

## Idosos privados de liberdade: perfil de saúde e criminal

*Deprived older adults: criminal and health profile*

*Ancianos privados de libertad: salud y perfil delictivo*

Alessandra Minervina dos Santos Lopes

Sandi Rosa Caruso

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Maria Fernanda Pereira Gomes

Maria José Sanches Marin

Carlos Alberto Lazarini

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi caracterizar os perfis de saúde e criminal de idosos privados de liberdade. Estudo descritivo com 276 sujeitos, em que se evidenciou a presença de uma doença crônica, sendo que 42,7% desses idosos apresentam o predomínio da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o uso de medicamentos para o tratamento de alterações do Aparelho Cardiovascular. A maioria (59,1%) dos encarcerados cumpre pena por uma infração, sendo o Homicídio simples a mais frequente.

**Palavras-chave:** Doença crônica; Idosos; Prisioneiros.

**ABSTRACT:** *The aim of this study was to characterize the health and criminal profiles of elderly people private in freedom. Descriptive study with 276 subjects, in which the presence of a chronic disease was evidenced, with 42.7% of these older adults presenting a predominance of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and the use of medication for the treatment of changes in the Cardiovascular System. The majority (59.1%) of prisoners serve time for an infraction, with simple Homicide being the most frequent.*

**Keywords:** *Chronic disease; Older adults; Prisoners.*

**RESUMEN:** *El objetivo de este estudio fue caracterizar los perfiles de salud y criminal de las personas mayores privadas de libertad. Estudio descriptivo con 276 sujetos, en el que se evidenció la presencia de una enfermedad crónica, presentando el 42,7% de estos ancianos predominio de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y el uso de medicamentos para el tratamiento de alteraciones en el Sistema Cardiovascular. La mayoría (59.1%) de los privados de libertad están cumpliendo condena por una infracción, siendo el homicidio simple el más frecuente.*

**Palabras clave:** *Enfermedad crónica; Personas mayores; Prisioneros.*

## **Introdução**

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como um processo contínuo, acumulativo, individual, irreversível, comum a todos os membros da espécie, que deve ser considerado para além das dimensões, cronológica e biológica, pois se relaciona também aos aspectos psicológicos, culturais e sociais (Moraes, Rodrigues, & Gerhardt, 2008).

Verifica-se que, por vezes, a preocupação com os idosos se detém na prevenção das doenças crônicas, em detrimento da qualidade de vida, a qual só pode ser alcançada por meio de boas condições de vida. É necessário o reconhecimento de que o envelhecimento altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade (Simões, 2016). Nesse contexto, deve-se considerar especialmente os idosos que vivem sob condições adversas, como é o caso do idoso encarcerado.

O número de idosos entre a população privada de liberdade tende a aumentar concomitantemente ao aumento da expectativa de vida do brasileiro. Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), em 2008 o número de idosos encarcerados correspondia a 0,73% da população carcerária brasileira total, ou seja, 3.328 idosos para um total de 451.219 presos. Em 2016 essa porcentagem alcançou 1% de toda população carcerária do país (Brasil, 2017a).

Dentro do sistema prisional, idosos encontram-se expostos a grandes dificuldades como a má alimentação e ambientes insalubres que, de certa forma, intensificam as características fisiológicas da velhice. A população carcerária idosa é relativamente pequena se considerada com a população geral (Shapiro, 2010).

A adaptação a uma nova realidade como a de encarceramento é, por vezes, difícil e lenta devido à perda de controle do idoso sobre vários aspectos da sua vida. O idoso, desde o momento que entra na prisão é, de imediato, confrontado com mudanças significativas na sua vida moral, envolvendo crenças e valores que têm a respeito do outro e de si próprio. Assim, a entrada na prisão implica, necessariamente, num conjunto de readaptações, tanto na gestão do tempo do cotidiano prisional, como na gestão das relações sociais, profissionais e familiares (Freitas *et al.*, 2010).

Estudo realizado no estado da Paraíba sobre o significado do envelhecimento para idosos encarcerados mostrou que eles expressaram sentimentos de melancolia, angústia e constantes perdas, pela impossibilidade de qualquer tipo de desenvolvimento. A dificuldade para exercer atividade laboral, a diminuição do convívio familiar e os conflitos intergeracionais corroboram a perda da qualidade de vida dos idosos no cárcere (Oliveira, Costa, & Medeiros, 2013).

São muitos os fatores que fizeram com que o sistema carcerário brasileiro chegasse a essa precariedade em que se encontra atualmente. Os pontos mais graves são: o abandono, a falta de investimento e o descaso do poder público. Celas superlotadas, com pouca luminosidade, péssimas condições de higiene e de alimentação que, em hipótese alguma, simbolizam e atingem a finalidade da sanção penal (Machado, Souza, & Souza, 2013).

A situação do Sistema Prisional Brasileiro é um problema que só vem se agravando, pois a população carcerária não para de crescer, abarrotando o já superlotado sistema, que não oferece a seus apenados as condições mínimas e necessárias para uma punição adequada e a ressocialização (Araujo, & Mendes, 2016). Nesse sentido, percebe-se um aumento constante da população de idosos encarcerados, bem como das implicações que essas condições podem acarretar para sua vida.

Do ponto de vista da assistência à saúde dessas pessoas, tem-se que a mesma é um direito de todos e dever do Estado, de acesso universal e igualitário, garantido através de políticas sociais e econômicas, que visem à redução de doenças e serviços de promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, o acesso da população privada de liberdade a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal (1988), pela Lei n.º 8.080 (1990), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988), e pela Lei de Execução Penal n.º 7.210 (1984).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Brasil, 2014), nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003, quando se constatou o esgotamento deste modelo, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras coisas, a totalidade do itinerário carcerário (Melo *et al.*, 2016).

Foi instituída por meio da Portaria Interministerial n.º 1 (2014), que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios. As normas de operacionalização dessa política estão reguladas pela Portaria n.º 482 (2014), que disciplina os tipos de equipes, os profissionais que compõem essas equipes e o financiamento. Adicionalmente, a Portaria n.º 305 (2014), estabelece normas para cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Ainda assim, a Lei de Execução Penal (LEP) (1984) brasileira garante que todas as pessoas privadas de liberdade têm direito a acesso à saúde integral garantido pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico (Brasil, 2019). Estas garantias estão descritas nos artigos 12º e 14º da LEP, os quais garantem às pessoas privadas de liberdade todos os direitos preconizados pela Constituição Federal, no que se refere ao acesso ao sistema de saúde básica. É importante ressaltar que, na impossibilidade de a unidade prisional atender a necessidade de saúde do custodiado, o serviço deverá ser ofertado nos equipamentos de saúde pública da região (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988), desde que haja autorização da direção do estabelecimento penal. Dessa forma, as emergências, os casos de alta complexidade, ou as especialidades, são encaminhados para locais de referência (Garcia, *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, o presente artigo tem por objetivo caracterizar a população de idosos encarcerados da região Oeste do Estado de São Paulo, contemplando seus dados de saúde e criminais.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de análise de prontuário de idosos encarcerados nas penitenciárias pertencentes à região oeste do estado de São Paulo. A Secretaria da Administração Penitenciária do estado de São Paulo (SAP) subdivide o estado em coordenadorias, sendo elas: coordenadoria da região metropolitana de São Paulo; coordenadoria da região do Vale do Paraíba e Litoral; coordenadoria da região Noroeste; coordenadoria da região Oeste e, por fim, coordenadoria da região Central. A região Oeste possui 42 Unidades Prisionais, sendo 27 penitenciárias, 07 centros de detenção provisório, 03 centros de progressão penitenciária, 04 centros de ressocialização e 01 Unidade de Regime Disciplinar Diferenciado. A região Oeste é de grande relevância, por abrigar a única Unidade de Regime Disciplinar Diferenciado do Estado (Governo do Estado de São Paulo, 2020).

Os dados foram obtidos a partir de informações presentes no prontuário do privado de liberdade com idade igual ou superior a 60 anos, independentemente de ter completado essa idade dentro da prisão ou ter sido apreendido com 60 ou mais anos.

Realizou-se a caracterização dos idosos privados de liberdade, obtida por meio de coleta manual dos dados quantitativos, utilizando-se questionário encaminhado para as 27 penitenciárias pertencentes à região oeste do estado de São Paulo.

O referido questionário foi preenchido pelos responsáveis do Centro Integrado de Movimentação e Inclusão Carcerária (CIMIC), Núcleo de Atendimento à Saúde e Rol de visitas de cada penitenciária.

O instrumento para a coleta dos dados dos prontuários dos idosos encarcerados constavam das seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor da pele, escolaridade, estado civil, doenças, uso de medicações, artigos enquadrados e tempo de condenação.

As doenças presentes nos prontuários foram classificadas de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) (OMS, 1995).

As categorias dos fármacos mais prescritos foram organizadas segundo a Classificação Anatômica e Terapêutica (ATC) (WHO, 2018). O ATC é adotado pela Organização Mundial

de Saúde e classifica os medicamentos em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam.

A coleta de dados foi realizada no interior do cárcere no período de 10 de março a 20 de junho de 2019.

Os dados foram processados e analisados, com a utilização do *Software* SPSS, versão 17.0. Foram obtidas as frequências absolutas e relativas.

Esta pesquisa só foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da instituição proponente, sob o número CAAE 94672918.7.0000.5413, conforme determina a resolução 510/16 (2016) do Conselho Nacional de Saúde.

Após aprovação por esse comitê, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo sob o número CAAE 94672918.7.3002.5563.

## **Resultados**

Dos questionários encaminhados para as 27 unidades prisionais da Região Oeste do estado de São Paulo, 23 unidades informaram os dados; em duas não constavam idosos encarcerados; uma informou parcialmente os dados; e uma nada informou sobre eles.

As 23 unidades que enviaram os dados contam com um total de 276 idosos privados de liberdade, sendo possível observar que 92,8% são do sexo masculino, 63,8% encontram-se na faixa etária dos 60 a 65 anos; 29,7% com estado civil casado; 65,9% com escolaridade até oito anos de estudos; e 63,8% de cor branca (Tabela 1).

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos idosos privados de liberdade de penitenciárias do Oeste do Estado de São Paulo. 2019

| Variáveis                       | N   | %    |
|---------------------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>                     |     |      |
| Masculino                       | 256 | 92,8 |
| Feminino                        | 20  | 7,2  |
| <b>Idade (anos)</b>             |     |      |
| 60 – 65                         | 176 | 63,8 |
| 66 – 70                         | 49  | 17,8 |
| 71 ou +                         | 27  | 9,8  |
| Não informado                   | 24  | 8,7  |
| <b>Estado civil</b>             |     |      |
| Solteiro                        | 73  | 26,4 |
| Casado                          | 82  | 29,7 |
| União estável                   | 37  | 13,4 |
| Viúvo                           | 22  | 8,0  |
| Divorciado                      | 35  | 12,7 |
| Não informado                   | 27  | 9,8  |
| <b>Escolaridade</b>             |     |      |
| Analfabeto                      | 24  | 8,7  |
| Fundamental incompleto/completo | 182 | 65,9 |
| Médio incompleto/completo       | 35  | 12,7 |
| Superior incompleto/completo    | 6   | 2,2  |
| Não informado                   | 29  | 10,5 |
| <b>Cor da pele</b>              |     |      |
| Branco                          | 176 | 63,8 |
| Pardo                           | 75  | 27,2 |
| Negro                           | 25  | 9,1  |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Na Tabela 2 observa-se que 166 (60,1%) dos idosos apresentam algum tipo de doença, porém 40,9% conta com apenas uma doença registrada em seu prontuário de saúde. As Doenças do Aparelho Circulatorio foram as mais frequentes (54,1%), seguidas das Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (20,6%) e dos Transtornos Mentais e Comportamentais (10,3%).

Os tipos de doenças mais frequentes em cada classe foram a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes e a Insônia, respectivamente.

**Tabela 2** – Perfil de saúde e classificação de doenças conforme o CID 10 de idosos privados de liberdade de penitenciárias do Oeste do Estado de São Paulo. 2019

| <b>Varáveis</b>   | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Possui alguma doença</b>                             |          |          |
| Sim   | 166      | 60,1     |
| Não   | 110      | 39,9     |
| <b>Quantas doenças</b>                                  |          |          |
| Nenhuma   | 110      | 39,9     |
| 1   | 113      | 40,9     |
| 2   | 37       | 13,4     |
| 3   | 12       | 4,3      |
| 4   | 3        | 1,1      |
| 5   | 1        | 0,4      |
| <b>Classes de doenças (CID10)</b>                       |          |          |
| Doenças Infecciosas e Parasitárias                      | 8        | 3,4      |
| Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas          | 48       | 20,6     |
| Transtornos Mentais e Comportamentais                   | 24       | 10,3     |
| Doenças do Sistema Nervoso                              | 2        | 0,8      |
| Doenças do Olho e Anexos                                | 3        | 1,3      |
| Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide                 | 1        | 0,4      |
| Doenças do Aparelho Circulatório                        | 126      | 54,1     |
| Doença do Aparelho Respiratório                         | 8        | 3,4      |
| Doenças do Aparelho Digestivo                           | 6        | 2,6      |
| Doenças de Pele e do Tecido Subcutâneo                  | 1        | 0,4      |
| Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo | 3        | 1,3      |
| Doenças do Aparelho Geniturinário                       | 3        | 1,3      |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

No que se refere ao uso de medicamentos pelos idosos, é possível observar que 60,7% faz uso de algum tipo de medicação. Em relação ao número de medicamentos prescritos, observa-se o predomínio de uso de 1 a 4 medicamentos (80,7%). Os medicamentos para alterações do Aparelho Cardiovascular foram os mais prescritos (57,7%), seguidos dos que atuam no Aparelho digestivo e metabolismo (14,7%) e no Sistema Nervoso Central (13,7%).

Ao se identificar quais medicamentos foram os mais prevalentes em cada uma dessas classes, observa-se o uso de drogas que atuam no Sistema Renina-Angiotensina, de Drogas usadas em diabéticos e os Psicoanalépticos, respectivamente.

**Tabela 3** – Perfil de consumo e classificação, segundo a ATC, de medicamentos em idosos privados de liberdade de penitenciárias do Oeste do Estado de São Paulo. 2019

| <b>Varáveis</b>  | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Recebeu medicação</b>   |          |          |
| Sim  | 166      | 60,1     |
| Não  | 110      | 39,9     |
| <b>Número de medicamentos prescritos</b>                               |          |          |
| 1 a 4 medicamentos   | 134      | 80,7     |
| 5 ou mais medicamentos   | 32       | 19,3     |
| <b>Classes segundo ATC</b>   |          |          |
| Aparelho digestivo e metabolismo                                       | 71       | 14,7     |
| Sangue e órgãos hematopoiéticos  | 34       | 7,0      |
| Aparelho cardiovascular  | 278      | 57,7     |
| Dermatologia   | 4        | 0,8      |
| Aparelho geniturinário e hormônios sexuais                             | 4        | 0,8      |
| Hormônios de uso sistêmico, exceto os hormônios sexuais e as insulinas | 5        | 1,0      |
| Anti-infecciosos por via sistêmica                                     | 7        | 1,4      |
| Anti-infecciosos anti-neoplasmáticos e imunomoduladores                | 1        | 0,2      |
| Aparelho músculo esquelético   | 1        | 0,2      |
| Sistema nervoso central  | 66       | 13,7     |
| Aparelho respiratório  | 9        | 1,9      |
| Órgãos do sentido  | 2        | 0,4      |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Em relação à quantidade de artigos enquadrados, a maioria (59,1%) dos idosos encarcerados da região Oeste do estado de São Paulo cumprem a pena referente a apenas um tipo de crime. Os tipos de crime mais frequentemente cometidos nas 306 condenações foram: Homicídio simples (34,0%); Lei dos tóxicos (18,3%); e de Roubo (17,0%). No que tange ao tempo de condenação dos idosos privados de liberdade, 24,3% têm sua pena ainda a ser cumprida entre 10 e 15 anos.

**Tabela 4** – Dados prisionais de idosos privados de liberdade de penitenciárias do Oeste do Estado de São Paulo, 2019

| <b>Varáveis</b>                          | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Quantidade de artigos enquadrados</b> |          |          |
| 1  | 163      | 59,1     |
| 2  | 62       | 22,5     |
| 3  | 32       | 11,6     |
| 4 ou mais                                | 17       | 6,2      |
| Nenhum artigo                            | 2        | 0,7      |
| <b>Tempo restante de condenação</b>      |          |          |
| Até 5 anos                               | 26       | 9,4      |
| 5 anos e um dia até 10 anos              | 65       | 23,6     |
| 10 anos e um dia até 15 anos             | 67       | 24,3     |
| 15 anos e um dia até 20 anos             | 31       | 11,2     |
| 20 anos e um dia até 25 anos             | 15       | 5,4      |
| 25 anos e um dia até 30 anos             | 11       | 4,0      |
| Mais de 30 anos                          | 37       | 13,4     |
| Não informado                            | 24       | 8,7      |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

## Discussão

Ao observar os dados encontrados nos prontuários dos idosos encarcerados nas unidades prisionais participantes desta pesquisa, foi possível caracterizar os dados sociodemográficos, de saúde e criminais.

Quanto à variável sexo, identificou-se o predomínio de homens encarcerados na região Oeste do estado de São Paulo.

O Brasil conta com uma população de mais de 726 mil pessoas privadas de liberdade, sendo que a maior parte dos estabelecimentos penais foram projetados para o público masculino sendo que 74% das unidades prisionais destinam-se a homens (Brasil, 2019). Das unidades participantes desta pesquisa, 22 são destinadas ao encarceramento de homens, fato esse que justifica a alta porcentagem deste sexo nos dados obtidos.

Ainda em relação ao sexo, o crescimento do encarceramento feminino no Brasil tem se mostrado alarmante. Em 2016 a população prisional feminina atingiu a marca de 42 mil mulheres privadas de liberdade, o que representa um aumento de 656% em relação ao total registrado no início dos anos 2000. No mesmo período, a população prisional masculina cresceu 293%, passando de 169 mil homens encarcerados em 2000 para 665 mil homens em 2016 (Brasil, 2017b).

Em relação à faixa etária das pessoas privadas de liberdade no Brasil, é possível inferir que a maior parte é composta por jovens. Entre estes, 29,9% estão entre 18 e 24 anos, seguidos de 24,1% entre 25 a 29 anos; e 19,4% entre 35 a 45 anos. Somados, o total de presos até 29 anos de idade totalizam 54% da população carcerária (Brasil, 2019). Em todos os estados, os jovens são maioria no sistema carcerário. No momento da coleta de dados, o total de pessoas privadas de liberdade nas 23 unidades prisionais participantes foi de 41.483. Dessas, 276 eram idosos, totalizando 0,7%. Esse dado é menor que o encontrado em estudo realizado num município do Estado de Minas Gerais, quando os autores observaram que 2,5% da população carcerária era de idosos (Melo, *et al.*, 2016).

Sobre o estado civil das pessoas privadas de liberdade, independentemente da faixa etária, há predominância de pessoas solteiras (55,4%). Os(as) presos(as) em união estável ou casados(as) representam 28,4% e 8,8% da população prisional, respectivamente (Brasil, 2019). No presente estudo identificou-se que 26,4% dos idosos são solteiros.

No que concerne ao grau de escolaridade das pessoas privadas de liberdade no Brasil, tem-se a constatação de que 7,2% são analfabetos, 41,0% possuem o Ensino Fundamental Incompleto/Completo, 31,2% com Ensino Médio Incompleto/Completo. O percentual de presos que apresentam Ensino Superior Incompleto/Completo é de 20,6% (Brasil, 2019). Esses dados diferem dos obtidos no presente estudo, quando analfabetos e pessoas com o Fundamental Incompleto/Completo apresentaram maiores porcentagens. O inverso foi observado para os demais níveis de escolaridade. Os valores apresentados no presente estudo podem ser justificados pelo pouco acesso da população pesquisada ao ensino, uma vez que são de uma geração em que estudar era condição de pessoas de alto poder aquisitivo.

Dados de caracterização sobre pessoas encarceradas mostram que 46,2% é da cor/etnia parda, 35,4% da branca e 17,3% preta. Somadas, pessoas presas de cor/etnia pretas e pardas, totalizam 63,6% da população carcerária nacional (Brasil, 2019). Esses dados diferem dos obtidos na população estudada no presente trabalho, em que 60,7% foram declarados de cor branca.

No sistema penitenciário, doenças como infecções sexualmente transmissíveis (IST), *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, doenças parasitárias, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes acometem estes indivíduos com maior frequência (Garcia *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada com mulheres privadas de liberdade em uma capital do nordeste brasileiro evidenciou a hipertensão arterial sistêmica como a doença mais prevalente (Galvão *et al.*, 2019). Estes autores demonstram haver risco elevado de complicações metabólicas associadas à obesidade no grupo acima de 30 anos, possivelmente associado ao consumo de alimentos não saudáveis.

No que se refere à presença de doenças, assim como foi observado no presente estudo, a HAS é uma doença crônica não transmissível que acomete frequentemente os idosos. Pesquisa envolvendo 806 idosos da região nordeste brasileira evidenciou a presença de HAS em 75,6% dos mesmos (Menezes, Oliveira, Fischer, & Esteves, 2016). O mesmo é observado em outros países como Espanha (Banegas *et al.*, 2015) e Estados Unidos (Cutler *et al.*, 2008).

A HAS, enquanto doença que acomete os idosos, está diretamente associada ao uso de medicamentos que atuam no Sistema Renina Angiotensina, conforme resultados encontrados nesta pesquisa, os quais são corroborados com dados da literatura (Maués *et al.*, 2019) Os

servidores responsáveis pela atividade de custódia de pessoas representam 74% de todos os profissionais do sistema prisional, somando 78.163 pessoas. Todas as categorias ligadas à saúde (que compreendem médicos, enfermeiros, dentistas e demais especialidades) representam, juntas, 6% dos servidores do sistema prisional (Brasil, 2019).

Dos atendimentos prestados pela equipe de saúde no sistema prisional, 28% foram relacionados a procedimentos, como sutura e curativo, 20,3% relativos a consultas médicas realizadas na própria unidade e 11,2% as consultas psicológicas. No Brasil, foram realizadas, em média, 3,3 consultas médicas para cada pessoa privada de liberdade ao longo do primeiro semestre de 2019, média que se mantém estável desde o mesmo período do semestre anterior (Brasil, 2019).

No que se refere ao uso de medicação, a Política Nacional de Saúde, ao reconhecer prioritariamente a assistência farmacêutica (AF), ao instituir a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Atenção Farmacêutica (PNAF). Essas políticas têm como objetivo promover o uso racional e o acesso das pessoas a medicamentos considerados essenciais, enfatizando a articulação entre as esferas de governo no financiamento previsto no Pacto de Saúde e a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para a padronização e uniformidade da prescrição e dos insumos para farmácias na rede de assistência (Portaria Interministerial n.º 1, 2014).

Um estudo realizado em penitenciárias no estado da Paraíba evidenciou que, por mais que as políticas garantam o acesso e uso racional de medicamentos nas mesmas, há casos de falta de medicamentos essenciais e estratégicos. Além disso, foram destacados outros aspectos que comprometem a assistência, como: a prescrição adequada, a supervisão das doses tomadas, o correto armazenamento e acompanhamento para garantir a continuidade do tratamento (Cardins, *et al.*, 2019).

No ambiente carcerário, com a presença condições insalubres, observa-se o envelhecimento gradativo dos privados de liberdade, diante da evidente fragilidade do sistema. Pensar a saúde no cárcere mobiliza inquietações sobre o que, de fato, consideramos como saúde e como esta pode e precisa ser ressignificada entre as grades.

Como a população pesquisada encontrava-se cumprindo pena em regime fechado, é necessário que se entenda o conceito deste tipo de regime, que, em um sentido amplo, trata-se do preso que foi condenado a mais de oito anos de prisão; e a execução da pena deve ser em estabelecimento de segurança máxima ou média. Nos casos deste regime, o detento fica proibido de deixar a unidade prisional (Lima, & Almeida, 2018).

Percebe-se que o sistema fechado apresenta um impacto maior sobre a saúde dos idosos, o que pode estar associado ao aprisionamento e à redução do vínculo familiar (Melo *et al.*, 2016).

Ao se comparar os dados encontrados nesta pesquisa com os nacionais, em relação ao tempo total de pena determinado para a população prisional condenada, é possível observar que 32,2% das pessoas presas cumprem pena entre 4 e 8 anos, seguido por 25,5% com penas entre 8 e 15 anos e 13,5% com cumprimento de penas entre 2 e 4 anos (Brasil, 2019).

Um estudo em Minas Gerais com idosos encarcerados em um Centro de Ressocialização mostrou que o tempo de reclusão da pena recebida variou entre 3 e 15 anos, podendo ser alterada diante de avaliação do comportamento e tipo do crime cometido (Melo *et al.*, 2016).

Contrastando-se os dados encontrados na presente pesquisa com os nacionais, no que se refere ao tipo penal, observa-se que a população carcerária que cumpre pena por homicídio simples representa um total de 2,7%, sendo este o segundo tipo penal mais frequente dentro do grupo de crimes contra a pessoa, ficando atrás apenas do homicídio qualificado (Brasil, 2019).

No que se refere à Lei dos Tóxicos, observou-se ser o segundo tipo penal mais frequente (18,3%) na condenação dos idosos privados de liberdade estudados. No âmbito nacional, a população total de detentos, independentemente da idade, que cumprem pena no enquadramento dos crimes do grupo de drogas, correspondiam a 21,58%, englobando os privados de liberdade por tráfico de drogas, associação para o tráfico e tráfico internacional de drogas (Brasil, 2019).

Ao se compararem os dados obtidos referentes ao enquadramento por roubo com os nacionais observa-se semelhança na porcentagem de idosos privados de liberdade da região oeste do estado de São Paulo que praticaram este tipo de crime (17,0%) com a população carcerária nacional (18,8%) os quais cumprem pena por roubo simples ou qualificado, sendo o tipo penal mais prevalente dentro do grupo de crimes contra o patrimônio (Brasil, 2019).

## **Conclusão**

Os dados sociodemográficos, de saúde e criminais permitiram caracterizar a população idosa privada de liberdade da região Oeste do estado de São Paulo. O estado civil casado e a escolaridade com ensino fundamental incompleto/completo se assemelham ao do perfil

nacional das pessoas privadas de liberdade. A cor da pele predominante branca nos entrevistados difere, uma vez que a população privada de liberdade, em geral, se declara parda/negra.

Os dados referentes às condições de saúde desses idosos evidenciam alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de alguns transtornos mentais, o que indica a necessidade de cuidados específicos devidos ao perfil demonstrado, tanto em relação às doenças, quanto ao uso de medicamentos.

Já os dados criminais demonstram que a maioria dos idosos encarcerados cumpre pena por transcrição em apenas um artigo específico e por um prazo entre 10 e 15 anos, prazo este compatível com o tipo de crime cometido.

Sabe-se que o idoso vive uma dupla vulnerabilidade dentro do sistema prisional relacionado ao envelhecimento e às condições locais. É importante destacar a necessidade de realização de futuras pesquisas que compreendam como a população estudada pode ser melhor atendida. Com isso, é possível criar políticas públicas eficientes que devem estar integradas por meio da política penitenciária nacional, que levem em conta o princípio da responsabilidade e que garantam a inclusão social de idosos e de indivíduos encarcerados, evitando-se, assim, o envelhecimento dentro do sistema.

## Referências

Araújo, H., & Mendes, R. (2016). *A situação do idoso encarcerado no Brasil. Anais do Simpósio de TCC e Seminário de Iniciação Científica*, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/183b4eb9f77df720dd26abf19458d2a6.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/183b4eb9f77df720dd26abf19458d2a6.pdf).

Banegas, J. R., Navarro-Vidal, B., Ruilope, L. M., de la Cruz, J. J., Lopez-Garcia, E., Rodriguez-Artalejo, F., & Graciani, A. (2015). Trends in hypertension control among the older population of Spain from 2000 to 2001 to 2008 to 2010: role of frequency and intensity of drug treatment. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 8(1), 67-76. DOI: 10.1161/circoutcomes.114.001191.

Brasil. (2014). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça.

Brasil. (2017a). *Levantamento nacional de informações penitenciárias: atualização - junho de 2016*. Brasília, DF: Ministério da Justiça e da Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional.

Brasil. (2017b). *Levantamento nacional de informações penitenciárias – Infopen mulheres*. (2ª ed.). Brasília, DF: Ministério da Justiça e da Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional.

Brasil. (2019). *Levantamento nacional de informações penitenciárias atualização - junho de 2017*. Brasília, DF: Ministério da Justiça e da Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional.

Cardins, K. K. B., Freitas, C. H. S. M., Simões, M. O. S., & Costa, G. M. C. (2019). Access and rational use of medicines in the prison system in Paraíba. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 23(2), e20180317. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0317.

*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Diário Oficial da União. Brasília, DF.

Cutler, J. A., Sorlie PD, Wolz, M., Thom, T., Fields, L. E., & Roccella, E. J. (2008). Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in United States adults between 1988-1994 and 1999-2004. *Hypertension*, 52(5), 818-827. DOI: 10.1161/hypertensionaha.108.113357.

Freitas, M. C., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 407-412. DOI: 10.1590/S0080-62342010000200024.

Galvão, M., Sena, E., Costa, D., Pereira, I., Forte, F., & Freitas, C. (2019). Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32, 1-11. DOI: 10.5020/18061230.2019.8994.

Garcia, S. J., Moreira Borges, D. T., Blanes, L., & Masako Ferreira, L. (2019). Avaliação clínica e epidemiológica do paciente com feridas em uma unidade prisional do Estado de São Paulo. *Avances en Enfermería*, 37(1), 19-26. DOI: 10.15446/av.enferm.v37n1.72054.

Governo do Estado de São Paulo. (2020). Secretaria de Administração Penitenciária. Unidades prisionais. Categorias: Penitenciárias. Recuperado de <http://www.sap.sp.gov.br/>.

*Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984*. (1984). Institui a Lei da Execução Penal. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

*Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990*. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

Lima, A. G., & Almeida, P. H. M. (2018). *As regras de execução penal no regime fechado de cumprimento de penas e a ressocialização dos condenados*. Trabalho de Conclusão de Curso. UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil. Recuperado de: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/674>.

Machado, A. E. B., Souza, A. P. R., & Souza, M. C. (2013). Sistema Penitenciário Brasileiro – origem, atualidade e exemplos funcionais. *Revista do Curso de Direito*, 10, 201-212. DOI: 10.15603/2176-1094/rcd.v10n10p201-212.

Maués, C. R., Fernandez, M. M., Nunes, Q. P., Gomes, A. C. C., Nascimento, L. P., Lima, A. K. M., & Navarro, S. W. C. (2019). Análise do uso de medicamentos em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 32, e1356. DOI: 10.25248/reas.e1356.2019.

Melo, N., Souza, J. C., Oliveira, M., & Coelho, A. (2016). Envelhecer no sistema prisional: condições de saúde de idosos privados de liberdade em um CRS – APAC, em um município de Minas Gerais. *Enfermagem Revista*, 19(1), 85-101. Recuperado de: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11642>.

Menezes, T. N., Oliveira, E. C. T., Fischer, M. A. T. S., & Esteves, G. H. (2016). Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(2), 117-124. DOI: 10.1016/j.rpsp.2016.04.001.

Morais, E. P., Rodrigues, R. A. P., & Gerhardt, T. E. (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(2), 374-383. DOI: 10.1590/S0104-07072008000200021.

Muniz, E. C. S., Goulart, F. C., Lazarini, C. A., & Marin, M. J. S. (2017). Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 374-386. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160111.

Oliveira, L. V., Costa, G. M. C., & Medeiros, K. K. A. S. (2013). Envelhecimento: significado para idosos encarcerados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 139-148. DOI: [doi.org/10.1590/S1809-98232013000100014](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100014).

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. São Paulo: Edusp; 1995. Vol 1.

*Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014*. (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 (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

*Portaria n.º 305, de 10 de abril de 2014*. (2014). Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

*Portaria n.º 482, de 1 de abril de 2014*. (2014). Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

*Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016*. (2016). Sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

Shapiro, B. (2001). America's Aging Prison Population: Issues & Alternatives. *Civic Research Institute*, 5(2), 17-21. Recuperado de: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/americas-aging-prison-population-issues-alternatives>.

Simões, C. C. S. (2016). *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

World Health Organization. (2018). *Guidelines for ICD-10 classification and DDD assignment*. Geneva, Suisse.

---

**Alessandra Minervina dos Santos Lopes** - Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5229-9487>

E-mail: [alessandra\\_minervina@hotmail.com](mailto:alessandra_minervina@hotmail.com)

**Sandi Rosa Caruso** - Acadêmica de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8255-715X>

E-mail: [sandi.famema@gmail.com](mailto:sandi.famema@gmail.com)

**Elza de Fátima Ribeiro Higa** - Enfermeira. Professora Titular do Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5772-9597>

E-mail: [hirifael@gmail.com](mailto:hirifael@gmail.com)

**Maria Fernanda Pereira Gomes** - Enfermeira. Professora da Universidade Paulista. Assis, SP.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0577-2264>

E-mail: [mferpg@usp.br](mailto:mferpg@usp.br)

**Maria José Sanches Marin** - Enfermeira. Professora Titular do Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6210-6941>

E-mail: [marnadia@terra.com.br](mailto:marnadia@terra.com.br)

**Carlos Alberto Lazarini** - Farmacêutico. Professor Titular da Faculdade de Medicina de Marília. Disciplina de Farmacologia. Docente orientador do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Saúde e Envelhecimento, nível Mestrado, Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA. Marília, SP, Brasil.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3010-4436>

E-mail: [carlos.lazarini@gmail.com](mailto:carlos.lazarini@gmail.com)