

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E SEUS ENTRAVES

CLENISE LILIANE SCHMIDT

Doutorando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde do Universidade Comunitária da Região de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná – IFPR, Campus Palmas, clenise.schmidt@ifpr.edu.br;

DIONARA GUARDA

Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná – IFPR, Campus Palmas, dionaraguarda@gmail.com;

CÁSSIA LARA FRANKOWIA

Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná – IFPR, Campus Palmas, cfrankowia@gmail.com.

RESUMO

O Brasil tem presenciado uma mudança demográfica que vem refletindo em um progressivo aumento na proporção de idosos na população geral e a mesma tendência tem se aplicado nos ambientes prisionais. O Estatuto do Idoso e a Política Nacional da Pessoa Idosa foram criadas com intuito de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, permitindo o envelhecimento saudável e digno. Porém esses direitos nem sempre são garantidos à população idosa privada de liberdade, deixando-os duplamente vulneráveis. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil de idosos que integram o sistema prisional brasileiro, bem como os desafios de envelhecer no cárcere no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, com dados secundários coletados a partir do Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional. Observa-se um predomínio importante do sexo masculino entre as PPL de todas as faixas etárias, incluindo os idosos. As pessoas com mais de 60 anos representam 1,26% dos presos. Entre os indivíduos já sentenciados, 53,08% dos homens e 46,35% das mulheres têm tempo de pena superior a 8 anos. Evidenciou-se que 2,16% dos encarcerados sentenciados apresentam HIV, 1,97% Tuberculose, 1,26% Sífilis e 0,66% algum tipo de Hepatite. Entre as mortes registradas no período analisado, aquelas motivadas por doenças representam a maior fatia para ambos os sexos. Considera-se imprescindível a análise de diferentes aspectos que impactam no envelhecimento dentro do cárcere para que as políticas públicas sejam implementadas visando a garantia dos direitos previstos na Lei de Execução Penal.

Palavras-chave: População Privada de Liberdade; Idoso; Envelhecimento; Sistema Prisional.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado uma mudança demográfica mediante o declínio nas taxas de fecundidade e aumento da longevidade (FARIAS; SOUZA; SANTOS, 2019). Sabe-se que o envelhecimento populacional tem estreita ligação não apenas com os processos de transição demográfica como também de transição epidemiológica. O cenário atual observado no Brasil e no mundo é o aumento da expectativa de vida da população e, com isso, um progressivo aumento da proporção de idosos. Essa realidade é fruto da melhoria das condições sociais e econômicas e resulta em alterações nos indicadores de mortalidade, sendo as principais causas de morte as doenças típicas do envelhecimento (OLIVEIRA, 2019).

Esse processo acelerado de envelhecimento demográfico apresenta importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade. Segundo o IBGE (2015), a população idosa tende a apresentar taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Além disso, a população com 60 anos ou mais de idade passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Com a longevidade aumentando continuamente, há uma maior pressão demográfica para que as políticas sociais sejam direcionadas para os adultos e, principalmente, para os idosos (IBGE, 2015).

Diante desse contexto, é importante considerar as necessidades das pessoas idosas para o planejamento de políticas públicas que subsidiem as distintas necessidades provenientes deste estrato populacional. Entretanto, as necessidades são muito peculiares e específicas para os diferentes grupos que integram a população com mais de 60 anos. Destarte, os grupos mais fragilizados e discriminados devem ser incluídos no planejamento de programas e políticas públicas, de forma que o envelhecimento possa ser pensado diante das suas diferentes nuances.

O Estatuto do Idoso, criado a partir da Lei nº 10.741/2003 prevê no Art. 9º, a obrigação do Estado em garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam o envelhecimento saudável e em condições de dignidade, contribuindo para que todos os idosos sejam assistidos de forma integral (BRASIL, 2013).

Apesar do Estatuto do Idoso ser considerado um importante marco na garantia dos direitos da população idosa, a atenção à saúde voltada ao envelhecimento era considerada insatisfatória nos anos subsequentes a sua criação. Na intenção de avançar em direção aos princípios de equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no ano de 2006, através da Portaria 2.538 de fevereiro. A finalidade primordial dessa política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim (BRASIL, 2006).

Embora a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tenha sido criada, sabe-se que questões relacionadas ao estigma e preconceito de alguns estratos da população dificultam a implementação das ações de saúde coerentes com a realidade de cada grupo, resultando em práticas pouco efetivas diante das necessidades apresentadas pelos indivíduos.

Neste sentido, as pessoas privadas de liberdade (PPL) integram um grupo de importante vulnerabilidade em saúde, devido à posição que ocupam na sociedade, reclusas em unidades prisionais, em condições desfavoráveis de habitação, salubridade e acesso a ações de saúde, bens e serviços, além da discriminação que sofrem (CARVALHO, 2017; SOARES FILHO, BUENO, 2016).

O crescente número de idosos encarcerados ao longo dos anos demanda a necessidade de repensar o ambiente prisional brasileiro, visto que trata-se de um local ultrapassado, punitivo e desumano para todas as idades. Considerando que na velhice a saúde torna-se mais frágil, o ambiente prisional deveria ser planejado com a finalidade de atender as demandas dessa população. (CAVALCANTI et al., 2020; CORRÊA, FRANCISCO, 2019).

Apesar dos idosos terem recebido nos últimos anos atenção em relação à proteção e garantia de direitos, principalmente após serem identificados como potencial grupo consumidor, os mesmos direitos e garantias não alcançaram os âmbitos criminais. As leis penais e de execução criminal assim como as políticas públicas penitenciárias são omissas à realidade do envelhecimento prisional. Sendo assim, a prisão de idosos caracteriza-se como duplo fator de vulnerabilidade (GHIGGI, 2019, p. 13).

A vulnerabilidade dos idosos privados de liberdade potencializa-se por vários aspectos, como a ausência de visitas, não oferta de trabalho prisional adequado, estrutura prisional não adaptada ao corpo idoso, dificuldades com a dinâmica prisional, expectativa de retorno ao mercado de trabalho após o término de cumprimento de pena, entre outros (GHIGGI, 2019).

Idosos encarcerados estão mais sensíveis à aspectos de saúde mental e o desenvolvimento ou agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), comuns a este grupo etário. A vivência em ambientes degradantes das prisões associados a um estilo de vida não saudável pode proporcionar o agravamento das condições de saúde e um envelhecimento patológico e não senescente aos indivíduos idosos (SANTOS, 2018).

Apesar da implementação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, pelo Ministério da Saúde, em 2014, Vilela, Dias e Sampaio (2021) relatam que o sistema penitenciário brasileiro, nas condições atuais, não tem possibilidade de oferecer adaptações às demandas dos idosos encarcerados, visto que a superlotação das unidades prisionais leva à carência de insumos indispensáveis para as mínimas condições de sobrevivência, como higiene, saúde, alimentação, entre outros.

O modo ainda preconceituoso com que o envelhecimento é lidado pode estar relacionado à dificuldade que as pessoas têm de enxergarem-se no futuro como pessoas idosas, com as peculiaridades inerentes ao envelhecimento, acarretando no esquecimento dos idosos em diversos âmbitos, dentre eles o das políticas penitenciárias (GHIGGI, 2020).

Apesar da relevância desse tema, ainda há poucos estudos que abordam sobre o envelhecimento da população idosa privada de liberdade e a aplicabilidade das políticas públicas voltadas para essa população. Fica evidente a necessidade de compreender as necessidades da população idosa que vive encarcerada para que as ações de saúde possam ser planejadas e implementadas nesse cenário, especialmente se considerarmos a superlotação do sistema prisional e o aumento na proporção de idosos entre as pessoas privadas de liberdade (PPL).

O Brasil ainda caminha a passos lentos em relação às questões do envelhecimento, sendo que muitos aspectos desse tema precisam ser trabalhados. Percebe-se a carência de estudos na área principalmente nas questões de: diferentes tipos de velhice; diferenças sociais e culturais; relação do idoso com a família e comunidade; idosos e trabalho; e idosos na privação de liberdade. (CORRÊA, FRANCISCO, 2019).

Diante dessa realidade é fundamental compreender como os condicionantes do sistema prisional interferem durante o processo de envelhecimento da população privada de liberdade relacionando com as políticas públicas em saúde existentes para este grupo. Para tanto, o objetivo deste trabalho é descrever o perfil de idosos que integram o sistema prisional brasileiro, bem como os desafios de envelhecer no cárcere no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, com dados secundários coletados a partir do Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN).

Os dados coletados referem-se ao período de janeiro a junho de 2020, da população privada de liberdade de todo território nacional, com informações relativas a idade, sexo, regime e tempo de pena. Foram levantadas ainda informações relativas às equipes, serviços de saúde e ações desenvolvidas junto à população carcerária, bem como possíveis necessidades ou problemas de saúde mensuráveis através do SISDEPEN.

Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, analisados e discutidos com base nas legislações e políticas vigentes.

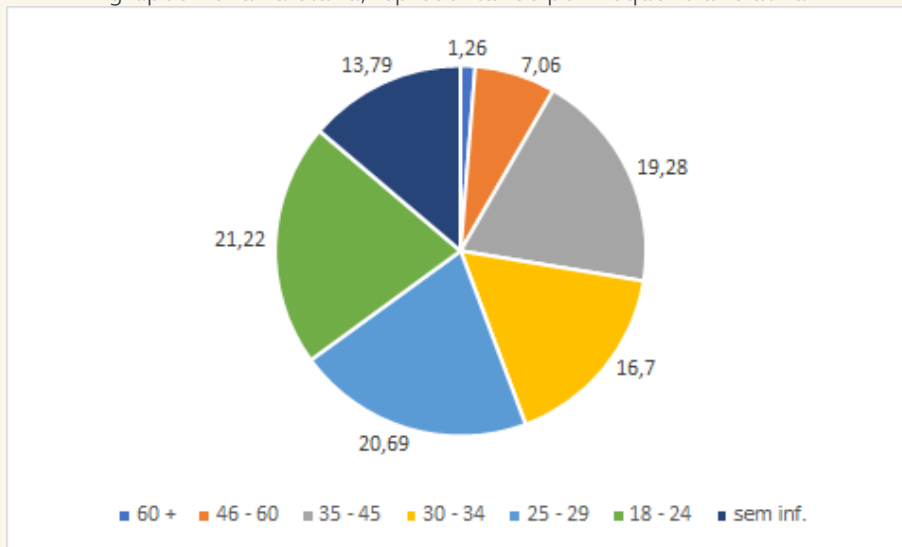
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados levantados pelo SISDEPEN, até junho de 2020 a população privada de liberdade brasileira era de 753.966 indivíduos. Deste montante, 4,9% constituíam-se de mulheres e 95,1% de homens.

Quanto ao regime prisional, 49,1% estavam em sistema fechado, 14,5% em sistema semiaberto, 6,2% em sistema aberto, 0,4% em medida de segurança e 29,8% em medida provisória.

Em relação à distribuição por faixa etária das pessoas privadas de liberdade, o Gráfico 1 apresenta as informações relativas a cada grupo.

Gráfico 1. Distribuição das pessoas privadas de liberdade até junho de 2020 por grupos de faixa etária, representados por frequência relativa:



Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos dados do SISDEPEN.

Apesar da população privada de liberdade com mais de 60 anos representar um pouco mais de 1% do total de presos, há de se considerar alguns aspectos importantes: 1. ainda que o percentual de 1,26% seja pouco expressivo ele representa 9.489 pessoas idosas a nível cronológico dentro do sistema prisional; 2. há 103.975 pessoas privadas de liberdade sem informações quanto à idade no SISDEPEN, o que representa 13,79% do total de presos, entre as quais não se sabe a representação dos idosos; 3. outro fator relevante está atrelado ao tempo de pena que cada uma das pessoas com menos de 60 anos irá cumprir dentro do sistema prisional, visto que parte delas poderá atingir os 60 anos integrando o sistema.

Além disso, se considerarmos o histórico de presos com idade igual ou superior a 60 anos entre a população carcerária brasileira, é evidente que esta faixa etária vem sendo cada vez mais expressiva. Segundo Ghiggi e Neto (2016), em 2008 os idosos representavam 0,73% da população privada de liberdade, passando para 0,94% em 2011.

Segundo os mesmos autores, as prisões representam um microcosmo da sociedade, motivo pelo qual a população idosa tem aumentado com o passar dos anos também dentro do sistema prisional.

Essa realidade requer a compreensão dos fatores que influenciam negativamente o processo de envelhecimento dentro do sistema prisional, de forma que as necessidades da população privada de liberdade sejam atendidas e a Lei de Execução Penal seja garantida.

Conforme Ghiggi e Neto (2016) é fácil estabelecer uma relação entre os problemas de saúde dos presos uma vez que se conhece a estrutura do sistema prisional brasileiro, que não oferece condições mínimas de acomodação e higiene.

Diante dessa realidade é fundamental compreender como os condicionantes do sistema prisional interferem durante o processo de envelhecimento da população privada de liberdade a fim de propor ações que minimizem os danos e garantam os direitos previstos na Lei de Execução Penal. Isso porque algumas características do envelhecimento tendem a se tornar mais acentuadas no indivíduo preso do que naquele que goza de liberdade.

Ghiggi e Neto (2016) apontam que muitos presídios oferecem o mínimo do que é constitucionalmente previsto em relação aos cuidados com a saúde, condições de vida e higiene. Essa situação acaba por gerar mais gastos a longo prazo, além de influenciar negativamente nas condições de envelhecimento do indivíduo apenado.

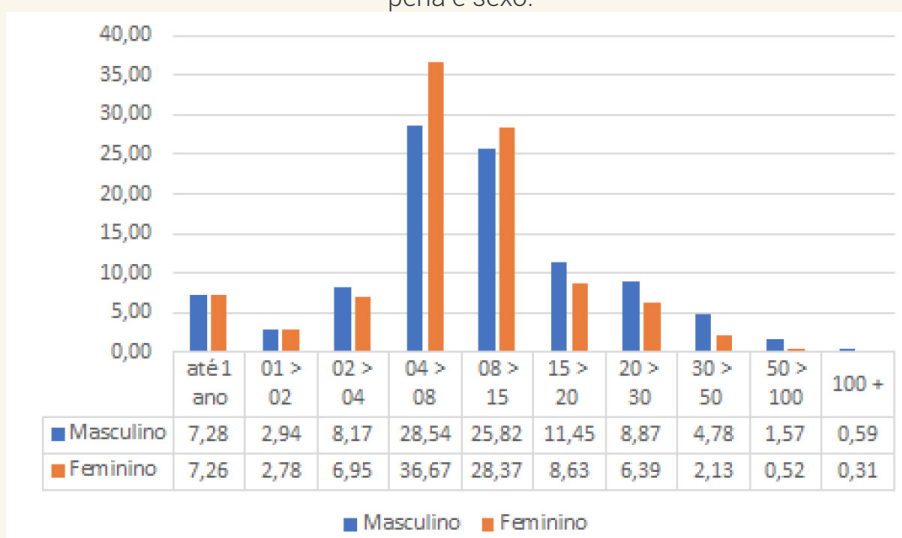
De acordo com Wacheleski (2015), o envelhecimento é caracterizado pelo aumento gradual das perdas evolutivas, gerando aumento da vulnerabilidade do idoso e o desenvolvimento de necessidades diferenciadas. Nesse sentido, o envelhecimento e a velhice no cárcere são experienciados sob condições particularmente punitivas e violadoras de direitos diferentes daqueles a que a população idosa em geral pode ter acesso, mesmo sendo um acesso precário. Em razão disso entende-se que o encarceramento de idosos é marcado por diversas vulnerabilidades, como a social e histórica experimentada antes do cárcere; a vulnerabilidade das perdas evolutivas e a vulnerabilidade gerada pelo sistema prisional a que são submetidos (WACHELESKI, 2015).

Cabe reforçar que o sistema prisional é compreendido como um ambiente insalubre para os idosos, sobretudo pela existência das

condições agravantes inerentes ao encarceramento, tais como: desvalorização social, ausência do convívio familiar, dificuldade no exercício de atividade laboral, conflitos que permeiam a convivência intergeracional e as condições degradantes das unidades prisionais. Acrescentam-se, a isso, as incapacidades próprias do envelhecer que inevitavelmente atingem idosos encarcerados e, por vezes, são potencializadas pelo encarceramento, resultando em uma maior necessidade de promoção e proteção à saúde. (OLIVEIRA, COSTA, MEDEIROS, 2013).

Nessa perspectiva, é possível identificar que além dos idosos que integram o sistema prisional, o Gráfico 1 aponta uma fatia de 7,06% de presos com idade entre 46 e 60 anos incompletos, muitos dos quais poderão vivenciar o processo de envelhecimento dentro do cárcere a depender do tempo de pena que cumprirão. Entre os presos já sentenciados, identificou-se que 8,99% das mulheres (2.744) e 12,08% dos homens (86.640) têm mais de 15 anos de pena a cumprir, contribuindo para a análise exposta anteriormente. O Gráfico 2 possibilita a análise mais apurada do tempo de pena das pessoas privadas de liberdade já sentenciadas, apesar de não ser possível estratificar por grupo etário tais informações.

Gráfico 2: Frequência relativa (%) das pessoas privadas de liberdade por tempo de pena e sexo:



Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos dados do SISDEPEN.

Diante dos dados apresentados, é possível identificar que entre as PPL já sentenciadas, 53,08% dos homens e 46,35% das mulheres têm tempo de pena superior a 8 anos. Essa informação, quando analisada de maneira conjunta com a idade do detento, viabiliza a implementação das ações com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades e garantir o cumprimento da Lei de Execução Penal.

Vale salientar que há um número significativo de pessoas privadas de liberdade que ainda não foram julgadas, as quais representam aproximadamente um terço da população carcerária no país. Esse dado é assustador, especialmente quando se fala em planejamento de políticas públicas que subsidiem ações voltadas a essa população. Isso porque para o planejamento e a implementação das ações é imprescindível acesso a dados/informações das PPL, para levantamento das necessidades do grupo.

Ao analisarmos os dados disponíveis no SISDEPEN no que se refere às patologias das PPL, observa-se que as informações disponíveis se referem apenas aos detentos das unidades prisionais. Neste sentido, interfere negativamente na análise dos problemas de saúde reais do montante de pessoas que integram o sistema prisional e no planejamento de ações que podem minimizar os danos a partir dos agravos.

Evidenciou-se nesse contexto, 7.469 (2,16%) casos de HIV, 6.794 (1,97%) de Tuberculose, 4.362 (1,26%) de Sífilis e 2.292 (0,66%) casos de Hepatites. A proporção se refere a ambos os sexos, de todas as faixas etárias, considerando o montante de indivíduos das unidades prisionais do país.

Segundo dados coletados por Carvalho et al. (2020) e pela Prison Insider (2021), as necessidades básicas de saúde, bem-estar e segurança são insuficientemente atendidas na grande maioria dos presídios. Com isso, doenças que se propagam facilmente diante da falta de medidas de higiene acabam sendo mais frequentes nas pessoas privadas de liberdade. Akiyama et al. (2020) apontam que a prevalência de doenças infecciosas, como HIV e Hepatite C é expressiva, além de que o risco de desenvolver Tuberculose é 30 vezes maior para um presidiário do que para a população em geral. Ainda, cabe ressaltar que 17% dos óbitos das PPL são ocasionados por doenças infecciosas (MABUD et. al, 2019).

Essa situação claramente impossibilita a garantia dos direitos básicos da população privada de liberdade, especialmente no que se refere às condições sanitárias do ambiente prisional. Um estudo realizado por Miranda (2015) aponta a inexistência de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral no sistema prisional brasileiro, conforme os pressupostos da Atenção Básica do SUS, fato esse preocupante diante da grande demanda de doenças infecciosas presentes nesta população.

Não foi possível identificar a representatividade das doenças crônicas entre as PPL, uma vez que estas informações não estão disponíveis no banco de dados aberto do SISDEPEN. Além de que não se tem um panorama de quais seriam as doenças de maior impacto para os serviços de saúde prisionais, bem como de possíveis complicações já instaladas. Em relação aos idosos, não há informações quanto a presença de fragilidades/incapacidades próprias do envelhecimento, dificultando avaliar a dimensão do problema que o idoso encarcerado representa.

Segundo Santos (2018) existem aspectos de saúde que são mais sensíveis ao idoso encarcerado, além do agravamento das patologias que ocorrem devido ao ambiente prisional somado ao estilo de vida não saudável, ocasionando um envelhecimento patológico e não senescente. Isso remete a compreensão de que o idoso privado de liberdade vivencia o processo de envelhecimento e seus reflexos num período cronológico que antecede os 60 anos.

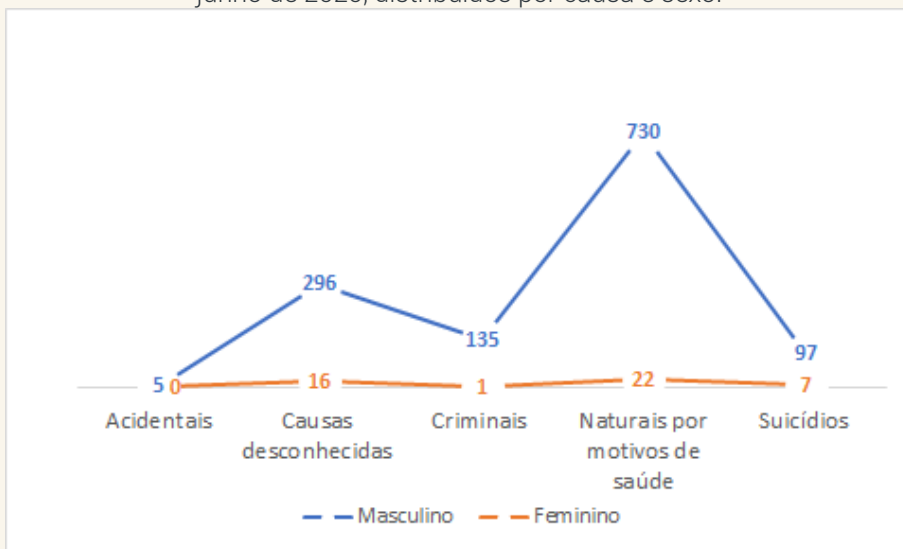
Santos (2018) afirma que muitas vezes os indivíduos ingressam no sistema prisional com problemas pré-existentes que podem ter sido causados por negligência de cuidados com a saúde, maus tratos ou pelo estilo de vida adotado durante a vida. Muitos apresentam doenças não-tratadas, vícios e problemas de saúde mental, as quais podem ser adversamente afetadas em função do encarceramento.

No caso dos idosos, a categorização desses indivíduos ocupa um posicionamento desfavorável não somente pelo estigma adquirido a partir da prisão, mas soma-se a ele o fato de sujeito velho, potencializando ainda mais a discriminação e segregação social. Destarte, o sistema prisional não só desempenha a função de isolar socialmente quem é considerado transgressor da lei, mas também um espaço de desconstrução e reformulação de identidades, que pode se configurar

em mais uma forma de violência e impactar negativamente nos condicionantes de saúde desse grupo (SANTOS, 2018).

Se analisarmos as causas de óbitos da população privada de liberdade no período estudado, destacam-se as causas “naturais por motivos de doença”, que representaram 57,8% dos óbitos entre os homens e 47,8% entre as mulheres. O Gráfico 3 aponta a distribuição dos óbitos do período por sexo e causa.

Gráfico 3: Óbitos entre a população privada de liberdade no período de janeiro a junho de 2020, distribuídos por causa e sexo.



Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos dados do SISDEPEN.

A partir do Gráfico 3 é possível constatar a representatividade que os problemas de saúde têm na distribuição das causas de óbitos da população privada de liberdade.

Apesar dos dados apresentados não se tratarem exclusivamente de idosos, percebe-se a dimensão do problema que o envelhecimento dentro do sistema prisional representa a nível de saúde. A presença de doenças demanda cuidados, gastos, por vezes limitações, além da diminuição da qualidade de vida do indivíduo.

Ghiggi e Neto (2016) afirmam que os idosos são responsáveis por altos custos econômicos quando encarcerados, havendo uma importante desproporção entre os gastos com presos idosos e presos

jovens. Esses altos gastos com a saúde dos presos idosos se explicam porque no sistema prisional é oferecido o mínimo constitucionalmente previsto, gerando a médio e longo prazo ainda mais custos por falta de investimentos em medidas de promoção e prevenção à saúde (GHIGGI, NETO, 2016). Outra justificativa está atrelada à carência de infraestrutura para atender as demandas de saúde da PPL, sendo necessário o deslocamento para outros serviços, onerando ainda mais os cofres públicos.

Lima et al. (2020) apontam que a PPL idosa vive uma importante desassistência em saúde, além da invisibilidade das necessidades existentes nesse contexto.

É comum, principalmente no cárcere, o idoso apresentar deterioração, a ponto de regredir psicologicamente a níveis infantis, não ter motivação e nem estímulos para reabilitação e convívio social. Isso é agravado devido à estrutura econômica em que o país está inserido onde há uma visão negativa sobre o envelhecimento. Esses fatores contribuem para que o idoso, principalmente aquele em situação de reclusão, sintam-se desanimado, desvalorizado, inseguro e com sentimentos de auto discriminação. (CORRÊA & FRANCISCO, 2019). Lima et al. (2020) corroboram ao apontar que os problemas de saúde mais incidentes em idosos encarcerados estão relacionados às alterações mentais, psicossociais, emocionais e funcionais.

O problema do idoso encarcerado envolve diferentes aspectos, sendo extremamente complexo e remete a necessidade de amplas e constantes discussões na perspectiva de implementar políticas públicas específicas e efetivas (LIMA et al., 2020).

Uma pesquisa realizada por Lopes *et al* (2021) evidenciou que os idosos encarcerados alimentam a esperança de recomeçarem uma nova vida junto aos familiares após o cumprimento da pena. Conforme os resultados dessa pesquisa, os idosos tem cuidado mais da saúde visando uma melhor qualidade de vida em liberdade, contando com o apoio dos familiares e fortalecendo-se emocionalmente por meio da religiosidade iniciada dentro do sistema prisional. Esses dados indicam a importância do tratamento digno aos idosos encarcerados, assim como, a relevância de programas de reinserção social após cumprimento da pena, haja vista que mesmo na velhice e privados de liberdade essas pessoas ainda sonham e planejam a continuidade de seus projetos de vida (LOPES et al., 2021).

Em relação à estrutura física do sistema prisional, a Tabela 1 apresenta a organização dos serviços de saúde disponíveis para as PPL. Além dos descritos na tabela existem ainda os espaços não contabilizados como sala de esterilização, sanitários, depósitos de materiais, entre outros.

Tabela 1. Estrutura física disponível no sistema prisional brasileiro, 2020

Estrutura física	Frequência absoluta (n)
Consultórios médicos	1.042
Consultórios odontológicos	766
Sala de Atendimento Clínico Multiprofissional	807
Sala de Coleta de Material de Laboratório	488
Sala de Esterilização	272
Sala de Curativos, Suturas, Vacinas e Posto de Enfermagem	871
Sala de Raio X	33
Sala de Procedimentos	494
Cela de Espera	422
Cela de Enfermaria com Solário	659
Cela de Observação	1.119
Farmácia ou sala de estoque	803
Laboratório de Diagnóstico	13
Solário para pacientes	253
Creches	13
Berçário ou Centro de Referência Materno-Infantil	52
Dormitório ou Cela para gestantes	69

Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos dados do SISDEPEN.

Observa-se que o quantitativo de salas de atendimento à saúde da PPL é baixo, se considerada a dimensão do território brasileiro e o número de unidades prisionais distribuídas em cada Unidade Federativa (UF). Neste sentido, é importante avaliar como a estrutura física é utilizada, uma vez que apenas ter disponibilidade de espaço adequado não significa que as ações em saúde sejam efetivamente realizadas e alcancem os resultados esperados.

Faz-se necessário ainda identificar o quantitativo de profissionais da área da saúde inseridos nas unidades prisionais. A Tabela 2 apresenta os dados referentes ao período de janeiro a junho de 2020.

Tabela 2. Distribuição dos profissionais que integram os serviços de saúde do sistema prisional brasileiro, 2020.

EQUIPES DE SAÚDE		FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)
Maternidade	Pediatria	7
	Ginecologia	10
	Nutricionista	7
	Cuidadores	3
Odontologia	Dentistas	836
	Técnicos em saúde bucal	399
Enfermagem	Enfermeiros	1.534
	Auxiliares e técnicos	2.603
Medicina	Clínicos Gerais	868
	Psiquiatras	258
	Outras especialidades	71
Outras áreas	Terapeutas ocupacionais	135
	Psicólogos	1.207
TOTAL		7.938

Fonte: elaborado pelas autoras a partir dos dados do SISDEPEN.

Ainda que a população privada de liberdade tenha acesso a serviços de saúde, é relevante e primordial avaliar a qualidade do serviço oferecido, bem como se ele está atendendo as demandas reais deste grupo populacional.

Ghiggi e Neto (2016) consideram que, diante do aumento do número de idosos no sistema prisional, há necessidade de repensar as instalações existentes de forma que possam assegurar tratamento equitativo. As estruturas prisionais não foram arquitetonicamente planejadas para receber idosos, especialmente aqueles com incapacidades cognitivas e funcionais. Além disso, os programas e o processo de trabalho em saúde precisam ser reorganizados, buscando ampliar as ações no âmbito preventivo. Paralelamente, é fundamental pensar na criação de unidades geriátricas para os idosos presos, considerando as fragilidades/incapacidades já instaladas.

Foram levantadas ainda as informações referentes aos procedimentos e tipos de atendimentos realizados no período de janeiro a junho de 2020 para os detentos do sistema fechado. Constatou-se que a média de consultas médicas (internas e externas ao sistema

prisional) foi de 2,00 por detento no período de seis meses. A média de consultas psicológicas por detento para o mesmo período foi de 0,81 e de consulta odontológica foi 0,58. Foram realizados 289.744 exames e testes rápidos, 1.263.024 suturas e/ou curativos e 576.807 vacinas durante o período analisado.

Salienta-se que estes são dados quantitativos, que inviabilizam a análise da efetividade das ações desenvolvidas. Assim, considera-se necessária uma análise mais aprofundada sobre o assunto para que diferentes aspectos sejam levantados, incluindo os resultados alcançados a partir das ações desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da população carcerária que vem crescendo nos últimos anos e, em especial, da representatividade dos idosos no sistema prisional que vai muito além dos indivíduos com 60 anos ou mais, observa-se a importância de estudos que identifiquem as necessidades de saúde desse estrato populacional. Nesta perspectiva, este estudo possibilitou a discussão sobre o problema que o envelhecimento da PPL representa à nível de saúde.

Apesar da Lei de Execução Penal, que garante as necessidades básicas da PPL, e das políticas de saúde vigentes, em especial a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade e a Política Nacional do Idoso, que asseguram a implementação de ações no sentido de minimizar os impactos negativos da privação de liberdade e do envelhecimento, observa-se que estas não tem sido suficientemente efetivas diante da superlotação que o sistema prisional brasileiro tem vivenciado.

Cabe ainda considerar que as políticas que visam a proteção à vida e à saúde da pessoa idosa nem sempre são praticadas no cárcere, sendo evidenciado através de estudos que a população idosa encarcerada não tem garantido o direito de envelhecer com saúde e dignidade.

O sistema prisional por si só acarreta implicações irreparáveis na vida dos indivíduos encarcerados, sendo imprescindível conhecer diferentes aspectos que possam degradar ainda mais a saúde multidimensional dessa população. Somente assim é possível intervir com medidas que atenuem os problemas identificados e possibilitem que a

prisão desempenhe o seu papel socioeducativo a partir da reintegração e ressocialização dos indivíduos que tiveram seus direitos garantidos durante o cumprimento da pena.

Como limitações deste estudo identifica-se a falta de informações específicas da população idosa no sistema utilizado, inviabilizando uma discussão mais aprofundada sobre a temática. Além disso, a avaliação da estrutura física dos serviços de saúde prisionais e das ações desenvolvidas pelas equipes não possibilita discorrer sobre os resultados alcançados a nível de saúde da PPL, necessitando novos estudos que incluam diferentes óticas e métodos de análise.

REFERÊNCIAS

AKIYAMA, Mathew. J. et. al Flattening the Curve for Incarcerated Populations - Covid-19 in Jails and Prisons. *N Engl J Med*, v.382, n.1 p. 2075-2077, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006 Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006.

CAVALCANTI, E.W.O. *et al.* **O ENCARCERAMENTO DA VELHICE: SILENCIAMENTO NO CENÁRIO CIENTÍFICO SOBRE A REALIDADE EDUCATIVA DE PESSOAS IDOSAS EM ESPAÇOS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE**. VII CIEH – Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Envelhecimento baseado em evidências - Tendências e Inovações. Campina Grande- PB, 2020.

CORRÊA, M.A; FRANCISCO, J.C. Para além do encarceramento de idosas: propostas humanizantes e educativas em presídio brasileiro. **Revista Internacional de Ciências Humanas**, 8(1), p. 11-21, 2019.

FARIAS, M.F.R.N.; SOUZA, P.H.V.; SANTOS, V.E.S. O NOVO RETRATO DEMOGRÁFICO DO BRASIL: ANÁLISE ACERCA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SUAS DECORRÊNCIAS ECONÔMICAS. **Rev.Bras.de Direito e Gestão Pública** (Pombal, PB),7(03), 01-11, jul. /set.2019.

GHIGGI, M. P. **Vulnerabilidade etária no cárcere: ausência de reconhecimento do idoso nas políticas públicas penitenciárias brasileiras**. Universidade Católica de Pelotas. Doutorado em Política Social e Direitos Humanos. Pelotas - 2019.

GHIGGI, M.P. Envelhecimento e cárcere: Apontamentos sobre o tratamento do idoso preso em documentos do conselho nacional de política criminal e penitenciária. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 9320-9332, feb. 2020.

GHIGGI, M.P.; NETO, A.C. Encarceramento de Idosos e a realidade prisional. In: NETO, A.C. et al. Atualizações em Geriatria e Gerontologia IV: Envelhecimento e Saúde Mental. 1ª edição, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016, 512p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para as projeções da população.** Organizadores: ERVATTI, L.R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A.P. Rio de Janeiro, 2015.

LOPES, A.M.S., *et al.* Idosos encarcerados: expectativas em relação ao futuro. **Revista Millenium**, v. 2 (15), p: 85-93, 2021.

LIMA, G.M.B. et al. **Envelhecer no Cárcere: desafios e significados à luz da Revisão Integrativa.** VII CIEH – Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Envelhecimento baseado em evidências - Tendências e Inovações. Campina Grande- PB, 2020.

MABUD, Tarube S. et. al. Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil. **PLoS Med**, v. 16, n. 1, 2019.

MIRANDA, A.E.B. **Análise epidemiológica da situação da saúde na população privada de liberdade no Brasil: dados de bases de informação.** Vitória: Editora da UFES; 2015.

OLIVEIRA, A.S. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.** 15 (31): 69 - 79, Junho/2019.

OLIVEIRA, L.V.; COSTA, G.M.C.; MEDEIROS, K.K.A.S. Envelhecimento: significado para idosos encarcerados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, nº 1, p: 139-148, Rio de Janeiro, 2013.

PRISON INSIDER. Prison Insider, le site d'information sur les prisons dans le monde. Brésil: gérer l'incertitude. Disponível em: <https://www.prison-insider.com/articles/brazil-managing-uncertainty>. Acesso em 09/06/2021.

SANTOS, M. O. **Pessoas idosas no sistema prisional: um estudo exploratório a partir do censo penitenciário de 2014, Ceará – Brasil.** [Dissertação]. Universidade de Brasília. Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional. Brasília, 2018. 70 p.

VILELA, D.S.D.; DIAS, C.M.S.B.; SAMPAIO, M.A. Idosos Encarcerados no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 1, jan./abr. 2021.

WACHELESKI, N.R. **AS CONFIGURAÇÕES DA SITUAÇÃO DE ENCARCERAMENTO DE IDOSOS EM PORTO ALEGRE/RS**. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. FACULDADE DE SERVIÇO :.Mn.:GR EM SERVIÇO SOCIAL. Porto Alegre 2015.