



UNIVERSIDADE DA BRASÍLIA – UNB  
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM  
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional  
PPGDSCI

MICHELLE DE OLIVEIRA SANTOS

**PESSOAS IDOSAS NO SISTEMA PRISIONAL: UM ESTUDO  
EXPLORATÓRIO A PARTIR DO CENSO PENITENCIÁRIO DE 2014,  
CEARÁ - BRASIL**

Brasília  
2018

MICHELLE DE OLIVEIRA SANTOS

**PESSOAS IDOSAS NO SISTEMA PRISIONAL: UM ESTUDO  
EXPLORATÓRIO A PARTIR DO CENSO PENITENCIÁRIO DE 2014, CEARÁ - BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional - PPGDSCI do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares - CEAM da Universidade de Brasília - UnB.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e Políticas Públicas

Orientadora: Prof. Dra. Leides Barroso Azevedo Moura

Coorientadora: Prof. Dra. Marília Miranda Fortes Gomes

Brasília  
2018

SANTOS, Michelle Oliveira.

Pessoas idosas no sistema prisional: um estudo exploratório a partir do censo penitenciário de 2014, Ceará - Brasil / Michelle Oliveira Santos. – Brasília, 2018. 70 p.

Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília, 2018

Palavras-chave: Envelhecimento; Prisões; Iniquidade Social; Políticas Públicas; Violência

Orientadora: Leides Barroso Azevedo Moura

Coorientadora: Marília Miranda Fortes Gomes.

Nome: Michelle de Oliveira Santos

Título: Pessoas idosas no sistema prisional: um estudo exploratório a partir do censo penitenciário de 2014, Ceará – Brasil.

Dissertação apresentada como requisito obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pelo Programa de Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional - PPGDSCI do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares - CEAM da Universidade de Brasília - UnB.

Aprovado em:

**Banca examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leides Barroso Azevedo Moura (PPGDESCI/CEAM/UNB - Presidente)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Nogales Vasconcelos (PPGDESCI/CEAM/UNB – Membro interno PPGDSCI)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andrea Mathes Faustino (ENF/FS/UNB – Membro externo - Faculdade de Ciências da Saúde FS-UNB)

---

Dra. Ludmila Gaudad Sardinha Carneiro (SEE/DF – Membro suplente)

## **AGRADECIMENTOS**

Inicio meus agradecimentos a minha orientadora, profa. Dra. Leides Barroso Azevedo Moura, e coorientadora, profa. Dra. Marília Miranda Forte Gomes, que com toda maestria, sabedoria e dedicação me guiaram nessa caminhada por terrenos tão incertos.

Agradeço especialmente minha companheira e amiga de caminhada, Thais Gawryszewski, que esteve ao meu lado desde o primeiro dia e não hesitou um só momento em me ajudar nos momentos de dúvida, bem como estender a mão nos momentos de angústia. Esta caminhada foi bem mais fácil ao seu lado.

Agradeço à banca de qualificação, profa. Dra. Andrea Mathes Faustino e profa. Dra. Ludmila Gaudad Sardinha Carneiro, que trouxeram contribuições de estimado valor a esta pesquisa.

Devo agradecimentos também ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, desde os professores até a equipe administrativa. Cada um à sua maneira colaboraram para tornar este trabalho uma realização concreta.

Por fim, agradeço meus familiares e amigos, que são minha família conscientemente escolhida, por todo suporte emocional, todo encorajamento e paciência pelos momentos de ausência. Sou eternamente grata.

## RESUMO

Com o processo de envelhecimento populacional vivenciado pelo Brasil nos últimos anos, torna-se essencial explorar a presença das pessoas idosas nos diversos espaços sociais. Esta pesquisa teve como objetivo geral explorar a situação das pessoas idosas encarceradas no sistema prisional do estado do Ceará - Brasil por meio da análise dos dados do Censo Penitenciário do Estado (2014). Trata-se de pesquisa mista no formato de um estudo de caso, com utilização de abordagem qualitativa na revisão do tipo narrativa de literatura e de pesquisa quantitativa de delineamento transversal e natureza exploratória. Todos os cuidados éticos foram observados, segundo preconiza a Resolução n, 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que trata da ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. As características sociodemográficas observadas às pessoas idosas muito se assemelham às da população geral do sistema prisional do Ceará. Observou-se que o cenário prisional da população específica de idosos ainda é majoritariamente masculino (92,5%), com baixa escolaridade (40% dos homens com apenas ensino fundamental incompleto e 35,5% das mulheres sendo analfabetas) e ocupado por idosos do próprio estado (90,4% entre os homens e 100% entre as mulheres). Quanto ao histórico criminal, as pessoas idosas se diferem da população no geral principalmente quanto à tipologia criminal, tendo o primeiro cometido crimes, em sua maioria, contra pessoas (34%), e o segundo, aparecendo os crimes contra o patrimônio como mais expressivo (33%). No aspecto das condições de saúde, observou-se que há uma significativa ausência de acesso aos serviços de saúde combinados a uma expressiva subnotificação, com abstenção quanto às presença ou não de doenças crônicas (41%), entendida pela pesquisa como mais um fator de vulnerabilização desses indivíduos. Foi possível observar, no que tange ao perfil sociodemográfico, uma certa “padronização” daqueles que ocupam o sistema prisional, que por sua vez é reflexo de uma seletividade no sistema penal, a partir de um perfil criminal, concomitante a intensificação das punições e criminalização de novas condutas. Outro fator de vulnerabilização observado são as longas penas imputadas aos idosos, devido as tipologias criminais mais recorrentes, configurando em condenações perpetuas “indiretas”, tendo em vista as precárias condições dos estabelecimentos prisionais. Desta maneira, chega-se a uma congruência de que o Estado, apesar da obrigação legal, não consegue garantir a dignidade e integridade física e mental dos indivíduos que estão sob sua tutela em instituições prisionais.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Prisões; Iniquidade Social; Políticas Públicas; Violência

## ABSTRACT

With the process of population aging experienced by Brazil in recent years, it is essential to explore the presence of the elderly in the various social spaces. The objective of this research was to explore the situation of the elderly incarcerated in the prison system of the State of Ceará - Brazil through the analysis of data from the State Penitentiary Census (2014). It is a mixed research in the form of a case study, using a qualitative approach in the revision of the narrative type of literature and of quantitative research of cross-sectional and exploratory nature. All ethical care was observed, according to Resolution No. 510/2016 of the National Health Council, which deals with ethics in Research in the area of Human and Social Sciences. The sociodemographic characteristics observed in the elderly are very similar to those of the general population of the prison system of Ceará. It was observed that the prison population of the specific population of the elderly is still mostly male (92.5%), with a low level of schooling (40% of men with incomplete primary education and 35.5% of women being illiterate) of the state itself (90.4% among men and 100% among women). As far as the criminal history is concerned, older people differ from the general population mainly in terms of the criminal typology, the former committed crimes, mostly against persons (34%), and the latter, crimes against property as more expressive (33%). Regarding the health conditions, it was observed that there is a significant lack of access to health services combined with a significant underreporting, with abstention from the presence or absence of chronic diseases (41%), understood by the research as one more factor of individuals. It was possible to observe, as far as the sociodemographic profile is concerned, a certain "standardization" of those who occupy the prison system, which in turn is a reflection of a selectivity in the criminal system, from a criminal profile, concomitant with the intensification of punishments and criminalization of new conduits. Another factor of vulnerability observed is the long sentences attributed to the elderly, due to the most recurrent criminal typologies, forming in perpetual "indirect" convictions, given the precarious conditions of prisons. In this way, there is a congruence that the State, despite the legal obligation, cannot guarantee the dignity and physical and mental integrity of individuals who are under its custody in prisons.

**Keywords:** elderly; prison system; social inequity; Ceará; public policy;

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico da população geral e das pessoas idosos do sexo masculino, segundo Censo Penitenciário do Ceará – 2014;

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico da população geral e das pessoas idosas do sexo feminino, segundo Censo Penitenciário do Ceará – 2014;

Tabela 3 - Idade do primeiro delito de pessoas do sexo masculino, Censo Penitenciário do Ceará – 2014;

Tabela 4 - Faixa etária do primeiro delito de pessoas do sexo feminino, Censo Penitenciário do Ceará – 2014;

Tabela 5 - Idade da primeira detenção para população geral e idosos, Censo Penitenciário do Ceará – 2014;

Tabela 6 - Distribuição de reentradas no sistema prisional por sexo segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014;

Tabela 7 - Distribuição de acesso ao serviço de saúde população geral e idosos, por sexo, segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014;

Tabela 8 - Distribuição de presos por cela segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo masculino);

Tabela 9 - Distribuição de presos por cela segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo feminino);

Tabela 10 - Frequência de visitas recebidas segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo masculino);

Tabela 11 - Frequência de visitas recebidas segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo feminino).

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Variáveis sociodemográficas

Quadro 2 - Variáveis do histórico criminal

Quadro 3 - Tipologias criminais segundo legislação penal brasileira

Quadro 4 - Variáveis da condição de saúde categorizadas a partir do Censo Penitenciário do Ceará – 2014.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Faixa etária de idosos no sistema prisional do Ceará, segundo sexo, 2014;

Gráfico 2 - Crimes mais recorrentes por sexo segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014;

Gráfico 3 - Doenças crônicas não transmissíveis das pessoas idosas, Censo Penitenciário do Ceará – 2014.

## SUMÁRIO

<b>I. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO E A ESTRUTURAÇÃO DA PESQUISA</b>	<b>. 11</b>
<b>II. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E OS DESAFIOS NO CONTEXTO PENITENCIÁRIO</b>	<b>14</b>
<b>III. O IDOSO NO SISTEMA PRISIONAL, UM AMBIENTE ADOECEDOR E ENVELHECEDOR</b>	<b>21</b>
<b>IV. POPULAÇÃO IDOSA PRESA E A EXPANSÃO DO ESTADO PENAL: CRIMES, CRIMINALIZAÇÕES E PRISÕES</b>	<b>27</b>
<b>V. MÉTODO</b>	<b>32</b>
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>VII. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS</b>	<b>40</b>
VII.I Dados sociodemográficos	40
VII.II. Histórico criminal	44
VII.III. Condições de saúde	47
<b>VII. II. DISCUSSÃO</b>	<b>52</b>
<b>VII. CONCLUSÃO</b>	<b>61</b>
<b>VIII. LIMITES E POSSIBILIDADES</b>	<b>63</b>
<b>IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>66</b>

## **I. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO E A ESTRUTURAÇÃO DA PESQUISA**

A aproximação com a temática, ainda que de maneira inesperada e provocada, produziu uma empatia e curiosidade investigativa em conhecer um terreno tão inexplorado no Brasil e pouco explorado em outros países da América Latina. A formação em Serviço Social foi também responsável por instigar tal curiosidade, muito em virtude do pacto firmado ao longo do processo de formação, mas principalmente pelo compromisso da defesa permanente dos direitos humanos, presente no Código de Ética profissional.

Além disso, ainda pautado na formação ética profissional, cabe o compromisso com a atuação profissional a partir de uma formação continuada que garanta qualidade ao serviço prestado. Isso, por consequência, implica no acompanhamento e busca em compreender os processos de relações sociais nos diversos espaços, bem como estar a par de questões contemporâneas, tal como o processo de envelhecimento populacional e a ocupação por esses sujeitos nos diversos espaços, a incluir o sistema prisional.

Tanto a preocupação como o interesse na temática está pautada no entendimento de que a população brasileira vem passando por um processo de envelhecimento populacional e essa transformação gera novas demandas e configurações que requerem novas respostas.

Além dessas novas reconfigurações societárias, cabe salientar também a realidade brasileira nos enfrentamentos de suas problemáticas, que também está pautada na intensificação das penas, acompanhado por um processo de criminalização de nova condutas, que vem gerando um trajetórias de encarceramento em massa para um perfil específico de indivíduos (PIMENTA, 2016).

Trata-se do enfrentamento de questões sociais típicas de uma sociedade marcada pela desigualdade por meio da desregulamentação das políticas sociais, em detrimento do financiamento massivo nas políticas penais (WACQUANT, 2003).

Dito isso, a pesquisa teve como objeto de estudo a pessoa idosa inserida no sistema prisional. A partir de seu caráter exploratório, teve como objetivo geral explorar a situação das pessoas idosas encarceradas no sistema prisional do estado do Ceará, conforme Censo Penitenciário do Estado (2014). E como objetivos específicos:

- Realizar revisão de literatura do tipo narrativa acerca da situação dos idosos no sistema penitenciário brasileiro;

- Identificar as características sociodemográficas dos detentos a partir de 50 anos que estejam no sistema penitenciário do Ceará;
- Descrever a situação de saúde das pessoas idosas no sistema prisional do Ceará, segundo os dados do Censo Penitenciário (2014);

A escolha do Ceará se deu em virtude do acesso aos microdados do Censo Penitenciário realizado em 2013/2014 pelo estado, bem como a discussão e preocupação com populações vulneráveis, e a existência de uma penitenciária destinada a atender as necessidades desses grupos específicos como idosos, deficientes e população LGBT, denominada Irmã Imelda.

Os dados foram adquiridos por meio da Lei de Acesso a Informação com o recorte etário estabelecido pela pesquisa e de maneira não identificáveis.

Como hipótese a pesquisa partiu da premissa de que o perfil das pessoas idosas presas é diferenciado da população prisional em geral, assumindo como argumento que as situações de vida desses indivíduos, bem como os processos que os levaram ao contexto penitenciário é dado de maneira diferente, por trajetórias de criminalidades diferentes e por necessidades de cuidados em saúde específicos demandados a partir do cenário de privação de liberdade.

A dissertação foi dividida em três partes. A primeira se refere à revisão de literatura e é apresentada nos capítulos II, III e IV.

O Capítulo II retrata a contextualização contemporânea do fenômeno vivenciado pelo Brasil de envelhecimento populacional, bem como o reconhecimento de quem são essas pessoas consideradas idosas e como se dá esse processo, em especial, no sistema prisional.

O capítulo III discute as possíveis consequências do ambiente prisional para uma população vulnerável. Assume, pela revisão de literatura realizada, que a prisão é um ambiente adoecedor e, portanto, indutor de consequências a essa população específica.

Em seguida, o capítulo IV aponta para o papel do Estado na garantia da dignidade humana desses indivíduos que, uma vez presos, estão sob sua custódia. O Estado é o Garante numa sociedade democrática de direitos e tem sua função de punir legitimada, a partir da constituição, mas também pela estruturação da sociedade capitalista. A literatura pesquisada apresenta reflexões teóricas acerca das medidas adotadas pelo Estado para lidar com as condutas consideradas criminosas, sob a justificativa de manutenção da ordem. O capítulo teve como embasamento teórico a compreensão do processo de criminalização e aprisionamento enquanto instituição total, a partir das ideias de Goffman. Apresenta ainda

reflexão sobre o processo de seletividade no aprisionamento, bem como sobre a construção do estigma relacionado a esses indivíduos.

A segunda parte apresenta a metodologia utilizada para a realização da pesquisa, que inclui aspectos qualitativos da revisão bibliográfica do tipo narrativa e abordagem quantitativa exploratória, conforme apresentada no capítulo V.

O método utilizado na pesquisa é de abordagem mista, de delineamento transversal e natureza exploratória em um formato de estudo de caso, por se tratar de uma temática pouco explorada que será discutida no capítulo.

A terceira parte é composta pela descrição dos dados do Censo Penitenciário do Ceará de 2014, a partir do recorte etário delimitado pela pesquisa, bem como sua análise e discussão, presente no capítulo VI. O capítulo analisa a situação dos idosos encarcerados no estado do Ceará, a partir dos dados sociodemográficos, do histórico criminal e dos dados sobre as condições de saúde.

A dissertação se encerra com os capítulos VII e VIII, que apresentam a conclusão, os limites do estudo realizado e discute algumas possibilidades de novas pesquisas para expansão da investigação na temática abordada.

## II. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E OS DESAFIOS NO CONTEXTO PENITENCIÁRIO

O Brasil vem passando por um fenômeno mundial denominado transição demográfica, que consiste na mudança da estrutura populacional do país, tendo seu início na década de 70. Uma transição marcada inicialmente pela diminuição da mortalidade infantil, em seguida pela diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, com aumento da longevidade. Atualmente, o que se observa é um estágio do fenômeno onde há um movimento de estreitamento da base da pirâmide populacional, em contrapartida ao alargamento de seu topo, caracterizado pela contínua diminuição das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida, caracterizando o processo de envelhecimento populacional (VASCONCELOS & GOMES, 2012).

Segundo IBGE (2016), a taxa de fecundidade saiu de 2,09 em 2005 para 1,72 em 2015, indicando uma queda de 0,32 pontos. Quanto a expectativa de vida, para o ano de 2015, estava em 79,1 anos para mulheres e 71,9 anos para homens.

Informações da Síntese de Indicadores Sociais mostram o aumento da população com 60 anos ou mais, saindo em 2005 de 9,8% da população brasileira, para 14,3% em 2015. Se acrescentado a esse grupo pessoas com 50 anos ou mais, este percentual sai de 18,7% em 2005 para 26% em 2015 (IBGE, 2016) e se torna mais de um quarto da população.

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 (BRITO, 2007; VASCONCELOS e GOMES, 2012; MELO et al 2017). O fenômeno não atinge a população idosa de maneira homogênea, como apontado por Melo (et al., 2017):

Os processos de transição demográfica e epidemiológica no Brasil são claramente heterogêneos e estão associados, em grande parte, às desiguais condições sociais observadas no país. A população idosa constitui um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos seus aspectos demográficos e epidemiológicos (p.495)

Ao se falar de envelhecimento, vale destacar que se trata de um fenômeno não estático, mas sim de um processo que segundo Santos (2010) provoca diversas modificações desde física e biológica até sociais e relacionais, econômicas e políticas.

Este processo traz consigo maior vulnerabilidade ao indivíduo, aumentando o impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), das doenças Infectocontagiosas e outras doenças que demandam cuidados específicos, inclusive as síndromes demenciais (KÜCHEMANN, 2012; BURLÁ et al, 2013).

Segundo o Estatuto do Idoso (2003), é de responsabilidade da família, Estado e sociedade o cuidado e a proteção da pessoa idosa, a fim de garantir o direito à vida, dignidade e liberdade. No entanto, a participação do Estado nos cuidados ainda é residual, com baixa assertividade, não alcançando significativa parcela dos grupos que necessitam de atendimento especializado. O cuidado ainda recai sobre a família, objetivada na figura feminina que assume majoritariamente a função social de cuidadora dos idosos da família (KÜCHEMANN, 2012; CAMARANO, 2015). Discute-se inclusive a necessidade de “desfamiliarização” e a importância da ampliação da responsabilização do cuidado dessa população pela oferta de serviços públicos (PASSOS [s.d]; NERIS, 2015).

Ao discutir envelhecimento populacional, fala-se também da presença desse fenômeno nos diversos espaços de uma sociedade, inclusive no ambiente prisional. Para melhor delinear um estudo sobre idoso nesse contexto fez-se necessário compreender os construtos teóricos e conceituais elaborados para a categoria “idoso”.

Pompeu (2015) dedica um capítulo de sua pesquisa para discutir as diferentes concepções de idoso, sejam pelo ponto de vista biológico, jurídico-cronológico ou demográfico.

O primeiro conceito se resume em considerar idoso a partir de um tempo médio associado ao desgaste orgânico do indivíduo, o que recai sobre o conceito de envelhecimento, que por sua vez associa-se a três aspectos: biológicos, psíquicos e sociais, segundo Cancela (2008) já propunha.

Vale destacar que o conceito de idoso não refere-se a uma condição estática dos indivíduos, mas representa um estágio da vida em que carrega certas características marcadas pela senescência<sup>1</sup>, que por sua vez é “[...]caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo” (CANCELA, 2008 p. 1), mas que se diferencia da senilidade por não ser patológica. Portanto, a senescência representa um percurso contínuo e natural da vida que permite a manutenção de graus diferentes de funcionalidade e autonomia às pessoas idosas.

---

<sup>1</sup> “A senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente aspectos físicos e cognitivos” (CANCELA, 2008, p.3)

No entanto, cabe refletir que o percurso biológico e fisiológico do envelhecimento dos seres humanos não pode ser dissociado de aspectos estruturais externos ao indivíduo, e portanto, acaba por se assemelhar ao conceito de saúde, em especial ao conceito proposto pela Organização Mundial Saúde (OMS): “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”

O conceito de saúde cunhado pela OMS não enfoca a ausência de doença, mas descreve a saúde como resultado de uma associação complexa entre condições biopsicossociais dos indivíduos, bem como com seu ambiente externo, quanto ao acesso ou não à saneamento básico, alimentação saudável, segurança, entre outros fatores responsáveis pela promoção e proteção da saúde integral.

Desta maneira, não seria prudente discutir o conceito biológico de envelhecimento dissociado dos fatores socioeconômicos, ambientais, psicológicos e de estilo de vida, fatores estes que são relacionados às questões biológicas que aceleram ou reduzem o processo de envelhecimento. Simone de Beauvoir (1990) já descrevia essa complexidade quando afirmava: “Não basta, portanto, descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice: cada um deles reage sobre todos os outros e é afetado por eles” (p. 16).

O segundo conceito apontado por Pompeu (2015) utiliza a cronologia como critério mais objetivo e adota a idade como unidade de análise. Entretanto, o número de anos de vida de uma pessoa também é impactada pelas condições do curso de sua vida e pelos determinantes sociais e culturais que definem o “modus” e o “pathos” como uma pessoa idosa se envelhece e se torna “velha”. Além disso, o limite etário mínimo para uma pessoa ser considerada idosa varia a partir das diferentes interpretações jurídicas, a começar pela legislação internacional - que determina o recorte para idoso de diferentes maneiras nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Como resultado da II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento da População, promovida pela Organização das Nações Unidas em 2002, a Declaração Política e o Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento estabelece idoso os sujeitos com 60 anos ou mais para os países em desenvolvimento e 65 ou mais para os países desenvolvidos (ONU, 2003), pois o envelhecimento articula-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações possibilitam aos seus cidadãos e, portanto, está relacionado ao nível de desenvolvimento.

A partir dessa recomendação, o Brasil aprovou a Lei nº 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, que confere como idosa a pessoa com 60 anos ou mais, sendo ela então, beneficiária de diversos direitos específicos (BRASIL, 2003).

Do ponto de vista da previdência social brasileira, até o momento, o país utiliza um recorte baseado em gênero e considera idosa uma pessoa do sexo feminino a partir dos 60 anos e do sexo masculino a partir dos 65 anos.

Pelo Estatuto do Idoso, a pessoa com 60 anos ou mais tem direito a preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas (art. 3º, parágrafo único, II) e na garantia de acesso à rede de serviços de saúde (art. 3º, parágrafo único, VIII). Esses são benefícios irrefutáveis garantidos a esses indivíduos seja qual for sua condição no meio social

No âmbito do direito civil, o idoso conta com prioridade na tramitação dos atos e diligências. Porém, este benefício só corresponde aos indivíduos de idade igual ou superior a 65 anos (BRASIL, 2001).

No direito penal, há ainda mais divergências nos recortes etários. O artigo 65 do Código Penal pontua que é fator atenuante da pena quando o agente for maior de 70 anos (BRASIL, 1940); já a Lei de Execução Penal concede o benefício de cumprimento de pena em regime domiciliar para pessoas com mais de 70 anos (BRASIL, 1984).

Cabe salientar que a pesquisa não tem a intenção de realizar análise das legislações brasileiras, mas foi identificado na literatura os diferentes recortes etários existentes, o que permite inferir que o conceito de idoso ainda está em construção e as definições não são homogêneas, e portanto, são passíveis de diferentes interpretações. Para Schneider & Irigaray (2008):

A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica. (p.586)

A terceira perspectiva conceitual identificada, a demográfica, destaca a importância de estudar o significado do crescimento do grupo populacional denominado “idoso”, numa perspectiva geracional do envelhecer como processo socialmente heterogêneo. Trata-se de um segmento social que tem apresentado as maiores taxas de crescimento e do ponto de vista envelhecimento demográfico precisará reverter em análise do ônus e bônus societário, bem como refletir sobre a necessidade de planejamento e elaboração de políticas públicas

específicas para todas as esferas da vida em sociedade. A demógrafa Carolina Guidotti (2014) afirma:

[...] a persistência de desigualdades – socioeconômicas, de gênero, de raça, por exemplo – se acumulam durante o curso de vida das pessoas e imprimem características diferentes entre indivíduos de uma mesma coorte e de coortes diferentes, aumentando a heterogeneidade da população idosa (p. 2)

A autora apresenta uma perspectiva de *curso de vida* para analisar a questão da transição à velhice e defende que esta perspectiva:

[...] propõe um marco conceitual em que são conectadas a mudança social, a estrutura social e a ação individual e, portanto, permite considerar os processos de mudança social e os processos demográficos como interdependentes. Dessa forma, parte-se de uma análise das características da população que se baseia na consideração de que se envelhece de forma distinta em diferentes contextos históricos: na medida em que muda o contexto, o processo de envelhecimento se recobre de diferentes características e significados. Em outras palavras, pode se dizer que as mudanças no contexto demográfico, político, econômico e sociocultural repercutem e modificam as formas de viver a velhice. (Guidotti 2014. p. 3)

No Brasil, há uma diminuição de grupos etários mais jovens, 0 a 14 anos e 15 a 29 anos, enquanto o grupo etário de idosos, 60 anos ou mais, vem aumentando. Estima-se para 2050 um aumento ainda maior da proporção de idosos em relação a população total, em torno de 30% (IBGE, 2016)

Pompeu (2015) destaca que: “Na problemática dos idosos, a primeira exigência deve ser satisfeita por meio da consideração dos múltiplos aspectos que envolvem a fase idosa da vida, e não apenas o fator cronológico, em atenção, pois, à complexidade do fenômeno [...]” (p. 17).

Corroborando com a necessidade de qualificar melhor um conceito de pessoa idosa, Santos (2010) considera essencial considerar o aspecto psicológico e social, uma vez que categorizar mediante critério cronológico pode contribuir para ampliação das injustiças.

Numa vertente semelhante, ao pensarem mais numa perspectiva de idade psicológica ao invés de cronológica, Teixeira et al (2015) afirmam:

(...) estabelecer critérios para se definir o início da velhice é uma tarefa delicada, considerando-se que as diferentes formas de envelhecer associam-se às características individuais e ao contexto no qual a pessoa que envelhece encontra-se inserido. Desse modo, estudos que tratam da referente temática devem evitar generalizações em relação à velhice, buscando, sobretudo, contemplá-la em sua complexidade.

O envelhecimento humano é entendido por meio de aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Devido à complexidade dos aspectos que envolvem o fenômeno, a idade cronológica deixa de ser o fator principal para a definição da velhice. ( p. 507)

Pompeu (2015) também destaca, corrigir tais injustiças por completo é impraticável, no entanto, deve-se buscar meios de amenizá-la. O autor retrata a condição de encarceramento como um meio pelo qual a aplicabilidade do conceito de idoso apenas pelo critério cronológico é desproporcional e, portanto, deve ser revista.

Sob uma perspectiva transdisciplinar e da gerontologia, Santos (2010, p.1037) conceitua idoso como:

[...] um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual introjeta em seu pensar e em seu agir. Descobre suas próprias forças e possibilidades, estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas forças de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-as em força social e política.

Trata-se de sujeitos que em detrimento de múltiplas desigualdades, sejam elas socioeconômicas, psicológicas, ambientais, integração social e associadas a um estilo de vida considerado “não saudável”, aos efeitos nocivos do uso abusivo de álcool e outras drogas, vitimizados por trajetórias que terminam por acelerar o processo de envelhecimento e deteriorar a qualidade de vida produzindo envelhecimento precoce. O cuidado teórico aqui é não assumir que uma velhice bem sucedida é linearmente decorrente do conjunto de escolhas de diferentes modos de vida saudável que o indivíduo realiza durante a vida.

Além do mais, tal realidade em conjunto com a própria condição de encarceramento, que por si só é fator comprometedor da saúde física e mental dos indivíduos que nela se encontram, é responsável por tornar o recorte etário aos 60 anos como fator classificatório ao acesso às políticas específicas da população idosa um fator propagador de injustiça e incoerente com a realidade dos sofrimentos vividos.<sup>2</sup>

A literatura também registra o conceito de idade social. Schneider & Irigaray (2008) descrevem:

[...] A idade social corresponde, assim, aos comportamentos atribuídos aos papéis etários que a sociedade determina para os seus membros. Ela é composta por atributos que caracterizam as pessoas e que variam de acordo com a cultura, o gênero, a classe social, o transcorrer das gerações e das condições de vida e de trabalho, sendo que as desigualdades destas condições levam a desigualdades no processo de envelhecer. (p. 590)

---

<sup>2</sup> Pompeu (2015) aponta para a necessidade de se atentar para duas exigências, de forma a corrigir as discrepâncias entre Direito e realidade, quais sejam: “[...] que não percam o contato com a realidade concreta a que se referem e [...] que acompanhem as mudanças que eventualmente acometem essa realidade” (p.17).

A heterogeneidade conceitual acerca de pessoa idosa respalda o que Guidotti (2014) defende como caminho “considerar limites mais flexíveis” para a delimitação de faixa etária de transição para a velhice a partir da contextualização de análise a que se propõe fazer ou até mesmo para o desenvolvimento de políticas públicas. Segundo a autora:

[...] não é possível identificar uma faixa etária específica que marque uma transição de um estado determinado para outro com características específicas, no que refere a arranjos domésticos ou na condição de atividade. A entrada na velhice se configura como um processo muito diverso, caracterizado pela heterogeneidade de situações e mediado pelas diferenças de socioeconômicas, de gênero e de geração. Essas evidências podem permitir revisitar a questão da pertinência da demarcação de uma idade fixada em 60 ou 65 como limiar de entrada na velhice, fornecendo evidências para considerar limites mais flexíveis, segundo a área de interesse, para abordagens nas quais a definição de uma idade burocrática seja necessária, seja como insumo para análises específicas ou para demarcação de políticas que incluam este segmento populacional (GUIDOTTI, 2014, p. 151)

Em outras palavras, delimitar a transição de uma pessoa para a fase idosa deve vir acompanhada de uma análise de conjuntura tendo como parâmetro a realidade social, econômica e, porque não, histórica dos diversos afim de estipular recortes etários que qualifiquem um indivíduo como sendo idoso, em especial no processo de desenvolvimento e implementação de políticas públicas.

Dentro deste cenário de heterogeneidade de processos de envelhecimento, é importante explorar as situações que uma população idosa tem vivenciado no cárcere. Para além dos desafios conceituais que as disciplinas enfrentam ao tentar cunhar os limites e complexidades de quando uma pessoa se torna idosa, a recente configuração populacional idosa no Brasil apresenta novas demandas, como a questão dos idosos que estão vivendo em situação de privação de liberdade.

### **III. O IDOSO NO SISTEMA PRISIONAL, UM AMBIENTE ADOECEDOR E “ENVELHECEDOR”**

O envelhecimento da população 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 dignidade humana a essas pessoas (HAYES et al., 2013).

No contexto internacional, em especial estadunidense, os estudos na temática já estão mais avançados. Isso se deve em parte à realidade da estrutura etária de maior contingente de idosos do país, mas também pelos elevados índices de encarceramento, pela sentença de longas penas e prisões perpétuas (CURTIN, 2008; CUTTER, 2011).

Um fato já demonstrado em estudos é que o ambiente hostil da prisão pode acelerar o processo de envelhecimento, causando consequências psíquico-mentais, bem como físicas. Segundo Mitka (2004 apud Curtin, 2008), o contexto prisional é responsável por acelerar de 10 a 15 anos a idade fisiológica dos encarcerados, muito por conta do contexto desses sujeitos que sofrerem de distúrbios relacionados ao abuso de álcool e outras drogas, bem como a dificuldade de acesso à saúde preventiva fazendo com que os detentos tenham maiores propensões de desenvolverem precocemente DCNT e outras doenças ligadas ao envelhecimento.

Outro fator que demonstra o envelhecimento acelerado no contexto prisional 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 (ASSIS, 2007) comprometendo a necessidade fisiológica e emocional de sono e repouso. Segundo Relatório de Censo Penitenciário do Ceará (2014), celas que foram construídas para no máximo 6 pessoas chegam a ser divididas por 17 pessoas ou mais, demonstrando tal condição, bem como propiciando a propagação de doenças transmissíveis e comprometendo a saúde mental dos detentos.

Um terceiro fator refere-se às vivências de violências, presente não somente dentro do ambiente institucional prisional, mas muitas vezes uma realidade que acompanha os indivíduos encarcerados mesmo antes do aprisionamento, presentes ao longo do curso da vida, como consequência de uma sociedade altamente desigual (PIMENTA, 2016).

As instituições prisionais podem ser caracterizadas pelo que Goffman (1961) denomina de instituições totais. São espaços de moradia coletivos que trazem algumas características marcadas pela restrição de seus internados com o mundo lá fora, também de agir e se comunicar uns com os outros, bem como seus dirigentes, e trazem em sua estrutura aspectos de controle dos mesmos. "A instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal" (GOFFMAN, 1961, p.22).

É onde é dado, no caso das instituições prisionais, o ponto inicial para o processo de descaracterização do eu para torná-los indivíduos categorizados como internados: "Criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão persistente como uma força estratégica no controle de homens" (idem, p.24).

O modo de vida dentro dessas instituições é incompatível com elementos básicos da vida em sociedade, como a realização do trabalho - tendo em vista sua centralidade na sociedade; e da família - e os diferentes papéis dos sujeitos. Numa perspectiva funcionalista, estar na condição de internado o coloca à margem do pertencimento coletivo.

Trata-se de algo semelhante à "mortificação do eu", que segundo Goffman, é provocado pelo isolamento com o mundo externo, a descaracterização de aspectos identitários - como vestimenta e corte de cabelo, quando são obrigados a se uniformizar e rasparem os cabelos.

No entanto, embora ocorra a descaracterização do indivíduo em sua inserção nessa instituição total, há também a construção de um novo processo de socialização e interação das relações sociais. Do ponto de vista sociológico, novas identidades serão recrutadas para a sobrevivência.

Um exemplo dessa reconstrução de identidades e socialização está refletido na forma pela qual as facções criminosas reconfiguraram a maneira com que os indivíduos se relacionam no interior dessas instituições prisionais, bem como a identidade daqueles que fazem parte do grupo ou não. Salla et al (2012, p.334) argumenta que a influência desses grupos pauta-se, entre outros fatores, na "(...) considerável capacidade de imposição de um poder soberano - de vida e de morte - sobre os demais presos, desafetos e mesmo funcionários das prisões (p. 334).

(...) a passagem pela instituição tende a atribuir novos elementos identitários, inclusive indesejados pelo próprio sujeito. Em determinadas circunstâncias, esses elementos se sobrepõem aos demais, tornando-se a principal marca da vida dos sujeitos, como é o caso de quem passa ou passou pelo sistema penitenciário (NUNES & FACEIRA, 2016, p. 193)

No entanto, cabe dizer que ainda que novas maneiras de socialização, bem como autorreconhecimento, sejam criadas no interior das penitenciárias, não se exclui os efeitos devastadores na dignidade do encarceramento, na identidade e nos papéis assumidos pelos indivíduos submetidos a essa realidade.

Em se tratando de uma população idosa no sistema prisional, as perdas podem ser ainda mais expressivas, visto que o tempo de vida desses sujeitos pode não ser suficiente para uma readaptação ou recuperação de papéis abstraídos pela vida em confinamento.

Aspectos, por exemplo da saúde mental, são fatores mais sensíveis a este grupo etário, sem contar o agravamento, ou até desenvolvimento das DCNT, comuns a este grupo etário. O agravamento das condições de saúde devido ao ambiente degradante dos estabelecimentos prisionais concomitante a um estilo de vida não saudável vivenciados por esses indivíduos podem proporcionar um envelhecimento patológico e não senescente.

A ampla causalidade da determinação social e econômica nos processos de comprometimento da saúde e do adoecimento humano representam uma construção histórica, social e cultural da saúde e esse deve ser o enfoque utilizado na análise da população idosa no sistema prisional. A própria Carta de Ottawa (2005) apresenta um conceito complexo onde a promoção da saúde depende de condições fundamentais: paz, abrigo, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Para além das consequências na vivência dentro do sistema prisional, o idoso ao sair encontra inúmeras outras dificuldades advindas do estigma carregado por ele. Goffman (1988) aponta para o estigma como uma construção social de categorização dos indivíduos a partir de atributos considerados “comuns e naturais”, que lhe dará uma “identidade social”. O autor ainda aponta, “[...] baseando-nos nessas concepções, nós as transformamos em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso” (idem, p. 5).

Essas concepções de estigma podem ser precursoras de exclusão social, como apontado por Goffman quando diz que um indivíduo ao não se enquadrar nas categorias comuns, passam a ser considerada uma pessoa “estragada”. Ressalta-se que estereótipos sociais estão incorporados na linguagem e produzem novos sistemas simbólicos e atitudes preconceituosas.

Um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto (idem, p.7).

No caso dos idosos, a categorização desses sujeitos a partir de um “status” desfavorável perpassa não somente o estigma adquirido a partir da prisão, mas soma-se a ele o de indivíduo velho, não produtor de riqueza e, portanto, dispensável, agravando ainda mais o processo de segregação social.

Desta maneira, as instituições prisionais não só desempenham a função de isolamento social daqueles considerados transgressores da lei, como também um espaço de desconstrução e reformulação de identidades, que por sua vez configura em mais uma forma de violência sofrida por aqueles que por elas passam.

O Estado, muito em virtude de uma política punitiva e de encarceramento em massa, não consegue dar conta do contingente populacional que entra no sistema prisional, tornando-o “espaços de tortura e reprodução de violência” (PIMENTA, 2016, p. 61) .

A coexistência de um estilo de vida não saudável, o acesso precário à saúde somado à própria condição de encarceramento produziu 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 (CURTIN, 2008; JIMENEZ, 2012; MASCHI; RONALD H. ADAY, 2014). No manual para servidores penitenciários proposto por Coyle (2002) consta:

Muitas vezes os presos chegam à prisão com problemas de saúde pré-existentes que podem ter sido causados por negligência, maus tratos ou pelo estilo de vida pregresso da pessoa. Os presos muitas vezes provêm dos segmentos mais pobres da sociedade e seus problemas de saúde refletirão esse fato. Eles trarão consigo doenças não-tratadas, vícios, bem como problemas de saúde mental. Esses presos precisarão de apoio específico, da mesma forma que muitos outros cuja saúde mental pode ser significativa ou adversamente afetada pelo fato de estarem presos. (p. 61)

Esse recorte etário é adotado pelo National Institute of Corrections (NIC) dos Estados Unidos, que constitui uma agência dentro do Departamento de Justiça Americana responsável por dar assistência técnica, treinamento e desenvolvimento de políticas e programas para instituições prisionais (AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION, 2012).

Apesar das diferenças socioculturais da realidade prisional estadunidense, vale ressaltar as semelhanças relacionadas ao contexto prisional brasileiro quanto ao ambiente hostil nas penitenciárias, a dificuldade de acesso às políticas de saúde para a população carcerária, devido à política de encarceramento em massa, onde no Brasil estas dificuldades

são ainda maiores, tanto dentro como fora da prisão, bem como o perfil da população carcerária de estilo de vida marcado pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (ASSIS, 2007).

*No contexto brasileiro, que apresenta a mais [grifos meus] dramática expansão carcerária da história, conjugam-se prisões decrepitas com imitações da supermax estadunidense e seus princípios de incomunicabilidade, emparedamento e imposição de dor e humilhações aos familiares dos presos (PIMENTA, 2016, p. 61 apud BATISTA, 2011:101)*

Da mesma forma que as pessoas jovens em situação de encarceramento representam grupos sociais diversos, os idosos que se encontram no sistema prisional não constituem um grupo homogêneo. Segundo Curtin (2008), esses indivíduos conferem pelo menos quatro perfis diferenciados. Um primeiro grupo representa aquelas pessoas que, por cumprimento de longas penas, envelheceram na prisão; O segundo perfil são de pessoas presas com múltiplas reincidências que chegaram à fase idosa da vida, são considerados sobreviventes; O terceiro grupo é composto por presos que cometeram o delito no período da velhice, sendo que alguns podem ter sido levados a cometer tais delitos por influência dos próprios familiares, ou aqueles que cometeram crimes sexuais ou, até mesmo, crimes considerados de “colarinho brancos” praticados por idosos de alto status social; Finalmente, o quarto perfil refere-se àqueles sujeitos que cumprem penas perpétuas.

Embora a legislação penal brasileira não tenha como forma de punição a prisão perpétua, vale refletir que uma condenação longa imputada a um indivíduo com idade avançada, que carrega consigo consequências de uma vida de escassez - fruto da realidade desigual brasileira, e que terá de viver no ambiente prisional brasileiro como descrito anteriormente, pode ser visto não só como uma condenação perpétua, mas também até como pena de morte.

O questionamento é levantado a partir do Censo Penitenciário do Ceará (2014), onde demonstrou que os principais crimes praticados pelos indivíduos idosos são crimes cujas condenações são longas, como crimes contra pessoas, relacionados ao tráfico de drogas e contra os costumes.

Estudar o idoso no contexto prisional significa captar nuances de uma população vítima de múltiplas violações de direitos que precisa de cuidados específicos, mas que estão em situação de encarceramento, e portanto, estão sob tutela do Estado. Tratam-se de pessoas que serão punidas da mesma forma que os demais grupos etários, uma vez que as prisões são ambientes de homogeneização de indivíduos, e responsáveis por destituir suas características

identitárias, e atrelá-las ao estigma de presidiário. Segundo Braga (2008), a realidade dos presídios é responsável por sobrepor a identidade social em detrimento da identidade pessoal. Nessa perspectiva são espaços produtores e reprodutores de adoecimento e do envelhecimento precoce.

Assim sendo, sob o embasamento dessas justificativas teóricas, entendendo que a realidade prisional brasileira não só não garante os direitos humanos e a dignidade humana dos indivíduos que estão sob tutela do Estado, e entendendo também que o envelhecimento constitui-se um processo não homogêneo sendo influenciado por diversos fatores multifacetados, a pesquisa foi desenvolvida com uma população que apresenta um recorte etário a partir de 50 anos, composta por pessoas que se encontram encarcerados no sistema prisional de um estado brasileiro.

#### **IV. POPULAÇÃO IDOSA PRESA E A EXPANSÃO DO ESTADO PENAL: CRIMES, CRIMINALIZAÇÕES E PRISÕES**

Para compreender a política atual de endurecimento das penas e encarceramento massivo, é preciso antes de tudo, observar o papel do Estado neste contexto, que, segundo Wacquant (2015), a partir da interpretação das ideias de Bourdieu, representa um espaço contraditório e de correlação de forças entre "definição e a distribuição de bens públicos" (p.7). Apoiados nesta concepção podemos entender o papel do Estado na garantia de direitos ou interesses de diferentes grupos antagônicos.

Dentro de um projeto societário neoliberal, agenda político-econômica vivenciada pelo Brasil nos últimos anos, as políticas sociais se dão dentro de um cenário onde os indivíduos são responsabilizados pela sua condições de pobreza, e orientadas muito mais “pela seletividade e privatização, em detrimento da universalidade e estatização” (BEHRING & BOSCHETTI, 2009, p. 161).

Juntamente a isso, observa-se a transferência da responsabilidade social do Estado para o chamado terceiro setor, com a justificativa da “co-participação” nas expressões da questão social. Trata-se de responsabilizar a filantropia, sob a ótica do terceiro setor, em dar conta das demandas sociais não atendidas pelo Estado. Portanto, atende aqueles que não compõe nem o grupo populacional consumidor, nem o grupo populacional atendido pelas políticas sociais, devido ao seu caráter não universal (MONTAÑO, 2012).

Como forma de garantir a ordem e proteger os denominados “bens jurídicos”, conforme apontado por Pimenta (2016, p.20), o “[...] poder público passou a assumir para si não apenas a mediação dos conflitos interpessoais, mas também o completo poder sobre as soluções (punitivas) encontradas e os mecanismos (formais) que lhe são correspondentes”.

A partir da discussão de Estado e sua função punitiva, um outro ponto faz-se necessário de ser elucidado, a atuação do Estado frente à exigência de punir não se dá de forma neutra. Sob o discurso de manutenção da “ordem e progresso”, fruto do pensamento positivista, o sistema prisional na América-Latina tem se mostrado como mais um instrumento de segregação social de populações específicas e a criminalidade como uma reação social aos processos de criminalização de novas condutas que antes não existiam a partir da escolha de um perfil delinquente (PIMENTA, 2016).

Wacquant (2015) define o poder jurídico como um capital responsável por monopolizar as definições oficiais de identidade, padrões de conduta e administração da justiça. Trata-se de um processo, denominado pelo autor, de administração da pobreza e que, marcado pelos ideais neoliberais de desregulamentação econômica, transfere o desenvolvimento de políticas sociais para o financiamento massivo de políticas penais, em detrimento de políticas do tripé da seguridade social, como saúde e assistência social.

O sistema penal tem como objetivo "processar e julgar os indivíduos que atentem contra os bens jurídicos previamente tutelados" (MEDICI, 2011 p.6). Refere-se a normas socialmente estipulada que contribuem para prever comportamentos socialmente aceitáveis ou não, portanto, sujeitos a sanções. A autora ainda pontua que, a partir da sociedade industrial, o bem jurídico de maior valor passou a ser o patrimônio somado a ideia de tempo enquanto capital e produtor de valor. Resultou, então, como um dos instrumentos punitivos para aqueles atos que ferissem o patrimônio a privação da liberdade – ou em outras palavras, a privação do tempo.

Medici (2011) revela que a definição de crime na atualidade “[...] leva em consideração somente a seleção dos bens jurídicos “representativos das necessidades e interesses das classes hegemônicas nas relações de produção/circulação econômica e de poder político das sociedades capitalistas” (p.11 apud SANTOS, 2005, p. 35).

Este conceito refere-se à seletividade do sistema penal iniciado no próprio processo de criminalização das condutas e que reflete na construção de um perfil daqueles incriminados e que, portanto, dará corpo ao sistema prisional. Em outras palavras, trata-se da defesa do interesse de grupos homogêneos em detrimento da condenação e isolamento de outros.

Como apontado por estudiosos do sistema prisional, o encarceramento como forma de punição não consegue cumprir sua função de “recuperação” do indivíduo, e se comporta muito mais como mais uma expressão da questão social<sup>3</sup>, “[...] devido às condições de vida degradáveis da grande maioria da população, se apresentando cada vez mais complexa e contraditória, perpassando por incertezas e crises de todas as ordens e principalmente é marcada por miséria e violências incomensuráveis” (NUNES & FACEIRA, 2016, p.157).

O fracasso dessa função é justificado a partir do descontrole do Estado frente a esses coletivos sociais, que demonstram o seu poder de diversas maneira, a exemplo das rebeliões.

---

<sup>3</sup> Segundo Yazbek (2009, p. 127), “a Questão Social é expressão das desigualdades sociais constituídas do capitalismo. Suas diversas manifestações são indissociáveis das relações entre as classes sociais que estruturam esse sistema e nesse sentido a Questão Social se expressa também na resistência e na disputa política”.

Em 2016 o estado do Ceará foi palco de uma rebelião que teve como consequência a morte de 14 presos (VENTURINI, 2017). No ano seguinte, o país viveu uma das maiores chacinas também protagonizadas pelos indivíduos encarcerados, com 128 mortes em três estados do país (idem).

No entanto, o acontecimento de episódios de violência massiva dentro dos estabelecimentos prisionais brasileiros vem, nos últimos anos, se tornando algo recorrente, apontando para uma reconhecida crise no sistema prisional brasileiro. Venturini (2017), aponta para 7 episódios de “crise no sistema prisional brasileiro”.

O presente trabalho não tem por intenção destrinchar e analisar o referido acontecimento, mas argumentar por meio dele a real deslegitimação e descontrole do Estado no sistema penitenciário, bem como a sua incapacidade de garantir a integridade desses sujeitos, que por sua vez encontram-se sob sua tutela.

O próprio fracasso das funções declaradas do sistema penal, conceituada por Vera Andrade (2003 apud MELO e LEAL, 2016), objetificado na cruel realidade das penitenciárias, fortalece, então, as suas chamadas funções não declaradas, aquelas que justificam as barbáries existentes no sistema prisional, conforme defendido pela autora:

[...] as funções declaradas do sistema penal e seu fracasso, ou mesmo que esse fracasso demonstra a sua outra face sistêmica, a das funções não declaradas, que se constitui a partir justamente do fracasso das declaradas, ou seja, o fracasso do sistema constrói a realidade de seu sucesso” (apud MELO & LEAL, 2016, p. 174).

São novas maneiras de administrar a população socialmente marginalizada como processo reprodutor de desigualdades, marcado pelo endurecimento das penas, pela criminalização de novas condutas, que por sua vez recai em uma realidade de encarceramento em massa de populações específicas (PIMENTA, 2016).

Outro fator de destaque é o papel da grande mídia na propagação do imaginário social de que a solução para os conflitos sociais de insegurança pública está no isolamento social, bem como na intensificação das punições e do tempo das penas. Rangel e Bicalho (2016) apontam para um sentimento de vingança voltados àqueles selecionados pelo sistema penal, tornando o indivíduo que praticou o ato criminoso como a personificação desse crime, sendo a resolutividade dessa problemática resguardada somente a âmbito individual.

Visto que o público oriundo do sistema prisional muito se assemelha ao público da assistência social, Wacquant (2003) demonstra que as políticas de endurecimento das penas e encarceramento massivo não dizem respeito a uma coincidência, mas sim uma das maneiras

de conter uma classe (pauperizada e excluída) e administrá-la, mantendo-a ainda mais à margem da sociedade.

O idoso pobre inserido em uma sociedade marcada pela desigualdade e escassez de políticas de suporte social e de reintegração, a fim de emancipá-lo, pode estar mais propenso a compor esta massa populacional punida pela sua própria condição de pobreza, e, então, tornam-se vítimas das múltiplas vulnerabilidades que o ciclo da pobreza pode produzir no curso da vida humana.

Wacheleski (2015, p. 47), traz a seguinte reflexão acerca do contexto socioeconômico vivenciado pelos idosos na América-Latina, bem como o seu encarceramento:

No contexto latino-americano, em especial o brasileiro, o envelhecimento se concretiza caracterizado por uma cobertura incipiente e de baixa qualidade dos sistemas de proteção social, pela discriminação e pelas desigualdades sociais. E, considerando-se a relação fundamental entre o universal e o singular na valorização da dimensão social da vida humana, o encarceramento de idosos vai se condensando, de acordo com recortes da pobreza, da inserção perversa e ilícita na sociabilidade capitalista contemporânea, da raça/etnia, da escolaridade e de tantos outros direitos não assegurados em uma democracia fraturada.

A autora argumenta, ainda, que a baixa representatividade desse grupo em comparação à população penitenciária total do país, explica a situação de invisibilidade desse fenômeno. Mas essa invisibilidade não interfere em seu significado social, tendo em vista que é esse grupo populacional que mais tem crescido. Por isso, a necessidade de problematizar e questionar a presente realidade (WACHELESKI, 2015).

Trata-se de uma população carente da presença de políticas sociais emancipatórias que, em contrapartida, vivenciam a presença e expansão de um Estado punitivo, produtor e reproduzidor de desigualdades sociais, muitas vezes solucionadas através do isolamento daqueles que não correspondem às expectativas de uma sociedade organizada sob a lógica da desigualdade de acesso à justiça

Além disso, o ciclo de vitimização e punição de um grupo populacional configura um ciclo de produção e reprodução das violências ao longo da vida, desigualdades e necessidade de respostas pelo Estado. Respostas essas que vem sendo concretizadas por encarceramentos massivos da população. Wacquant (2003) aponta para a transição de um Estado caritativo para o avanço do Estado Penal. Trata-se do que Mello & Leal (2016) denomina de ciclo do ideário *punitivista* a partir do pensamento neoliberal, onde:

[...] passa-se de um ideário ressocializador e a sua proposta de inclusão dos indivíduos à estrutura societária liberal, a partir do processo de assimilação e introjeção da estrutura social que deve ser naturalizada e da posição que se ocupa nesta estrutura social à uma total desnecessidade de reinserir indivíduos que são

supérfluos e sem capacidade de reciclagem, e que, a política punitiva neoliberal simplesmente isola, retira do convívio social, fazendo disso uma empresa altamente lucrativa e assim a demanda por segurança e penas, gera mais insegurança e a empresa segue crescendo em um processo interminável (p.173).

Esse Estado Penal retrata os processos de pauperização, onde os sujeitos, em sua maioria pobres, encontram perspectivas muito limitadas para sair desse contexto e acabam por serem ainda mais estigmatizados pelo somatório entre pobreza, envelhecimento, condições inadequadas de saúde e o status de ser ex-presidiário.

## V. MÉTODO

O objetivo geral da pesquisa foi explorar a situação da pessoa idosa no sistema prisional do Ceará. A pesquisa foi de abordagem mista de delineamento transversal e natureza exploratória no formato de um estudo de caso (GIL, 2008). A natureza exploratória do estudo é definida em virtude de se tratar de um tema pouco explorado, uma vez que a temática do idoso em situação prisional ainda não faz parte da agenda prioritária de pesquisa no Brasil.

O formato de estudo de caso justifica-se por se tratar de uma temática contemporânea, cuja realidade ainda é pouco conhecida. Investigar a temática do idoso no contexto prisional configura o limite exploratório do estudo de caso. Yin (2005) ressalta que por intermédio de um pequeno número de casos, ainda que não seja possível generalizações de resultados, o estudo de caso não pode ser desenho na lógica de análise de relações causais, mas sim na descrição de múltiplas variáveis a fim de “explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos” (p. 32).

Trata-se de um caso simples, do tipo revelador (idem). A unidade de análise será o “indivíduo” idoso em situação prisional, ou seja, pessoas de 50 anos ou mais que estão inseridos no sistema prisional. A variável “idoso” teve como recorte etário todos os indivíduos com 50 anos ou mais, embasado em estudos internacionais da população carcerária, em que a adoção desta idade é justificada como idosa em detrimento do ambiente prisional como fator acelerador do processo de envelhecimento (AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION - ACLU, 2012; CURTIN, 2008; JIMENEZ, 2012; MASCHI E RONALD H. ADAY, 2014).

A unidade de Contexto é o sistema prisional do Ceará. Segundo dados do Censo Penitenciário do estado de 2014 existiam cerca de 427 pessoas idosas em situação de privação de liberdade no estado.

Enquanto resultado de pesquisa, espera-se desenvolver as bases para uma proposição teórica inicial que seja explorada em pesquisas futuras em outras unidades de contexto, ou seja, outros sistemas prisionais dos estados brasileiros, a depender das bases de dados disponíveis.

A escassez de dados sistematizados mostrou-se como um primeiro obstáculo para o desenvolvimento de um estudo mais amplo sobre a situação dos idosos no sistema prisional brasileiro. Pesquisa nas bases de dados revelou não apenas ausência de informação a nível

individual, mas também dificuldade de identificar dados institucionais ou mesmo produções acadêmicas no contexto brasileiro baseadas nas informações dessas bases de dados.

Ressalta-se que, embora haja ausência de dados publicizados, há reflexões teóricas consistentes acerca da realidade prisional brasileira que permite, dentro de suas limitações, discutir esta realidade (PIMENTA, 2016; ASSIS, 2007; ADORNO, 1991).

É pertinente pautar que a não publicização de dados compõe mais um fator impulsionador de desigualdades invisibilizando situações de sofrimento ao longo da vida, inclusive na fase idosa. Segundo Januzzi (2010, p.12) “a [*grifos meus*] construção, pois, de uma sociedade mais desenvolvida, mais justa, menos desigual, com maior bem estar depende, em boa medida - ainda que não somente - da capacidade de Planejamento nas diversas instâncias do setor público [...]”. O Planejamento deve ser pautado por evidências e a consolidação e análise desses dados se torna essencial.

A ausência de pesquisas na temática dificulta a implantação, o monitoramento e a avaliação de possíveis políticas destinadas ao cuidado da população idosa no sistema prisional. Nesse sentido, o estudo é relevante, pois representa um caminho desbravador numa temática ainda pouco investigada na realidade prisional brasileira.

A revisão narrativa de literatura, um método qualitativo de descrever temas pouco explorados de maneira não-sistemática, permitiu identificar e categorizar os eixos conceituais e teórico para abordagem do objeto de pesquisa. Por intermédio desse método foram sintetizados os resultados apresentados nos capítulos II, III e IV.

A revisão narrativa permitiu ainda identificar os sistemas de informação prisional brasileiro numa escala nacional e estatal. Dos trabalhos analisados, destaca-se a pesquisa de Pimenta (2016), que traz, sob uma perspectiva crítica, um panorama da realidade prisional do país a partir dos dados disponibilizados pelo Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias).

O Infopen representa um sistema de informações sobre a população carcerária e estabelecimentos prisionais do país, estados e Distrito Federal. O sistema disponibiliza informações a nível estrutural dos centros de detenção brasileiro e da população carcerária, como quantitativo, sexo e idade. As informações são coletadas através de formulário *online* preenchidos por cada unidade prisional (DEPEN, 2014).

Entretanto, observaram-se limitações quanto ao acesso e a qualidade da informação na base de dados nacional, ainda que haja informações quanto ao perfil da população carcerária, em relação à idade e sexo, esses dados não são disponibilizados a nível individual. Além

disso, nem todas as informações são preenchidas e algumas Unidades da Federação não respondem o Sistema. Por exemplo, em 2014 o sistema não contou com a participação do estado de São Paulo no preenchimento dos dados, o que compromete as informações, visto que o estado conta com mais de um terço da população carcerária (DEPEN, 2014).

Outro exemplo é o estado do Rio de Janeiro que no relatório mais recente, publicado em dezembro de 2017, teve os dados comprometidos devido à falta de preenchimento do formulário. Segundo o relatório (INFOPEN, 2017, p.6), “[...] as unidades prisionais que não concluíram o preenchimento do formulário online dentro dos prazos estabelecidos para o levantamento de Junho de 2016 somam 31 casos”.

Além dos dados disponibilizados pelo Depen a nível nacional, algumas Unidades da Federação possuem sistemas próprios de coleta das informações. Com objetivo de entender melhor uma realidade específica, o estado do Ceará foi o escolhido nessa dissertação, pois contou com um Censo Penitenciário, realizado em 2014.

O Censo foi realizado em unidades prisionais de todas as macrorregiões, tendo seu início em abril 2013 e finalização em abril de 2014 (CEARÁ, 2014).

O Ceará contava com uma população carcerária de 16.501 indivíduos entre homens e mulheres. Dentre esta população, foram recenseados 12.040 recolhidos, já sendo excluído um percentual de 4,7% em virtude das desistências e recusas (CEARÁ, 2014).

As informações do Censo Penitenciário do Ceará (2014) foram coletadas através de entrevistas individualizadas, conforme relatório:

As informações coletadas na entrevista eram registradas em tempo real, prioritariamente, por meio informatizado e, em casos excepcionais (por exemplo, falta de energia ou problemas técnicos), em questionários impressos envolvendo o mesmo conteúdo dos informatizados. As entrevistas foram realizadas por acadêmicos de Psicologia, Ciências Sociais, História, Serviço Social e Direito (p. 25).

Foram instrumentalizadas 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 cadastramento; perfil biossociodemográfico e perfil psicossocial.

Os entrevistados encontravam-se em regime fechado e semiaberto (intramuros), bem como os condenados ou provisórios. Como apontado pelo relatório, a pesquisa apresenta caráter inovador, uma vez que “(...) não foi uma pesquisa constituída com base em dados preexistentes nos órgãos oficiais, seja da Secretaria de Justiça ou Ministério da Justiça” (CEARÁ 2014, p. 22).

Segundo informado no relatório, o questionário básico foi realizado na totalidade dos indivíduos e, portanto, se constituiu em um censo. Já o questionário ampliado foi realizado por meio de uma amostra representativa da população carcerária do estado.

Os dados são de natureza pública e dizem respeito ao Censo Penitenciário do Ceará. Foram 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 observados 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/CONEP (BRASIL, 2016).

Além da disponibilidade do acesso aos dados do censo penitenciário, a escolha pelo Ceará se deu também pela iniciativa do estado quanto à implementação de um penitenciária destinada a atender as necessidades de populações vulneráveis como idosos, deficientes e população LGBT.

A penitenciária Irmã Imelda tem capacidade para 200 presos e, segundo informação da Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUS), em 2016 a penitenciária estava ocupada com 168 pessoas (CEARÁ, 2016).

Por ser atualmente o único estado com estabelecimento prisional específico a esta população, mostrando uma preocupação em atentar para a heterogeneidade existente dentro do sistema prisional, a escolha pelos dados do estado do Ceará se fez pertinente.

Conforme informado anteriormente, a presente pesquisa analisou os resultados referentes a população em situação de encarceramento no Ceará com idade de 50 anos ou mais. A variável idade foi categorizada em faixas etárias de 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 ou mais. Dessa maneira, tornou-se possível observar como se comporta a distribuição dos indivíduos em cada faixa etária.

Foram selecionados os resultados descritos nos três eixos do censo, segundo os objetivos específicos propostos pela pesquisa. Focou-se nos aspectos sociodemográficos dos idosos, o histórico criminal desses sujeitos e as condições de saúde.

Para atender a um dos objetivos da pesquisa, foi identificado o perfil sociodemográfico do idoso no sistema prisional no Ceará, de forma a tornar possível a comparação desta população específica com a população geral do Censo Penitenciário (CEARÁ, 2014)

Para a construção do perfil das pessoas idosas foram utilizadas as seguintes variáveis:

**Quadro 1. Variáveis sociodemográficas categorizadas a partir do Censo Penitenciário do Ceará (2014)**

Variáveis	Categorias
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Homens</li> <li>● Mulheres</li> </ul>
Faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 50 a 59 anos</li> <li>● 60 a 69 anos</li> <li>● 70 ou mais</li> </ul>
Escolaridade	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analfabeto</li> <li>● Sabe ler e escrever, mas nunca frequentou a escola</li> <li>● Ensino Fundamental Incompleto</li> <li>● Ensino Fundamental Completo</li> <li>● Ensino Médio Incompleto</li> <li>● Ensino Médio Completo</li> <li>● Ensino Técnico Incompleto</li> <li>● Ensino Superior Incompleto</li> <li>● Ensino Superior Completo ou mais</li> <li>● Não informado</li> </ul>
Naturalidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Norte</li> <li>● Nordeste</li> <li>● Centro-Oeste</li> <li>● Sudeste</li> <li>● Sul</li> <li>● Não informado</li> </ul>
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Solteiro(a)</li> <li>● Casado(a)/União Estável</li> <li>● Viúvo(a)/Divorciado(a)</li> <li>● Não informado/Outros</li> </ul>
Orientação sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Heterossexual</li> <li>● Homossexual</li> <li>● Bissexual</li> <li>● Não informado</li> </ul>
Religião	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Católica</li> <li>● Evangélica</li> <li>● Espírita</li> <li>● Não possui/ Não informado</li> </ul>

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014

Quanto à categoria raça/cor, optou-se por não utilizá-la, embora se reconheça sua essencial significância nos estudos prisionais no 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 utilizado 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 compor o perfil da população idosa no sistema prisional foram selecionadas as variáveis relacionadas às características denominadas como histórico criminal:

**Quadro 2. Variáveis do histórico criminal categorizadas a partir do Censo Penitenciário do Ceará**

Variáveis	Categorias
Idade do primeiro delito	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 5 a 17 anos</li> <li>● 18 a 29 anos</li> <li>● 30 a 49 anos</li> <li>● <b>≥ 50 anos</b></li> <li>● Não informado</li> </ul>
Idade da primeira detenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 18 anos</li> <li>● 19 anos</li> <li>● 20 anos</li> <li>● 21 a 23 anos</li> <li>● 24 a 29 anos</li> <li>● <b>≥ 30 anos</b></li> <li>● Não informado</li> </ul>
Situação prisional	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não sabe/não informado</li> <li>● Semiaberto (recolhido)</li> <li>● Provisório</li> <li>● Apenado</li> </ul>
Reentradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não</li> <li>● Uma</li> <li>● Duas</li> <li>● Três</li> <li>● Entre quatro e cinco</li> <li>● Entre seis e oito</li> <li>● Entre nove e vinte</li> <li>● Com mais de vinte</li> </ul>
Tipos de crime	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contra a pessoa</li> <li>● Contra os costumes</li> <li>● Contra o patrimônio</li> <li>● Relacionados a entorpecentes</li> </ul>

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014

No que tange a tipologia criminal, a mesma foi especificada segundo o critério proposto pelo Censo Penitenciário do Ceará a partir da lista disponibilizada pela Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUS) dos 42 crimes mais recorrentes no estado. Considerou-se também os crimes citados pelos respondentes que não constavam na lista. Essas tipologias foram, portanto, organizadas com base na classificação do Código Penal (CP), semelhante ao que já havia sido desenvolvido no Relatório (CEARÁ, 2014).

Por meio desta categorização foram observadas os três tipos de crimes mais recorrentes entre as populações específicas de idosos(as) e a população geral penitenciária masculina e feminina, quais foram:

**Quadro 3. Tipologias criminais segundo definição estabelecida pela legislação penal brasileira**

Crimes	Definição
Contra a pessoa (Título I, CP)	Aqueles que atentam contra a vida
Contra o patrimônio (Título II, CP)	Aqueles que atentam contra o patrimônio
Contra a dignidade sexual (Título VI, CP)	Aqueles violadores da dignidade sexual
Relacionado a entorpecentes (Lei 11.343 de 23 agosto de 2006)	Aqueles que dizem respeito ao tráfico de drogas

Fonte: Código Penal Brasileiro e Lei 11.343 de 23 agosto de 2006.

Para atender outro objetivo específico da pesquisa, foram selecionadas as seguintes variáveis de condições de saúde afim de explorar tal categoria:

**Quadro 4. Variáveis da condição de saúde categorizadas a partir do Censo Penitenciário do Ceará - 2014.**

Variáveis	Categorias
Contraiu doença na prisão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> <li>• Sim</li> <li>• Não sabe/ Não informado</li> </ul>
Distribuição de acesso ao serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca procurou atendimento</li> <li>• Não tem acesso aos serviços de saúde</li> <li>• De uma a três vezes por mês</li> <li>• Uma vez por mês</li> <li>• Uma vez a cada seis meses</li> <li>• Uma vez ao ano</li> <li>• Não informado</li> </ul>
Divisão de cela	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cela individual</li> <li>• Entre 1 e 5 pessoas</li> <li>• Entre 6 e 7 pessoas</li> <li>• Entre 8 e 9 pessoas</li> <li>• Entre 10 e 16 pessoas</li> <li>• 17 ou mais</li> <li>• Não informado</li> </ul>
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Companheiro(a)</li> <li>• Mãe</li> <li>• Irmãos</li> <li>• Filhos</li> </ul>

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> <li>• Não informado</li> <li>• Não sabe</li> </ul>
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014

A análise dos dados se deu de maneira descritiva, onde foram construídas tabelas de distribuição de frequências e representações gráficas das variáveis qualitativas selecionadas a fim de observar as semelhanças e diferenças entre a população específica estudada, os idosos, e a população carcerária no geral.

Segundo Reis & Reis (2002), este tipo de análise é utilizada para “[...] organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos” (p. 5).

A dissertação investigou a hipótese de que o perfil das pessoas idosas no estado do Ceará é diferente da população prisional de maneira geral. Com o objetivo geral de explorar a situação das pessoas idosas encarceradas no sistema prisional escolhido, foi feito um levantamento sociodemográfico entre a população idosa encarcerada e, em seguida, comparada aos dados divulgados pelo Censo Penitenciário do estado no geral.

## VI. RESULTADOS

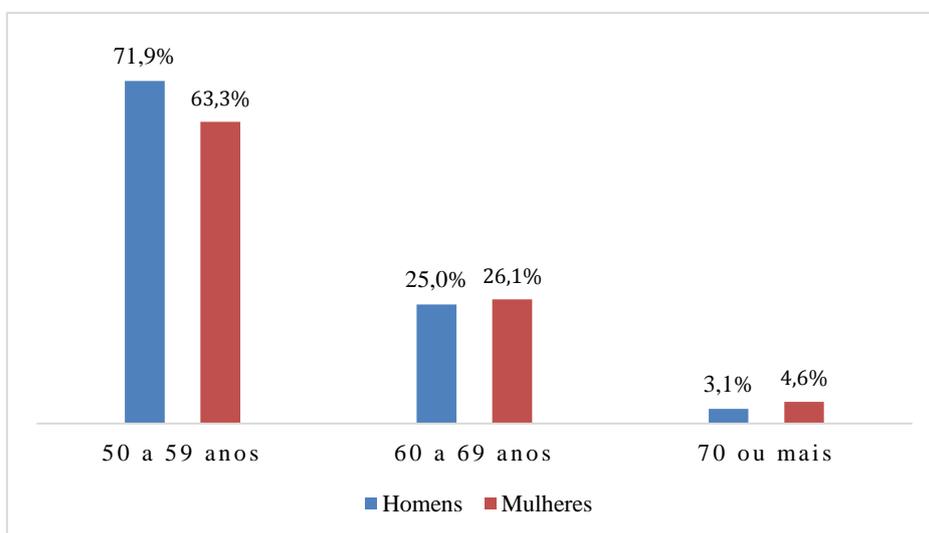
### VII. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

#### VII.I Dados sociodemográficos

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

A população carcerária foi majoritariamente masculina, tanto na população específica de idosos como na população geral, com um índice de 95% para população geral e 92,5% dentre os idosos. Os idosos, alvo da pesquisa, apresentaram-se distribuídos por faixa etária segundo o sexo de maneira relativamente homogênea, como pode ser observado no gráfico 1.

**Gráfico 1. Faixa etária de idosos no sistema prisional do Ceará, segundo sexo, 2014.**



Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014

O gráfico 01 expressa ainda uma concentração, em ambos os sexos, na primeira faixa etária, com cerca de 69% dos homens e 72% das mulheres entre 50 e 59 anos. Já a tabela 01 apresenta perfil sociodemográfico da população geral e dos idosos

**Tabela 1. Perfil sociodemográfico da população geral e das pessoas idosos do sexo masculino, segundo Censo Penitenciário do Ceará - 2014**

Sexo	Homens geral		Homens idosos	
	n	%	n	%
	11457	95,2%	395	92,5%
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	1189	10,4%	100	25,4%
Sabe ler e escrever, mas nunca frequentou a escola	174	1,5%	23	5,8%
Ensino Fundamental Incompleto	6022	52,6%	159	40,4%
Ensino Fundamental Completo	1370	12,0%	29	7,4%
Ensino Médio Incompleto	1613	14,1%	20	5,1%
Ensino Médio Completo	862	7,5%	44	11,2%
Ensino Técnico Incompleto	11	0,1%	1	0,3%
Ensino Técnico Completo	16	0,1%	3	0,8%
Ensino Superior Incompleto	83	0,7%	6	1,5%
Ensino Superior Completo ou mais	39	0,3%	9	2,3%
Não informado	78	0,7%	0	0,0%
<b>Naturalidade</b>				
Norte	115	1,0%	4	1,0%
Nordeste	10913	95,3%	357	90,4%
Centro-Oeste	41	0,4%	3	,8%
Sudeste	224	2,0%	12	3,0%
Sul	30	0,3%	6	1,5%
Não informado	134	1,2%	13	3,3%
<b>Estado civil</b>				
Solteiro(a)	5317	46,4%	91	23,0%
Casado(a)/União Estável	5621	49,1%	214	54,2%
Viúvo(a)/Divorciado(a)	398	3,5%	87	22,0%
Não informado/ Outros	121	1,1%	3	0,8%
<b>Orientação sexual</b>				
Heterossexual	11115	97,0%	387	98,0%
Homossexual	73	0,6%	0	0,0%
Bissexual	126	1,1%	3	0,8%
Não informado	143	1,2%	5	1,3%
<b>Religião</b>				
Católica	4984	43,5%	43	10,9%
Evangélica	2940	25,7%	266	67,3%
Espírita	52	0,5%	81	20,5%
Não possui / Não informado	3481	30,4%	5	1,3%

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

Ao observar ambos os grupos, podemos ver que o nível de escolaridade é baixo tanto entre os homens em geral como entre os homens idosos, em que a maioria deles têm somente até o ensino fundamental incompleto (52% entre a população geral e 40% entre os idosos). Vale destacar que em torno de 25% dos idosos são analfabetos, demonstrando um nível de baixa escolaridade ainda maior neste grupo.

Trata-se de pessoas provenientes da região Nordeste (95% geral e 90% idosos), sendo 49% dos homens em geral e 54% dos idosos com situação conjugal identificada como casados ou em união estável.

Quanto à orientação sexual, observou-se que 98% dos idosos se autodeclararam heterossexual, sem nenhuma identificação homossexual nesse grupo. Este perfil se mantém ao ser comparado com a população geral, em que 97% se identificam como heterossexual.

Ao se observar a religião declarada pelos participantes foi identificada uma predominância de evangélicos entre os idosos (67%), enquanto na população geral a religião católica é a que mais frequente (43%).

A tabela 2 permite identificar que as mulheres são majoritariamente da região nordeste e, diferentemente da população masculina, 56% das população feminina geral e 50% das idosas se declararam solteiras.

**Tabela 2. Perfil sociodemográfico da população geral e das pessoas idosas do sexo feminino, segundo Censo Penitenciário do Ceará - 2014**

Sexo	Mulheres geral		Mulheres idosas	
	n	%	n	%
	583	4,8%	32	7,5%
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	51	8,7%	10	32,3%
Sabe ler e escrever, mas nunca frequentou a escola	4	0,7%	1	3,2%
Ensino Fundamental Incompleto	292	50,1%	12	38,7%
Ensino Fundamental Completo	67	11,5%	2	6,5%
Ensino Médio Incompleto	92	15,8%	3	9,7%
Ensino Médio Completo	48	8,2%	2	6,5%
Ensino Técnico Incompleto	0	0,0%	0	0,0%
Ensino Técnico Completo	1	0,2%	0	0,0%
Ensino Superior Incompleto	19	3,3%	0	0,0%
Ensino Superior Completo ou mais	4	0,7%	1	3,2%
Não informado	5	0,9%	0	0,0%
<b>Naturalidade</b>				
Norte	10	1,7%	0	0,0%
Nordeste	537	92,1%	32	100,0%
Centro-Oeste	3	0,5%	0	0,0%
Sudeste	17	2,9%	0	0,0%
Sul	0	0,0%	0	0,0%
Não informado	16	2,7%	0	0,0%
<b>Estado civil</b>				
Solteiro(a)	326	55,9%	16	50,0%
Casado(a)/União Estável	212	36,4%	7	21,9%
Viúvo(a)/Divorciado(a)	38	6,5%	9	28,1%
Não informado/ Outros	7	1,2%	0	0,0%
<b>Orientação sexual</b>				

Heterossexual	428	73,4%	26	81,3%
Homossexual	90	15,4%	2	6,3%
Bissexual	56	9,6%	1	3,1%
Não informado	9	1,5%	3	9,4%
<b>Religião</b>				
Católica	306	52,5%	5	15,6%
Evangélica	139	23,8%	19	59,4%
Espírita	7	1,2%	8	25,0%
Não possui / Não informado	131	22,5%	0	0,0%

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

(Conclusão)

Quanto à orientação sexual, ainda que entre as mulheres haja uma maior autodeclaração de homossexuais quando comparadas ao sexo masculino, a maioria delas se identificam como heterossexuais (73% entre a população geral e 81% entre as idosas).

O nível de escolaridade foi mais baixo entre a população feminina, quando comparado aos homens, com 50% da população geral feminina com o ensino fundamental incompleto. Quando observado entre as mulheres idosas, esta baixa escolarização é ainda mais evidente, onde cerca de 32% delas são analfabetas. Entretanto, quando agrupadas as categorias de mais baixa escolaridade “analfabeto, ou que apenas sabem ler ou tem ensino fundamental incompleto” essa diferença se reduz para 74% das mulheres idosas (59,5% para mulheres da população geral) e 72% dos homens idosos (64,5% para homens da população geral) declarando escolaridade baixa.

No que diz respeito a religião, o perfil observado permanece como entre os homens. 52% da população feminina geral se dizem católicas enquanto 59% das idosas se dizem evangélicas. Os dados descrevem uma confeccionalidade de fé bem diferenciada nos dois grupos, com predominância católica na população presidiária geral e uma espiritualidade majoritariamente protestante entre os idosos de ambos os sexos.

Esses dados sociodemográficos nos permite apontar para certas particularidades entre a população idosa dentro deste contexto e que esta heterogeneidade não só se apresenta pela diferença etária, mas também em relação a sexualidade e espiritualidade. Quanto a escolaridade, majoritariamente baixa nos dois grupos, os dados expressam a homogeneidade nas desigualdades sociais estruturantes no curso da vida das pessoas que estão em situação prisional.

## VI.I.II. Histórico criminal

Outra categoria de análise do perfil da população idosa prisional e da população geral foi em relação ao seu histórico criminal. A tabela 3 apresenta a idade do primeiro delito cometido por homens tanto na população prisional geral como na de idosos.

**Tabela 3. Idade do primeiro delito de pessoas do sexo masculino, Censo Penitenciário do Ceará - 2014**

Idade do primeiro delito	Masculino geral		Masculino idosos	
	n	%	n	%
5 a 17 anos	3593	31,4%	54	13,7%
18 a 29 anos	5572	48,6%	17	4,3%
30 a 49 anos	1072	9,4%	61	15,4%
≥ 50 anos	161	1,4%	123	31,1%
Não informado	1059	9,2%	140	35,4%
<b>Total</b>	<b>11457</b>	<b>100%</b>	<b>395</b>	<b>100%</b>

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

É possível observar que quase 49% da população geral dos homens cometeram seu primeiro delito entre 18 e 29 anos. Já os homens idosos, apesar de um número significativo de incompletude da informação, comprometendo o dado, 31% cometeram o primeiro delito com 50 anos ou mais. Isso demonstra que quase um terço dos idosos em situação de privação de liberdade declararam se envolverem mais tardiamente com o mundo do crime.

Este dado, entre a população idosa feminina, assim como para a masculina, não pode ser adequadamente verificado em virtude do alto índice de abstenção de resposta (37,5%). Entre as respondentes, 28% delas disseram ter cometido o primeiro delito quando crianças ou adolescentes, 22% na fase adulta e 12,5% quando já estavam na faixa etária considerada idosa, conforme tabela 4.

**Tabela 4. Faixa etária do primeiro delito de pessoas do sexo feminino, Censo Penitenciário do Ceará - 2014**

Idade do primeiro delito	Feminino geral		Feminino idosas	
	N	%	N	%
5 a 17 anos	103	18%	9	28,1%
18 a 29 anos	322	55%	0	0,0%

30 a 49 anos	92	16%	7	21,9%
≥ 50 anos	16	3%	4	12,5%
Não informado	50	9%	12	37,5%
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

A tabela 5 indica que as pessoas idosas declararam que foram presas quando estavam em faixa etária mais avançada em relação a população geral.

**Tabela 5. Idade da primeira detenção para população geral e idosos, Censo Penitenciário do Ceará - 2014**

Idade 1 <sup>o</sup> detenção	População geral		Idoso	
	N	%	N	%
18 anos	3503	29,1%	16	3,7%
19 anos	1497	12,4%	6	1,4%
20 anos	1000	8,3%	7	1,6%
21 a 23 anos	1991	16,5%	16	3,7%
24 a 29 anos	1819	15,1%	26	6,1%
≥ 30 anos	1734	14,4%	327	76,6%
Não informado	496	4,1%	29	6,8%
Total	12040	100%	427	100%

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

Três em cada quatro idosos (77%) declaram que foram presos pela primeira vez com 30 anos ou mais. Já entre a população geral, apenas 14% tiveram a sua primeira detenção nessa idade.

Um total de 54% dos homens idosos são apenados, enquanto 48% dos homens em geral são presos provisórios. Cerca de 7% dos idosos e 5% dos homens em geral estão em regime semiaberto, mas recolhidos.

Este perfil se repete entre a população feminina, que tem 50% das mulheres idosas como apenadas, enquanto cerca de 29% das mulheres em geral estão nesta condição. Um total de 40% das idosas são presas provisórias, enquanto que na população feminina geral uma maior proporção de mulheres estão nesta mesma situação prisional (60%).

Apesar das diferenças no perfil da população idosa em relação a população geral encarcerada, o índice de reincidência desses dois grupos se assemelham, com expressiva quantidade de reentradas no sistema.

A tabela 6 mostra que cerca de 56% dos idosos homens não tiveram nenhuma reentrada e apenas 44% da população geral masculina também atestam a mesma condição. Quanto ao sexo feminino, observa-se uma maior reentrada no sistema prisional para as mulheres idosas (50%), em contraste com a população geral feminina (37%).

**Tabela 6. Distribuição de reentradas no sistema prisional por sexo segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014**

Reentradas	Masculino geral		Masculino idoso		Feminino geral		Feminino idosas	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Não	5036	44,0%	222	56,2%	367	63,0%	16	50,0%
Uma	2381	20,8%	78	19,7%	97	16,6%	3	9,4%
Duas	1882	16,4%	44	11,1%	60	10,3%	5	15,6%
Três	1085	9,5%	25	6,3%	21	3,6%	2	6,3%
Quatro	511	4,5%	12	3,0%	18	3,1%	2	6,3%
Cinco	227	2,0%	2	0,5%	4	0,7%	1	3,1%
Seis	119	1,0%	1	0,3%	4	0,7%	1	3,1%
Sete	76	0,7%	4	1,0%	2	0,3%	0	0,0%
Oito	45	0,4%	3	0,8%	1	0,2%	1	3,1%
Entre nove e vinte	82	0,7%	3	0,8%	9	1,5%	1	3,1%
Com mais de vinte	13	0,1%	1	0,3%		0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>11457</b>	<b>100,0%</b>	<b>395</b>	<b>100,0%</b>	<b>583</b>	<b>100,0%</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

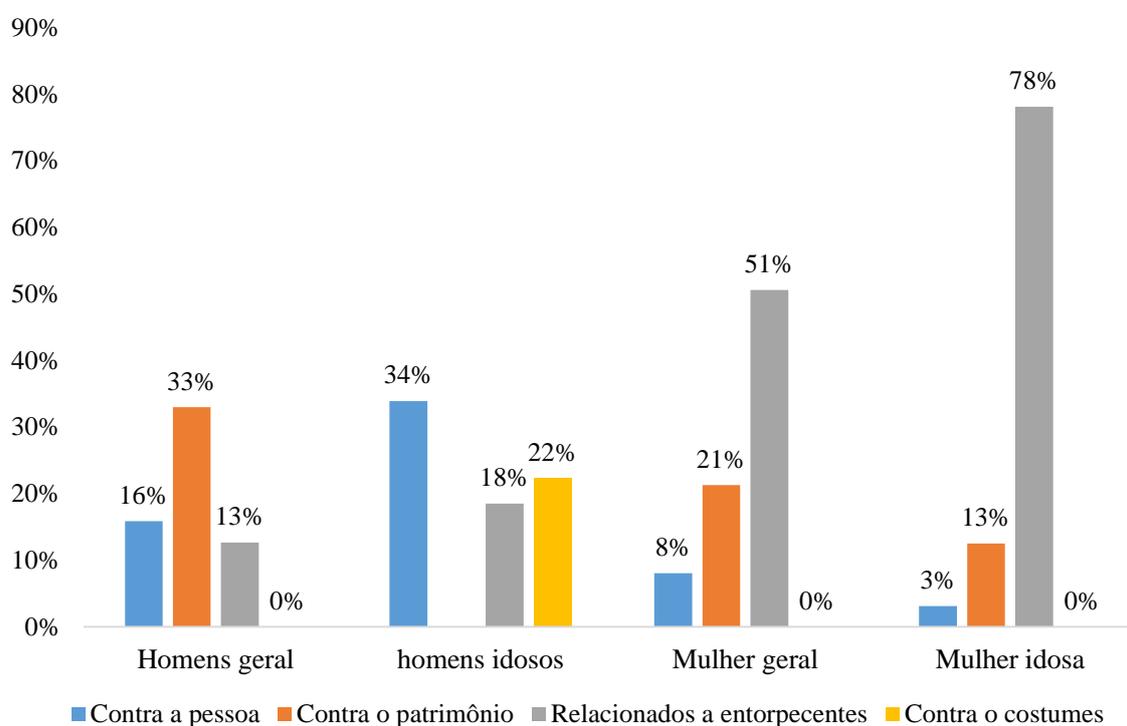
Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

Quanto aos tipos de crimes cometidos pelas populações específicas se distinguem uns dos outros. Conforme proposto pelo relatório do Censo Penitenciário, foi elencado os 3 tipos de crimes mais cometidos por cada grupo, e os resultados chamam atenção para um perfil que se diferencia conforme faixa etária e gênero.

Como demonstrado no gráfico 2, entre os idosos homens, do total de crimes cometidos, 134 (34%) foram crimes contra a pessoa, 88 (22%) por crimes contra os costumes e 73 (18%) crimes relacionados a entorpecentes.

Já a população geral masculina apresenta índices distintos com 33% dos crimes contra o patrimônio, seguido de 16% contra a pessoa e 13% relacionado a entorpecentes. O gráfico 2 a seguir mostra a distribuição desses três crimes mais praticados entre os dois grupos do sexo masculino.

**Gráfico 2. Crimes mais recorrentes por sexo segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014**



Fonte: Censo Penitenciário do Ceará - 2014.

Quanto ao grupo feminino, os tipos de crimes não se alteram entre a população geral feminina e as idosas encarceradas. Majoritariamente, os crimes cometidos por esses grupos estão relacionados a entorpecentes. Esta predominância é ainda maior entre as mulheres idosas, que do total de crimes cometidos, 78% são crimes de tráfico de drogas, quanto a população feminina geral esta porcentagem é de 51%.

Os outros dois crimes mais recorrentes são crimes contra o patrimônio, 13% entre as idosas e 21% entre a população feminina geral; crimes contra a pessoa, cometido por 3% das mulheres idosas e 8% da população feminina geral.

### **VI.I.III. Condições de saúde**

Outro aspecto importante observado na pesquisa foram os dados referentes às condições de saúde. Entre os homens idosos, 59% afirmaram não terem contraído nenhuma doença na prisão, perfil semelhante ao dos homens em geral (58%). Quanto às mulheres, este índice sobe para 65% entre as idosas e cerca de 73% para as população feminina geral.

A tabela 11 mostra que, no contexto penitenciário, entre os homens no geral 37% nunca procuraram atendimento por parte dos serviços de saúde. Entre os homens idosos este valor cai um pouco (31%). Já a população feminina no geral, a ausência de procura aos serviços de saúde cai para 24%, enquanto entre as idosas este índice é ainda menor (cerca 16%).

**Tabela 7. Distribuição de acesso ao serviço de saúde população geral e idosos, por sexo, segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014**

Frequência de acesso ao serviço de saúde	Homens		Homens idosos		Mulheres		Mulheres idosas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca procurou atendimento	4288	37%	126	31,9%	141	24%	5	15,6%
Não tem acesso aos serviços de saúde	2807	25%	49	12,4%	79	14%	4	12,5%
De uma a três vezes por mês	385	3%	37	9,4%	55	9%	3	9,4%
Uma vez por mês	845	7%	52	13,2%	132	23%	8	25,0%
Uma vez a cada seis meses	1664	15%	80	20,3%	115	20%	5	15,6%
Uma vez ao ano	1330	12%	49	12,4%	47	8%	3	9,4%
Não informado	138	1%	2	0,5%	14	2%	4	12,5%
Total	11457	100%	395	100,0%	583	100%	32	100,0%

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

Observou-se que a população geral, tanto masculina como feminina, tiveram mais participantes que alegaram não ter acesso aos serviços de saúde (25% dos homens e 14% das mulheres), quando comparado com apenas 12 % dos homens e mulheres idosos que afirmaram não ter acesso.

Um maior diferencial foi observado entre os grupos com acesso mais frequente onde um total de 25% das mulheres idosas e apenas 13% do homens idosos afirmaram ter acesso aos serviços de saúde uma vez por mês.

A tabela 7 descreve a situação envolvendo a divisão de cela. Observou-se que entre os homens em geral cerca de 25% dos indivíduos ocupavam celas divididas entre 1 a 5 pessoas. Outras 25% entre 6 e 7 pessoas. Já entre os homens idosos, 32% dividem cela com 6 e 7

pessoas e aproximadamente 20% com 10 a 16 pessoas. Das celas ocupadas com 17 pessoas ou mais, 21% são de homens idosos.

**Tabela 8. Distribuição de presos por cela segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo masculino)**

Número de presos	Homens		Homens idosos	
	n	%	n	%
Cela individual	317	2,8%	10	2,5%
Entre 1 a 5	2850	24,9%	28	7,1%
Entre 6 e 7	2822	24,6%	126	31,9%
Entre 8 e 9	2662	23,2%	61	15,4%
Entre 10 a 16	2354	20,5%	77	19,5%
17 ou mais	251	2,2%	82	20,8%
Não informado	201	1,8%	11	2,8%
Total	11457	100%	395	100%

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

Entre a população geral feminina, 82% dividem cela entre 1 a 5 pessoas, sendo nenhuma das mulheres idosas estão nessa categoria. Dentre as idosas, 78% ocupam celas divididas entre 6 e 7 pessoas (Tabela 8). Outro dado que chamou a atenção foi a distribuição das ocupantes das celas individuais. Apenas seis mulheres estão em celas individuais, sendo duas delas mulheres com mais de 50 anos, conforme tabela 8.

**Tabela 9. Distribuição de presos por cela segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo feminino)**

Número de presos	Mulheres		Mulheres idosas	
	N	%	n	%
Cela individual	6	1,0%	2	6,3%
Entre 1 a 5	479	82,2%	0	0,0%
Entre 6 e 7	37	6,3%	25	78,1%
Entre 8 e 9	23	3,9%	3	9,4%
Entre 10 a 16	12	2,1%	0	0,0%
17 ou mais	15	2,6%	0	0,0%
Não informado	11	1,9%	2	6,3%
Total	583	100%	32	100%

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

Quanto à frequência de visitas recebidas pelo indivíduos encarcerados, 42% dos homens em geral recebem visita de suas companheiras com alta frequência, enquanto entre os homens idosos, 68% não recebem visitas de parceria íntima. Em contrapartida, os homens idosos recebem com mais frequência visita de filhos (14%), enquanto apenas 5% dos homens em geral recebem. Os dados podem ser observados na tabela 9.

**Tabela 10. Frequência de visitas recebidas segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo masculino)**

Visitante	Não recebe				Baixa				Alta			
	Homens		Homens idosos		Homem		Homens idosos		Homem		Homens idosos	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Companheira(o)	6541	57,1%	269	68,1%	114	1,0%	10	2,5%	4802	41,9%	118	29,9%
Mãe	8014	69,9%	368	93,2%	284	2,5%	8	2,0%	3159	27,6%	19	4,8%
Irmãos(as)	9899	86,4%	320	81,0%	179	1,6%	11	2,8%	1379	12,0%	64	16,2%
Filhos(as)	10857	94,8%	322	81,5%	76	0,7%	14	3,5%	524	4,6%	59	14,9%

Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

Entre as mulheres, a frequência de visita de seus companheiros é menor em relação aos homens, 13% entre a população feminina geral e somente 3% entre as mulheres idosas responderam receber visitas de seus companheiros (Tabela 10).

**Tabela 11. Frequência de visitas recebidas segundo Censo Penitenciário do Ceará, 2014 (sexo feminino)**

Visitante	Não recebe				Baixa				Alta			
	Mulheres		Mulheres idosas		Mulheres		Mulheres idosas		Mulheres		Mulheres idosas	
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Companheiro(a)	509	87,3%	31	96,9%	-	-	-	-	74	12,7%	1	3,1%
Mãe	402	69,0%	31	96,9%	20	3,4%	-	-	161	27,6%	1	3,1%
Irmãos(as)	439	75,3%	28	87,5%	27	4,6%	1	3,1%	117	20,1%	3	9,4%

Filhos(as)	469	80,4%	16	50,0%	14	2,4%	5	15,6%	100	17,2%	11	34,4%
------------	-----	-------	----	-------	----	------	---	-------	-----	-------	----	-------

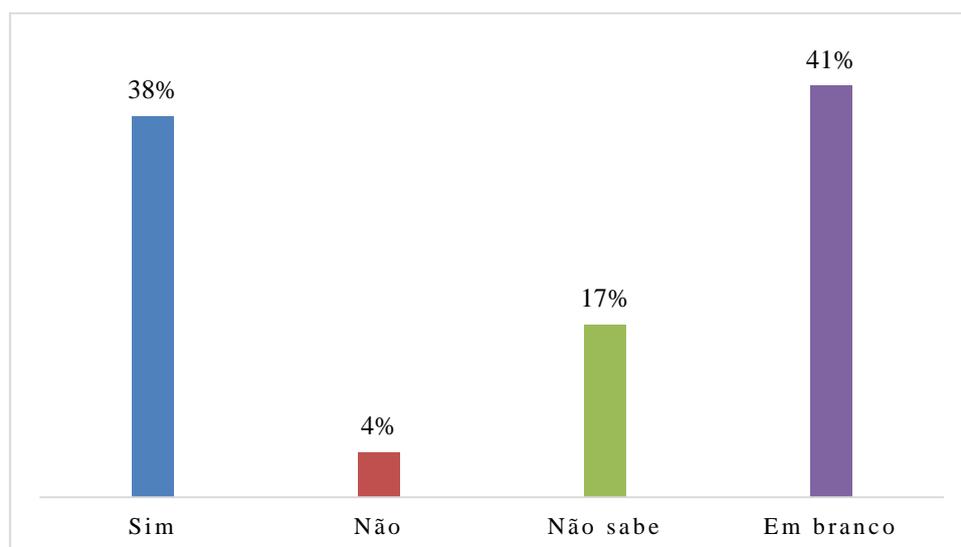
Fonte: Censo Penitenciário do Ceará 2014.

As mulheres em geral recebem visita com alta frequência de seus irmãos (20%), enquanto entre as idosas apenas 9% disseram receber este tipo de visita.

Quanto às visitas dos filhos(as), 50% das idosas disseram recebe-las (destas 34% relataram uma alta frequência de visitação) enquanto que entre as mulheres em geral, 80% disseram não receber visita de seus e/ou filhos(as).

Apesar do número expressivo de indivíduos idosos que se abstiveram de informar se possuíam ou não alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT)<sup>4</sup> (41%), juntamente àqueles que não souberam informar (17%), foi observado um contingente de 38% de indivíduos que alegaram possuir algum tipo de DCNT (Gráfico 3).

### Gráfico 3 – Doenças crônicas não transmissíveis das pessoas idosas, Censo Penitenciário do Ceará – 2014



Fonte: Censo Penitenciário do Ceará, 2014.

Dentre os 38% que alegaram possuir alguma doença crônica, 25% informaram ter problemas cardíacos, 9,4% problemas respiratórios e 6% diabetes.

A ausência de resposta à condição de saúde também foi observada entre a população geral (50,7%), bem como o alto índice de indivíduos que alegaram não saber, superando os 20%.

<sup>4</sup> Os dados observados de DCNT não são apresentados para a população geral, pois as categorias utilizadas para essa população foram distintas, não sendo possível sua recategorização devido à falta de acesso aos microdados da população geral.

Apesar da inviabilidade de comparação com a população idosa, chamou a atenção o percentual de indivíduos idosos que não responderam sobre a presença ou não de doenças crônicas (41%). Destaca-se também, o percentual desses indivíduos que declararam não saber se possuíam ou não alguma doença crônica, cerca de 17%.

Vale destacar que a categorização das DCNT se deu a partir da classificação dada pela Organização Mundial da Saúde, que são doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, depressão, diabetes e câncer (WHO, 2014).

## **VI.II. DISCUSSÃO**

Os dados sociodemográficos da população idosa em situação de encarceramento no Ceará demonstram que o perfil dessa população específica muito se assemelha com o restante da população carcerária no geral. Tratam-se de pessoas em sua grande maioria do próprio estado, com baixa escolaridade e majoritariamente do sexo masculino.

Os idosos encarcerados no Ceará são em sua grande maioria homens, sendo eles idosos jovens, apresentam níveis de escolaridade baixos - com alto índice de analfabetismo quando comparado ao restante da população carcerária; e cuja situação prisional é majoritariamente de apenado.

Essas características também são vistas em cenários internacionais, tais como Estados Unidos e Inglaterra. Segundo Hayes et al. (2013), o perfil sociodemográfico da população carcerária na Inglaterra e País de Gales de idosos encarcerados são em sua maioria homens, com baixa escolaridade, cuja situação prisional é de apenado.

No cenário norte americano os idosos no sistema prisional não se apresentam de maneira diferente. Eles são em sua grande maioria homens (93%), na primeira fase da fase idosa (50 a 59 anos), com nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental (BJS, 2018; SNYDER et al., 2009).

Ainda que a realidade prisional norte americana e inglesa sejam diferentes em inúmeros pontos, é possível apontar que as características da população em situação de encarceramento trazem algumas semelhanças com a realidade brasileira. Essa “padronização”, resguardando, claro, suas devidas particularidades, demonstra o cenário de desigualdade vivenciado globalmente nas sociedades, e que no Brasil se configura de maneira bem mais

expressiva, está intimamente ligado ao contexto de criminalidade e, portanto, se repercute no sistema prisional (WACHELESKI, 2015), inclusive em outras faixas etárias.

Quanto à realidade prisional brasileira no geral, sabe-se que o perfil da população em privação de liberdade, segundo informações oficiais (INFOPEN, 2017), é marcada por jovens de até 29 anos (55%), negros (64%) e também com baixa escolaridade, tendo a maioria interrompido 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 observado 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 incompleto.

Observou-se, então, que o recorte etário específico da pesquisa não apresentou mudanças substâncias quanto a este perfil, o que demonstra uma certa “padronização” dos indivíduos que compõe 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 construído (MEDICI, 2011; MELO e LEAL, 2016; RANGEL e BICALHO, 2016; WACHELESKI, 2015).

Um dado que chama atenção é a presença majoritária do sexo masculino no ambiente prisional, tendo em vista a configuração contrária em que se comporta o processo de envelhecimento populacional brasileiro, com marcante presença feminina entre os longevos.

Segundo a III Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe realizada em 2012, o fenômeno de envelhecimento populacional brasileiro é marcado também pela sua feminização (BRASIL, 2012).

A principal justificativa apresentada para essa característica do envelhecimento populacional no país é a menor mortalidade do segmento feminino e um fluxo migratório maior de mulheres do meio rural para o urbano, o que permite a afirmação de que as mulheres prevalecem na composição da população idosa e superam os homens na população total do país” (WACHELESKI, 2015, p.46).

No entanto, no universo das prisões o ambiente ainda é majoritariamente masculino, como observado pelos dados do Ceará. Entretanto, os dados da Infopen revelam que para o período de 2000 a 2014 a população prisional masculina cresceu 220,2% enquanto o número de mulheres no sistema penitenciário aumentou 567,4% para o mesmo período (BRASIL, 2014).

Não só a realidade brasileira de envelhecimento populacional vem sendo marcada por sua feminização, como também pela manutenção do papel da mulher enquanto cuidadoras. Historicamente, a mulher tem sido a figura central no desenvolvimento da função dos cuidados domésticos, que por sua vez perpassam os cuidados com os filhos e companheiro, que por sua vez são reflexos de determinações sociais. Essas funções são caracterizadas como trabalho reprodutivo, ou aqueles desprovido de pagamento ou gerador de lucro.

Como apontado por (CAMARANO, 2010, p.17),

Apesar das recentes transformações estruturais envolvendo os arranjos familiares e o papel social das mulheres, o processo de envelhecimento populacional parece não estar sendo acompanhado, na dimensão esperada, de uma mudança na divisão sexual do trabalho de cuidar, especialmente no cuidado familiar

Ao refletirmos sobre os reflexos dessa organização social dentro do cenário penitenciário, é possível ser observada a partir da rede de apoio por sexo pelas visitas recebidas. Essa rede se dá de maneira diferente entre homens e mulheres. Ainda que a maioria dos idosos e idosas declararam não receberem nenhuma visita, dentre os que recebem, o contato familiar se deu de maneira diferente.

Os dados demonstraram que as visitas recebidas pelos homens, quando acontecem, são em sua maioria de suas companheiras, sendo que em a maior parte se autodeclararam como casados ou em união estável. Já as mulheres idosas recebem mais visitas dos filho(as), além de se autodeclararem majoritariamente como solteiras. Diuana, Corrêa e Ventura (2017, p.728) apresentam uma observação pertinente quando observam que a sua maioria das mulheres no sistema prisional são “jovens, negras e pardas, pobres, com baixa escolaridade, vivendo nos bairros mais carentes das grandes cidades”. As autoras identificam que essas mulheres:

[...] foram presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas, muitas vezes por morarem junto com os companheiros e filhos em casas onde as drogas estavam sendo guardadas ou ainda por estarem levando drogas para o companheiro ou filho na prisão (DIUANA, CORREA E VENTURA, 2017, p. 728)

Ao observarmos a continuidade deste padrão social, torna-se compreensível alto índice de mulheres que se submetem ao constrangimento da revista para visitar seus companheiros, cenário este que não é observado por parte dos companheiros para com as mulheres em situação de encarceramento. A própria condição dessas mulheres num sistema prisional ainda tem sido questão posta de escanteio no desenvolvimento de políticas públicas, frente a sua baixa representatividade em termos estatísticos:

O sistema penal no Brasil e no mundo foi criado por homens e para homens. O fato de a porcentagem de mulheres no sistema prisional ser baixa (6,3% no Brasil e entre 0% e 29,7% no mundo) faz com que suas necessidades não sejam consideradas quando se pensa em políticas públicas e construções de unidades prisionais. Até o presente momento, a situação da mulher no cárcere não foi tratada de forma adequada às suas especificidades, que vão muito além da menstruação e gravidez (CERNEKA, 2009, p. 61)

No entanto, como observado pelos dados do Censo, essas mulheres, quando recebem visita familiar, são em sua maioria por dos filhos. Estudos já revelaram que muitas vezes os filhos foram criados sem a presença paterna, em domicílios monoparentais. A declaração majoritária dessas idosas acerca do status de solteira parece corroborar com esse quadro.

Outro aspecto de demanda atenção é a realidade de superlotação observada nos dados do Censo. Observou-se um número expressivo de indivíduos dividindo celas com um número maior que sua capacidade, que são de até 6 indivíduos, apontando para esta situação. Rangel e Bicalho (2016) chamam a atenção para a realidade de superlotação como algo “[...] mais do que tolerada no sistema prisional brasileiro, é naturalizada: acostumamo-nos a vê-la e a conviver com ela como se não fosse uma violação de direitos” (p.421). Os autores continuam, defendendo que “é [grifos meus] preciso apontar, porém, que mais do que uma irregularidade entre tantas outras, a mesma responde por boa parte dos demais problemas encontrados” (p.421).

Essa realidade representa um grande violador dos direitos humanos desses indivíduos, direitos fundamentais garantido acordos internacionais e presente na legislação brasileira (BRASIL, 2016; 2005; 1984), e vem acompanhada de inúmeras outras violações de direitos, devido às sequelas trazidas por ela seja no âmbito da saúde física seja na saúde mental.

A condição de superlotação vivenciada pelo indivíduos em privação de liberdade também pode compor mais um fator responsável pelo que Goffman (1961) denomina de “mortificação do eu”, intensificando um quadro de homogeneização daqueles submetidos a tal condição.

Wacheleski (2015) atribui o encarceramento da população idosa a múltiplos fatores como a expansão do Estado penal, a seletividade do sistema, estando os olhares voltados às populações vulneráveis, grupo em que os idosos brasileiros se enquadram predominantemente. Estando todos esses fatores intimamente associados ao fenômeno de envelhecimento populacional.

A autora entende, sob a ótica da criminologia crítica, que os idosos são mais um grupo vulnerável, sujeito às instituições de controle social e suas sanções, existente em uma

sociedade que falha no processo de garantia e defesa dos direitos humanos desse grupo específico (*idem*).

O histórico criminal dos indivíduos idosos encarcerados diverge com o restante da população carcerária, como observado no Censo Penitenciário do Ceará (2014). As tipologias criminais praticadas por esses indivíduos estão centradas em crimes contra pessoas, costumes e relacionados a entorpecentes. São crimes cujas penalidades são mais severas, resultando em penas mais longas.

Em contrapartida, o censo aponta que entre a população geral os crimes que são mais cometidos por indivíduos do sexo masculino aparecem aqueles contra o patrimônio, contra a pessoa e relacionado a entorpecentes, respectivamente.

Concomitante a este dado está a idade em que esses sujeitos foram presos. No geral adentraram a prisão já com idade avançada, com 30 anos ou mais, alinhado à informação de esses indivíduos, em sua maioria, não apresentam quadro de reincidências.

A combinação desses dois fatores acrescido das próprias vivências no curso de vida agravam a situação de vulnerabilidade vivenciada por esses sujeitos.

(...) no encarceramento de idosos se inter cruzam diferentes vulnerabilidades, ou seja, a vulnerabilidade social e histórica predominantemente experienciada antes do cárcere; a vulnerabilidade provocada pelas perdas evolutivas e a vulnerabilidade gerada pelos dispositivos penais de controle e vigilância constantes a que são submetidos (WACHELESKI, 2015, p.150).

Coyle (2002) identifica a probabilidade de que as pessoas que cumprem longas penas possam estar mais expostas a perder contato com suas famílias, especialmente no caso de idosos, pois “talvez já não terão mais família e serão velhos demais para arranjar um emprego” (p.162).

Há uma combinação de múltiplos fatores que tornam esses indivíduos mais vulneráveis e com maior demanda à políticas públicas específicas, bem como uma dificuldade ainda maior da garantia de seus direitos humanos.

No aspecto das condições de saúde, outro agravante são as doenças crônicas, doenças que fazem parte da realidade brasileira e que atingem a população idosa com maior frequência. Segundo o relatório mundial de envelhecimento e saúde (2015) argumenta que a “(...) maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas mais velhas são associados a condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis” (p.6), doenças essas que são passíveis de prevenção, controle ou até mesmo cura, quando diagnosticadas precocemente. Os

dados oficiais demonstram que as doenças crônicas correspondem a mais 70% das causas de morte no país (BRASIL, 2013).

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, expõe que: “As pessoas presas deverão ter acesso aos serviços de saúde disponíveis no país sem discriminação em razão de sua situação legal” (apud COYLE, 2002, p. 63).

Já o documento internacional Regras Mínimas para o Tratamento de Pessoas Presas da ONU alega que:

Em todas as instituições deverão estar disponíveis os serviços de pelo menos um profissional médico qualificado que deve ter algum conhecimento de psiquiatria. Os serviços médicos devem ser organizados em estreita articulação com a administração geral dos serviços de saúde da comunidade ou do país. Os serviços médicos deverão incluir um serviço psiquiátrico para diagnóstico e, nos casos apropriados, tratamento de quadros de anormalidade mental (Regra 22 apud COYLE, 2002, p.63).

Com o intuito de fazer valer a inclusão a 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 Penitenciário (BRASIL,2005). O documento foi constituído com “[...] uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e respaldou-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde” (BRASIL, 2005, p. 14). Está em consonância com o pressuposto da ONU de que aponta para a importância de se garantir não só a integridade física, mas também mental da população em instituições prisionais.

A Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (*idem*) 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.

As DCNT fazem parte tanto de sociedades desenvolvidas como em desenvolvimento. Entretanto, a pobreza presente nos países em desenvolvimento também tem relação com o perfil epidemiológico das DCNT e há de se considerar o papel fundamental da falta de acesso no processo de manutenção e agravamento da doença, bem como a precariedade nos serviços de enfrentamento das DCNT em âmbito preventivo.

A expressiva abstenção de resposta referente a este dado, conforme observados 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 de adequado para esses indivíduos.

A subnotificação pode ser vista mais expressamente com o relatório do Censo Penitenciário do Ceará (2014) em comparação aos dados da PNS (2013). Enquanto que apenas 1% dos indivíduos em estabelecimentos prisionais do estado declarou ter hipertensão, 21% da população brasileira com 18 anos ou mais declarou possuir a mesma doença.

Outro dado que compromete a condição de saúde dos idosos é o quadro de superlotação vivenciados por eles. Como observado, os idosos do sexo masculino são os maiores ocupantes de celas compartilhadas por mais de 17 indivíduos. Como Já mencionado essas celas, em sua grande maioria, foram construídas com a capacidade máxima de 6 pessoas.

Como apontado por Carmo e Araújo (2011), a própria condição de encarceramento já é comprometedor da saúde mental daqueles que sob elas se encontram, no entanto essas doenças acabam sendo agravadas devido a superlotação no sistema prisional.

Destaque-se que, na condição de reclusão, os transtornos mentais emergem, ocorrendo com grande frequência e trazendo problemas maiores ao sistema carcerário decorrentes da própria situação de confinamento, superlotação dos espaços, ausência de visitas familiares e outros complicadores (CARMO e ARAÚJO, 2011, p.186)

O estado não consegue arcar com as demandas por políticas sociais específicas de prevenção e tratamento dessas doenças. Somado a isso, as próprias condições de vida desses sujeitos, marcado pela escassez e acesso a serviço de saúde precarizado, e até mesmo história de vida com usos abusivos de álcool e outras drogas, bem como múltiplas violências, não só inviabiliza a prevenção como também potencializa a presença desse tipo de doença.

A escassez de recursos para tratamento, precariedade na estrutura das instituições de atenção e promoção da saúde e até mesmo o acesso da população ao diagnóstico precoce de tais doenças, propiciando maior chance de cura nos casos curáveis.

Por outro lado, as DCNT de caráter degenerativo apesar de desenvolverem maiores vulnerabilidades aos indivíduos, causando diversas limitações, não são aceleradores 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, os cuidados dos indivíduos acometidos de doenças desse tipo passa a ser de responsabilidade do Estado, responsável legal pela assistência do preso e/ou internado sejam educacional, material, de saúde, entre outros. (BRASIL, 1984).

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, a proporção de pessoas idosas que relataram não ter acesso a saúde não deixa de causar indignação. As instituições que tem como essência a marginalização de indivíduos (BARATTA, 2011; ZAFFARONI, 1991) 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.

As dificuldades são inúmeras, tais como a própria produção de dados de condições de saúde para, a partir do conhecimento da realidade, o desenvolvimento e implementação de políticas públicas.

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.

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 infecto-contagiosas impossibilitou explorar de maneira mais precisa as condições de saúde dos idosos e idosas encarcerados no estado do Ceará. Como apontado por Jannuzzi (2010) “Problemas no levantamento ou registro dos dados podem levar à computação de indicadores com baixa confiabilidade ou com problemas sérios de comparabilidade” (p. 20).

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 confiabilidade dos dados. O desconhecimento dessa realidade configura mais um fator de desigualdade e repercute ainda mais na garantia de direitos desses sujeitos, visto que o não conhecimento os invisibiliza. A alta proporção de pessoas relatando o não acesso aos serviços também corrobora para o quadro de possível baixa sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica do estado no ambiente do sistema prisional.

No entanto, ainda que os dados não consigam expressar toda magnitude e intensidade do quadro vivido pelas pessoas idosas, os estudos no âmbito do sistema prisional de forma geral, bem como pesquisas quanto a realidade do sistema penitenciário brasileiro, concomitante ao de saúde, torna possível vislumbrar um cenário não tão favorável a esses indivíduos em condição de encarceramento (LERMEN et al, 2015).

## VII. CONCLUSÃO

A dissertação teve como propósito explorar a realidade dos idosos e idosas no sistema prisional do Ceará a partir da análise do Censo Penitenciário (2014). Partiu da premissa de que o perfil das pessoas idosas presas é diferente da população prisional no geral.

Com a análise descritiva dos dados do Censo Penitenciário, a pesquisa pôde observar, em se tratando do perfil sociodemográfico desse grupo populacional, certa “padronização” do perfil daqueles submetidos à condenação. O ambiente prisional, mesmo entre a população específica de idosos, ainda é um ambiente predominantemente masculino, composto por indivíduos com baixos níveis de escolaridade e oriundos do próprio estado.

Observou-se que o sistema prisional traz uma certa “padronização” no perfil daqueles que o ocupam, e que essa padronização não é fruto de uma coincidência, mas reflexo de um cenário de seletividade no sistema penal, a partir de um perfil criminal acompanhado de um movimento de intensificação das punições e criminalização de novas condutas.

No entanto, no aspecto do histórico criminal, algumas diferenças foram observadas. Entre os homens no geral e os idosos, foi possível atentar para as diferenças na tipologia criminal. Enquanto a população geral teve maior representatividade de crimes contra o patrimônio, entre os idosos a tipologia criminal que mais se destacou foram crimes contra a pessoa. São crimes, cujas penalidades são mais severas, o que recorre em encarceramentos mais longas.

Outra característica que sobressai ao restante da população prisional é a situação prisional dos idosos e idosas. Contrariando aos dados da população geral, esse grupo específico conta com a maioria dos indivíduos na condição de apenado, ou seja, já tiveram sua condenação decretada.

A condenação de penas mais longas imputadas aos indivíduos idosos - que por sua vez é reflexo também do movimento de intensificação das penas - em consonância à própria situação prisional - onde a maioria já teve sua pena decretada, reforçam a ideia de que essas penas podem ser vistas como uma condenação perpétua, ou até mesmo de morte, tendo em vista a vida marcada por escassez, fruto da realidade desigual brasileira, casado às condições precárias do ambiente prisional.

Já as condições de saúde teve sua análise comprometida, devido a expressiva abstenção de resposta frente às perguntas. A partir do que foi observado, foi possível concluir

que há uma expressiva quantidade de indivíduos que não tiveram acesso ou nunca procuraram aos serviços de saúde dentro do contexto penitenciário.

No entanto, a própria precariedade dos dados foi analisada como um fator de desigualdade e vulnerabilização dessas pessoas, dificultando a garantia da integridade física e mental por parte do Estado, tendo este a referida responsabilidade legal. Além do mais, estudos acadêmicos no âmbito da realidade e condições de vida do país, bem como no contexto do sistema prisional, possibilita vislumbrar um quadro que não é nada favorável a esses indivíduos que estão inseridos em estabelecimento prisionais.

A união de todos esses pontos observados chega a uma congruência de que o Estado, figura central na garantia da dignidade e integridade física e mental dos indivíduos que estão sob sua tutela em instituições prisionais, não consegue cumprir com suas atribuições e valha na garantia dos direitos humanos não só dos idosos ocupantes desses espaços, como toda a população encarcerada de forma geral.

Dessa maneira, é possível concluir que a pesquisa conseguiu cumprir, ainda que com limitações, os fins pelos quais se propôs atingir, tendo em vista que a mesma teve como objetivos específicos: realizar revisão de literatura do tipo narrativa acerca da situação dos idosos no sistema penitenciário brasileiro; identificar as características sociodemográficas dos detentos a partir de 50 anos que estejam no sistema penitenciário do Ceará e descrever a situação de saúde das pessoas idosas no sistema prisional do Ceará, segundo os dados do Censo Penitenciário (2014).

Contumaz, cumpre destacar que se trata de um estudo incipiente 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 de estimado valor tanto acadêmico quanto ao âmbito das políticas sociais.

## VIII. LIMITES E POSSIBILIDADES

A escolha por pesquisar um tema ainda pouco discutido por si só já constitui um grande desafio perpetrado de inúmeras limitação. Mas também, a partir do seu caráter exploratório, abre um leque de possibilidades para aprofundar com novas análises.

As dificuldades perpassam desde a produção acadêmica frente ao tema específico até o acesso a dados desagregados de qualidade que consiga demonstrar a realidade prisional brasileira a partir de um cenário específico, como foi o caso do estado do Ceará.

Entretanto, não resta dúvida quanto à necessidade de se discutir a temática bem como sua relevância como pontapé inicial ao processo de conhecimento de uma realidade que se tornará cada vez mais presente no contexto prisional, nos estudos de gerontologia e de gênero.

A caminhada por certo não foi fácil, por diversos momentos marcada por angústias e incertezas frente a responsabilidade de desbravar conteúdos tão pouco explorado, mas que, no entanto, traz em si um sabor prazeroso de colaborar, ainda minimamente, para dar voz e visibilidade a uma população tantas vezes marginalizada e esquecida pelas políticas públicas.

Trata-se da preocupação e compromisso com a importância da garantia do direitos humanos a população idosa prisional, bem como toda população carcerária.

Ao longo da pesquisa, em especial na análise de dados, limitações apareceram quanto à qualidade dos dados disponibilizados pelo Censo Penitenciário do Ceará. Observou-se limitações que perpassou desde a coleta dos dados até a categorização de variáveis que seriam essenciais, como por exemplo a impossibilidade de analisar a questão raça-cor.

Vale destacar que tais limitações não comprometem os objetivos aos quais a pesquisa se propôs, visto seu caráter exploratório. Tão pouco desqualifica a relevância do estudo realizada no estado como um instrumento significativo tanto para o meio acadêmico como para o desenvolvimento de políticas estatais.

No entanto, como toda pesquisa de grande porte, como foi o caso do Censo Penitenciário do Ceará, falhas acabam por acontecer e muitas vezes só conseguem ser detectadas ao seu final.

Um dos obstáculos detectados ao longo da análise dos dados se deu pelo alto índice de incompletude em detrimento da ausência de resposta por parte dos entrevistados, comprometendo a qualidade da informação e tornando-a, em alguns casos, inviável de ser

observada, a exemplo da variável faixa etária do primeiro delito entre a população idosa feminina.

Outro fator apresentado como limite da pesquisa também relaciona-se com os dados fornecidos pelo Censo Penitenciário, visto que algumas variáveis não foram passíveis de comparação com a população total de encarcerados. Constitui um dificultador no cumprimento do objetivo específico da pesquisa na descrição das características sociodemográficas dos detentos a partir de 50 anos no sistema.

Algumas variáveis foram categorizadas de forma que comprometeu o seu estudo ou até mesmo a inviabilizou, como por exemplo a categoria raça/etnia. Como já justificado, optou-se por não utilizar a referida variável, uma vez que a maneira pela qual a categorização se deu não seria possível descrevê-la de forma fidedigna.

Tendo em vista a relevância do estudo desta categoria para os estudos prisionais, em especial no Brasil, utilizar tal variável poderia perpassar em uma supervalorização de uma determinada raça/etnia em detrimento de outra, ainda que de forma não intencional.

É sabido que o perfil dos sujeitos mais vulneráveis no processo de violência, bem como no sistema prisional brasileiro tem cor, sexo e faixa etária<sup>5</sup>, como apontado pelo Mapa da Violência (WAISELFISZ, 2012), então certamente a não utilização dessa categoria se mostrou como a maior limitação encontrada ao longo da pesquisa.

Outro dado difícil de ser comparado foram as doenças crônicas. Entraves foram encontrados na metodologia utilizada para sua recategorização pelo Relatório do Censo inviabilizando sua comparação com a população idosa, bem como a maneira pelo qual os dados foram preenchido na sua coleta. No entanto, embora não havendo comparação com a população geral, a variável foi recategorizadas a fim de ser descrita.

Embora as dificuldades de desenvolver uma pesquisa em uma temática contemporânea são inúmeras, foi possível abrir caminho para o diálogo da temática não só com a comunidade acadêmica, mas também instigar inquietações no campo das políticas públicas.

Buscou garantir o direito à dignidade humana dos sujeitos no presente, mas também alternativas para um contexto que ainda estar por vir, a partir de um olhar à população vulnerável e que, portanto, demanda atenção específica.

---

<sup>5</sup> Segundo Pimenta (2016), são os “[...] jovens, negros, pobres e de baixa escolaridade, habitantes de bairros periféricos das cidades, [grifos meus] os mais sujeitos a esses processos e são portanto os rostos mais comuns nas prisões do país” (p.161).

Outra preocupação foi levantar o interesse e necessidade de discussão da temática, problematizando-a em consonância com o contexto atual e apontar a sua significância para a colaboração de futuros estudos.

Certamente a pesquisa não teve a intenção de esgotar a discussão da temática, muito pelo contrário, a intenção foi em iniciá-la, reconhecendo suas inúmeras limitações em se tratando de um tema ainda pouco explorado, além de levantar questões e inquietações sobre qualidade de vida e saúde dos idosos no sistema penitenciários e seus processos de envelhecimento no cárcere.

## IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, S. **Sistema penitenciário no Brasil - Problemas e desafios**. Revista USP, v. n.9, p. 65–78, 1991.

AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION - ACLU. **The mass incarceration of the elderly**. p. 98, 2012.

ANTONIO CARLOS GIL. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ASSIS, R. D. DE. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. Revista CEJ, v. 11, n. 39, p. 74–78, 2007.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do Direito Penal: introdução e crítica do direito penal**. 6.ed. Rio de Janeiro. 2011.

BAREAU OF JUSTICE STATISTICS - BJS. Office of Justice Programs. U.S Department of Justice Office. **Prisoners in 2016**. United State of America, 2018.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, v. 3, 1990.

BEHRING, Elaine; BOSHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. – 6 ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

BRAGA, A. G. M. **A identidade do preso e as leis do cárcere**. [s.l.] Universidade de São Paulo - USP, 2008.

BRASIL. **Código Penal do Brasil**, 1940. Disponível em: <[http://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt\\_bra-int-text-cp.pdf](http://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf)>

\_\_\_\_\_. **Lei 10.173, de 9 de janeiro de 2001**, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10173.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10173.htm)>

\_\_\_\_\_. **Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003**, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 15 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**, 1984.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde. **Anais...**Brasília: Conselho Nacional da saúde, 2016Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Informe Brasil para a III conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América**

**Latina e Caribe.** São José, Costa Rica. 2012. Disponível em: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Brasil.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Junho de 2014**, p. 148, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – atualização junho 2016**. p. 65, 2017.

BRITO, F. **A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade UFMG/CEDEPLAR.** Belo Horizonte - UFMG, 2007.

BURLA, Claudia et al. **Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.10, pp.2949-2956.

CAMARANO, A.; MELLO, J. **Introdução.** In: Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento.** Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

CARMO, H; ARAÚJO, C. **População idosa no sistema penitenciário: um olhar por trás das grades.** Revista Kairís Gerontologia, v.14(6), p.183-194, 2011.

CEARÁ, G. DO E. DO. **Censo penitenciário do Ceará - 2013/2014.** Fortaleza: [s.n.]. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/censo penitencirio.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/censo%20penitencirio.pdf)>.

CEARÁ, G. DO E. DO. **Unidade prisional atende público GBT , idosos e deficientes.** Disponível em: <<http://www.sejus.ce.gov.br/index.php/leia-mais/14-lista-de-noticias/2172-unidade-prisional-atende-publico-gbt-idosos-e-deficientes>>. Acesso em: 4 jul. 2017.

CERNEKA, Heidi Ann. **Homens que menstruam: considerações acerca do Sistema Prisional às especificidades da mulher.** Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável, v.6(11), p.61-78, 2009.

COYLE, Andrew. **Manual dos servidores penitenciário.** International Centre for Prison Studies. Reino Unido/Brasil. 2002.

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.** The Elder LJ, v. 15, p. P.473, 2008.

CUTTER, Susan L. **A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores.** Revista Crítica de Ciências Sociais [Online], v.93, p.59-69, 2011.

DIUANA, V; CORREA, M; VENTURA, M. **Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade.** Physis: Revista de

Saúde Coletiva, v.27(3), p.727-747, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Método e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 1988. Tradução: Mathias Lambert. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod\\_resource/content/1/Goffman%20%20E stigma.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod_resource/content/1/Goffman%20%20E%20stigma.pdf)>. Acesso em: 06 de junho de 2017.

GUIDOTTI GONZALEZ, Carolina Alondra et al. **Envelhecimento demográfico e mudanças na transição à velhice entre brasileiros de distintas gerações**. Campinas, SP, 2014.

HAYES, A. J. et al. **Social and custodial needs of older adults in prison**. Age and Ageing, v. 42, n. 5, p. 589–593, 2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2014.

\_\_\_\_\_. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016**. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil, 2014: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Brasil: [s.n.]. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_2014/notastecnicas.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf)>. Acesso em: 16 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Taxas de Fecundidade Total: Brasil em Síntese**. Brasil: [s.n.]. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>. Acesso em: 16 de junho de 2017.

JANNUZZI, P. DE M. **A Importância dos Indicadores na elaboração de diagnósticos para o planejamento no setor público**. Segurança, justiça e cidadania: pesquisas aplicadas em segurança pública, p. 11–34, 2010.

JIMENEZ, R. **Old Behind Bars Cover design Old Behind Bars The Aging Prison Population in the United States**. Human Rights Watch. 2012.

KÜCHEMANN, B. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Revista Sociedade e Estado, v. 27, n. 1, p. 165–180, 2012.

LERMEN, H. S, et al. **Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira**. In: Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 905-924, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00905.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2017.

MASCHI, T.; RONALD H. ADAY, R. **The social determinants of health and justice and the aging in prison crisis: A call for human rights action.** International Journal of Social Work, v. 1, n. 1, p. 15, 2014.

MEDICI, C. M. DE A. **A criminalização de condutas como forma de controle social.** Revista de Direito da Unigranrio, p. 16, 2011.

MELLO, E & LEAL, J. **As manifestações da cidadania negada: pânico social e política criminal - o caso de Santa Catarina.** Revista Direito e Práxis. v. 08, n. 14, p. 161-197, 2016.

MELO, L. A. de et al. **Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 4, p. 494-502, 2017.

MONTAÑO, C. **Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento.** Serviço Social e Sociedade, v. 110, p. 270-287, 2012.

NERIS, M. S. M. **A pessoa idosa e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** In: Seminário Internacional Sobre Políticas De Cuidado De Longa Duração Para Pessoas Idosas No Brasil, 1. Brasília: OPAS/OMS, 2015.

NUNES, L. M.; FACEIRA, L. DA S. **Identidade e prisão: a interface da cultura prisional no âmbito das relações sociais.** Revista do Departamento de Ciências Sociais da Unimontes, v. 13[2], p.157-205, 2016. Disponível em: <[http://www.cienciassociais.unimontes.br/arquivos/ed\\_13/identidade e prisao a interface da cultura prisional no ambito das relacoes sociais.pdf](http://www.cienciassociais.unimontes.br/arquivos/ed_13/identidade_e_prisao_a_interface_da_cultura_prisional_no_ambito_das_relacoes_sociais.pdf)>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento.** - Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa.** In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986.

\_\_\_\_\_. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** 2015

PASSOS, Luana. **Estado de Bem-Estar Social: modelos familistas e desfamiliarizadores em países desenvolvidos e no Brasil.** ABEP. CEP, v. 24210, p. 510, [s.d]. Disponível em: <[http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho\\_completo/TC-8-32-349-383.pdf](http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho_completo/TC-8-32-349-383.pdf)>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2018.

PIMENTA, V. M. **Por trás das grades: o encarceramento brasileiro em uma abordagem criminológico-crítica.** Universidade de Brasília, 2016.

POMPEU, V. M. **O Condenado Idoso no Brasil: um estudo sobre o Sistema Penitenciário Nacional.** Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Direito Constitucional. Universidade de Fortaleza – Ceará: 2015.

RANGEL, F. M.; BICALHO, P. P. G. **Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea.** Revista Estudos de Psicologia, v. 21 (4), p. 415-423, 2016.

REIS, E. A.; REIS, I. A. **Análise descritiva de dados.** Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais: 2002. Disponível em: <www.est.ufmg.br> Acesso em: 12 de dezembro de 2017.

SALLA ET AL. **Políticas penitenciárias e as facções criminosas: uma análise do regime disciplinar diferenciado (RDD) e outras medidas administrativas de controle da população carcerária.** Revista Estudos de Sociologia, v.17(33), p.333-351, 2012.

SANTOS, S. S. C. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem geronto geriátrica.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 6, p. 1035–9, 2010.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2008, vol.25, n.4, pp.585-593.

SNYDER et al. **Older adult inmates: the challenge for social work.** Social Work, v.54(2), p.117-124, 2009.

TEIXEIRA, Selena M. O. et al. **Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 20, n. 2.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21, n. 4, p. 539–548, 2012.

VENTURINI, Lilian. **Quais foram as outras grandes crises do sistema prisional brasileiro.** Jornal Nexo, 22 de janeiro de 2017. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/01/22/Quais-foram-as-outras-grandes-criises-do-sistema-prisional-brasileiro>>. Acesso em: 5 de janeiro de 2018.

WACHELESKI, Nádia Regina. **As configurações da situação de encarceramento de idosos em Porto Alegre/RS.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

WACQUANT, L. Bourdieu, Foucault e o Estado Penal na era neoliberal. Revista Transgressões Ciências Criminais em debate, v. 3, n. 1, p. 5–22, 2015.

WACQUANT, L. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos.** Rio de Janeiro: F.Bastos 2001, 2003.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012: a cor dos homicídios no Brasil.** 1.ed. Rio de Janeiro: FLACSO, 2012.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Global status report on noncommunicable diseases.** World Health. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.:

YAZBEK, Maria C. O significado sócio-histórico da profissão. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. – Brasília: CEFESS/ABEPSS, 2009. p. 125-141.

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAFFARONI, Eugênio Raul. **Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal**. Tradução: Vania Romano Pedrosa, Amir Lopez da Conceição. – Rio de Janeiro: Revan, 1991.