnerabilização, impossibilitando o acompanhamento e tratamento adequado para esses indivíduos.

Embora os dados de saúde observados no Censo Penitenciário do Ceará não consigam demonstrar com clareza as condições de saúde no sistema prisional do estado, 38% dos idosos afirmaram possuir alguma DCNT.

Outro dado que compromete as condições de saúde dos idosos é a realidade de superlotação vivenciada por eles. Como observado, os idosos do sexo masculino são os maiores ocupantes de celas compartilhadas por mais de 17 indivíduos (32%). Essas celas, em sua maioria, foram construídas com a capacidade máxima para 6 pessoas. Outros quase 35% dos homens idosos ocupam celas que estão acima da sua capacidade.

Como apontado por Carmo e Araújo²³, a própria condição de encarceramento já é comprometedora da saúde mental daqueles que sob ela se encontram, no entanto essas doenças acabam sendo agravadas devido a superlotação no sistema prisional, a ausência de visitas familiares, entre outros fatores.

A condição de superlotação vivenciada pelos indivíduos em privação de liberdade também pode compor mais um fator responsável pela denominada "mortificação

do eu"²⁴, intensificando um quadro de homogeneização daqueles submetidos a tal condição e fortalecendo o argumento de que o ambiente prisional não só é adoecedor, como envelhecedor.

As instituições que têm como essência a marginalização de indivíduos^{25,26} conseguem menos ainda dar conta dessas demandas, ficando esses sujeitos à mercê do desconhecimento de sua real condição de saúde, quem dirá de serviços de atendimento à saúde em acordo com os próprios princípios do Sistema Único de Saúde do país.

No entanto, há também instrumentos internacionais que respaldam a defesa do acesso a serviços de saúde de qualidade à população em privação de liberdade. Segundo os Princípios Básicos para o Tratamento de Pessoas Presas, em seu 9º princípio, argumenta a inviolabilidade do acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição legal¹⁹.

Já o documento internacional Regras Mínimas para o Tratamento de Pessoas Presas da ONU aponta para a necessidade da articulação entre os serviços de saúde nas instituições prisionais com a administração geral dos serviços de saúde da comunidade, a incluir médicos psiquiatras¹⁹.

Com o intuito de fazer valer a inclusão à população penitenciária ao Sistema Único de Saúde brasileiro, bem como seu princípio básico de universalidade no acesso, instaurou-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário²⁷. O documento está em consonância com o pressuposto da ONU que aponta para a importância de se garantir não só a integridade física, mas também mental da população em instituições prisionais.

No entanto, as dificuldades são multidimensionais, tais como a própria produção de dados de condições de saúde para, a partir do conhecimento da realidade, ocorrer o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas para saúde da pessoa idosa no sistema prisional.

Esta dificuldade pôde ser observada na análise dos dados, em que problemas desde a coleta dos dados em campo, diagnóstico conhecido, categorização inadequada e ausência de informação sobre as doenças infectocontagiosas impossibilitaram analisar de maneira mais robusta as condições de saúde dos idosos e idosas.

A problemática da subnotificação pôde ser vista mais expressamente ao se comparar o relatório do Censo Penitenciário do Ceará⁸ com os dados da PNS²⁰. Enquanto

apenas 1% dos indivíduos em estabelecimentos prisionais do estado declarou ter hipertensão, 21% da população brasileira com 18 anos ou mais declaram possuir a mesma doença.

Dessa maneira, a verificação das condições de saúde dos idosos encarcerados no Ceará foi afetada em virtude do elevado percentual de ausência de resposta, comprometendo a qualidade dos dados. O desconhecimento dessa realidade configura em mais um fator de desigualdade e repercute na garantia de direitos desses sujeitos, visto que o não conhecimento os invisibiliza.

A alta proporção de pessoas relatando a não procura aos serviços (32% entre os homens idosos) também corrobora para o quadro de possível baixa sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica do estado no ambiente do sistema prisional.

Ainda que os dados não consigam expressar toda magnitude e intensidade do quadro grave vivido pelas pessoas idosas num estado brasileiro, os estudos no âmbito do sistema prisional tornam possível vislumbrar um cenário pouco favorável à dignidade humana em condição de encarceramento²⁸.

CONCLUSÃO

A pesquisa identificou no perfil sociodemográfico dos idosos no sistema prisional uma certa "padronização" do perfil das pessoas submetidas à condenação no sistema prisional brasileiro. O ambiente prisional, inclusive da população de idosos, ainda é um ambiente predominantemente masculino, composto por indivíduos com baixos níveis de escolaridade como *proxy* para pobreza multidimensional.

No aspecto do histórico criminal, entre os homens idosos, a maior representatividade foram os crimes praticados contra a pessoa. São crimes cujas penalidades são mais severas, o que recorre em encarceramentos mais longos.

Cumpre destacar que se trata de um estudo em um tema pouco abordado e que, portanto, se deu em meio a inúmeras limitações e barreiras, mas que ao mesmo tempo conseguiu iniciar uma discussão acerca de uma temática essencial no âmbito das políticas sociais para pessoas idosas do século XXI.

REFERÊNCIAS

- Vasconcelos AM, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(4):539-48.
- Melo L, Ferreira M, Santos MM, Lima KC. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(4):494-502.
- Hayes AJ, Burns P, Turnbull P, Shaw JJ. Social and custodial needs of older adults in prison. *Age Ageing*. 2013; 42(5):589-93.
- Cutter SL. A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores. *Rev Crít Ciênc Sociais*. 2011; 93:59-69.
- Mitka M. Aging prisoners stressing health care system. *JAMA*. 2004; 292(4):423-4.
- Curtin T. The continuing problem of America's aging prison population and the search for a cost-effective and socially acceptable means of addressing it. *Elder LJ*. 2008; 15:473-502.
- Assis RD. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Rev CEJ*. 2007; 22(39):74-8.
- Governo do Estado do Ceará. Censo penitenciário do Ceará - 2013/2014. Fortaleza (CE): Secretaria da Justiça e Cidadania; 2014.
- Pimenta VM. Por trás das grades: o encarceramento brasileiro em uma abordagem criminológico-crítica. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2016.
- Aday, Maschi T. The social determinants of health and justice and the aging in prison crisis: a call for human rights action. *Intern J Social Work*. 2014; 1:15-33.
- Jimenez R. Old behind bars: the aging prison population in the United States. USA: Human Rights Watch; 2012.
- Brasil. Resolução no 510, de 07 de Abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional da Saúde; 2016.
- Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – junho de 2016. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2017.
- Brasil. Departamento Penitenciário Nacional Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – junho de 2014. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2014.
- Medici CMA. A criminalização de condutas como forma de controle social. *Rev Direito Unigranrio* [Internet]. 2011 [citado em 22 mar. 2018]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/criminaliza%C3%A7%C3%A3o-de-condutas-como-forma-de-controle-social>
- Mello E, Leal J. As manifestações da cidadania negada: pânico social e política criminal - o caso de Santa Catarina. *Rev Direito Práxis*. 2016; 8(14):161-97.
- Rangel FM, Bicalho PPG. Superlotação das prisões brasileiras: operador político da racionalidade contemporânea. *Rev Est Psicol*. 2016; 21(4):415-23.
- Wachelescki NR. As configurações da situação de encarceramento de idosos em Porto Alegre-RS. [Dissertação]. Porto Alegre, RS: Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2015.
- Coyle Andrew. Manual dos servidores penitenciário. *Intern Centre Prison Studies*. Reino Unido: International Centre for Prison Studies; 2002.

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - 2013. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação; 2013.
21. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde. Brasil. 2015
22. Brasil. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Brasília, DF: 1984.
23. Carmo H, Araújo C. População idosa no sistema penitenciário: um olhar por trás das grades. *Kairós Gerontol.* 2011; 14(6):183-94.
24. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1961.
25. Baratta A. Criminologia crítica e crítica do Direito Penal: introdução e crítica do direito penal. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Revan; 2011.
26. Zaffaroni ER. Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal. Rio de Janeiro: Revan; 1991.
27. Brasil. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
28. Lermen HS, Gil B, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Rev Saúde Colet.* 2015; 25(3):905-24.

Recebido em: 15/08/2017
Aceito em: 04/05/2018