Maria Cecília de Souza Minayo e Patrícia Constantino CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PRESOS IDOSOS DO ESTADO DO RIO DE **JANEIRO** 

# CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PRESOS IDOSOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Maria Cecília de Souza Minayo e Patrícia Constantino

Participaram do trabalho de campo que deu origem a este sumário:

Daniela Alvarez
Jacqueline de Souza
Ana Laura Marinho Ferreira
Rose Aparecida Ferreira Ribeiro
Elias da Silva Neves Júnior

O trabalho de pesquisa que gerou este sumário foi financiado pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e teve o apoio logístico e a participação do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.

2021

### 1. Introdução

Este estudo tem por finalidade descrever e discutir as condições de saúde e qualidade de vida dos presos idosos. O conceito de saúde com o qual se trabalha é o proposto pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde no. 8080 de 1990, que a consideram resultante de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, emprego, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços do setor. Na Carta Magna e na Lei 8080, o direito à saúde significa a garantia, por parte do Estado, de dignas condições de vida e de acesso igualitário e universal às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação no caso de adoecimento, em todos os seus níveis e em todo o território nacional.

No caso das prisões, o SUS é representado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014. Essa política tem como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade que estão no sistema prisional ao cuidado integral. Antes da PNAISP ser promulgada, a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984, já considerava a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde. E também a precedeu a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 09 de setembro de 2003, que aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), certamente seu inspirador.

Entre os objetivos específicos deste estudo figuram: mapear o perfil dos idosos presos; mapear suas representações sociais sobre o envelhecer na prisão; identificar as percepções sobre seu estado de sua saúde física e mental antes e depois do aprisionamento; comparar e diferenciar suas concepções e vivências e compreender as expectativas de futuro que acalentam.

O caso em foco se concentra no Estado do Rio de Janeiro, onde se realizou uma vasta pesquisa abrangendo 31 das 40 unidades masculinas e todas as cinco femininas. Atualmente, o sistema prisional do Estado abriga 44.357 pessoas, sendo 42.892 homens e 1465 mulheres. Na época do trabalho de campo – ano de 2019

 havia 724 idosos e 39 idosas encarcerados, com idade entre 60 e 88 anos. Desse total, 679 homens e 35 mulheres participaram do estudo, mediante consentimento informado.

O trabalho consistiu: (1) num inquérito aplicado a 678 internos, em investigação de cunho quantitativo sobre o perfil sociodemográfico e condições de saúde, por meio de um inquérito aplicado a 647 homens e 35 mulheres; (2) num rastreio de demência por meio do instrumento Mini Mental aplicado a 554 deles, de ambos os sexos; (3) numa pesquisa qualitativa com algumas pessoas idosas de ambos os sexos, nas unidades em que se encontravam em maiores proporções; assim como entrevistas com gestores de unidades e agentes prisionais; e um grupo focal. A abordagem qualitativa incluiu 32 pessoas; (4) numa investigação também qualitativa aberta, da qual participaram 261 dos 678 idosos presos, ou seja, com 38,49% do total. Esses foram os que quiseram se manifestar espontaneamente sobre as questões que mais os afligem na prisão. Esse último item do estudo consistiu em um convite para que os entrevistados, de modo facultativo, escrevessem em uma página em branco (disponível no final dos questionários quantitativos) suas reflexões pessoais sobre a situação de aprisionamento. A metodologia está detalhada na apresentação completa da pesquisa que, por economia de espaço e foco nas informações colhidas, não está incluída neste documento. É importante registrar que este estudo contou com o suporte e a participação do Ministério Público do Rio de Janeiro e está sendo financeiramente apoiado pela FAPERJ. Assinala-se também que, além da autorização da Secretaria de Administração Penitenciária, os diretores das Unidades Prisionais assinaram o termo de consentimento livre e assistido (TCLE) autorizando a pesquisa com os presos da Unidade sob sua gestão. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública ENSP- FIOCRUZ.

### Por que estudar os idosos presos?

Como já se demonstrou no livro "Deserdados Sociais" (Minayo e Constantino, 2015) que analisou uma amostra representativa das condições de saúde e qualidade de vida de toda a população de presos do Rio de Janeiro, o encarceramento é um

processo de ruptura com a vida social e ao mesmo tempo, faz parte dela. Portanto, precisa ser encarado como uma questão pública.

Porém, uma pergunta que muitos podem fazer é a seguinte: frente à calamidade pública que é hoje no país a situação da população encarcerada – superlotação, infraestrutura insuficiente, péssimas condições das celas, falta de cuidados de saúde, ausência de trabalho, dentre outros – não seria uma insignificância estudar os presos idosos, possivelmente o grupo menor e que dá menos problema a quem administra o sistema? Por isso, inicia-se este trabalho com uma justificativa da escolha.

Em todas as situações descritas aqui e no mundo, o grupo transgressor é conformado por jovens e adultos, pois não se espera que um idoso seja delinquente ou afronte os códigos de convivência social. No entanto, isso ocorre e, conforme a literatura mais atual, de forma cada vez mais frequente. Isso se deve a vários fatores: os parâmetros para medir o envelhecimento vêm mudando aceleradamente; uma pessoa de 60 anos hoje pode ser considerada jovem e os mais velhos já estão ultrapassando os 100 anos; a consciência social sobre o permitido e o proibido está cada vez mais aguda, particularmente, quanto aos crimes sexuais (as transgressões mais frequentes entre os idosos); e o surgimento de novos métodos que usam o DNA para reconhecimento dos culpados. Por isso, crime e encarceramento precisam ser pensados para eles também, uma vez que nas prisões brasileiras, eles são submetidos aos mesmos processos de disciplina (Foucault, 2012), de assujeitamento (Goffman, 1990) e também atenuam os medos e a ira das populações que os querem fora de circulação (Durkheim, 2007).

Mas há um motivo peculiar que chama atenção aos idosos: a degenerescência da saúde que acomete as pessoas mais velhas. Suas condições geriátricas e comorbidades (vários problemas de saúde ao mesmo tempo) os tornam muito mais vulneráveis e vítimas de um sistema prisional pensado, estruturado e construído para jovens, os tradicionais infratores em todas as sociedades.

Por "condições geriátricas" entendem-se os problemas funcionais, de mobilidade, de audição; de multimorbidade; de incontinência urinária de quedas e de distúrbios mentais e cognitivos vivenciados pelos idosos.

Incapacidade funcional é definida como a dificuldade para exercer uma ou várias atividades da vida diária (AVD): tomar banho; vestir-se; alimentar-se, ir ao banheiro e locomover-se.

Ou ainda dificuldades para exercer atividades instrumentais da vida diária (AIVD) como sair sozinho, ir a banco, fazer compras, atravessar a rua, tomar condução e outros. A multimorbidade é definida pela presença de duas ou mais condições médicas (hipertensão, diabetes, câncer, doença renal, do coração, queda, artrite, HIV e hepatite C, queda, incontinência urinária, e distúrbios mentais e cognitivos).

Sobre a situação dos idosos brasileiros, dos quais não se pode separar este grupo de presos, há muito que dizer. As políticas promovidas pelos Estados de Bem-Estar Social no período após a segunda guerra mundial levaram a uma melhoria considerável das condições de vida e de trabalho, inclusive no Brasil, contribuindo para o aumento da expectativa de vida em quase todos os países do mundo. Verifica-se, desde então, uma progressiva queda da taxa de natalidade, associada a fenômenos como universalização da educação e da atenção básica em saúde, intensificação da participação feminina no mercado de trabalho e difusão do planejamento familiar. O crescimento do número e das proporções de idosos teve um aumento exponencial, sendo mais visível na população de 80 anos ou mais. Esse é um fato irreversível.

A população brasileira de 20 anos e mais, segundo a última contagem da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD, 2019) já passa de 34 milhões de pessoas, com crescimento de 18% nos últimos cinco anos. As mulheres são (56%) e os homens (44%) do total. Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maiores proporções, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, cada um com 18,6% de pessoas com 60 anos ou mais.

O mesmo padrão de crescimento populacional dos idosos está acontecendo na América Latina que vivencia um movimento claro de alteração da estrutura etária de sua população. Em 1950, por exemplo, havia na Região 6% de pessoas com 60 anos ou mais; em 2000 o percentual subiu para 7,8%; e projeta-se um montante de 14,5% para 2025 e de 22,5% para 2050, segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2015).

Do ponto de vista da política de saúde para pessoas idosas, os estudos têm indicado a importância de que se faça uma atenção focalizada na prevenção das enfermidades crônicas de forma multidisciplinar e multiprofissional em associação com os serviços sociais. As mudanças trazidas pela longevidade requerem um esforço de transformação do paradigma biomédico hegemônico num modelo socioambiental que considere as doenças a partir de uma perspectiva que abranja o campo biomédico das comorbidades e os aspectos cognitivos, emocionais/ psicológicos e sociais, concomitantemente. Os atuais serviços de saúde geralmente mostram-se inadequados para viabilizar os cuidados prolongados de que as pessoas idosas mais vulneráveis precisam. O mesmo vale para os serviços sociais. Imagine-se isso na situação prisional.

Esta pesquisa mostra, além da falta de cuidados com doenças crônicas insidiosas que podem ser tratadas adequadamente com medicamentos de uso contínuo, a situação de dependência de muitos idosos presos. De início é preciso dizer que eles não recebem, nas unidades pesquisadas, nenhuma condescendência por causa da idade e não há nenhuma manifestação de reconhecimento do Estatuto do Idoso (2003), segundo o qual:

Art. 2: O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária;

Art. 4.º: Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado a seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Art. 97: "Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública é passível de seis meses de prisão no mínimo e multa".

Sobre a relação do Estatuto do Idoso com a situação dos presos idosos Ghiggi (2018) assevera que, se o Estatuto do Idoso se destina a regular os direitos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ele supera qualquer outra lei que, sem razoável justificativa, confira mais direitos ou mais proteção a pessoas nessa faixa etária. Ele as protege amplamente. No entanto, é omisso no que tange ao idoso transgressor. Por isso, o Código Penal, ao ser modificado por esse Estatuto, alterou apenas seus dispositivos referentes às vítimas de crimes. As previsões de benefícios em virtude da idade avançada para o idoso réu, acusado ou condenado permanecem inalteradas e todas elas dizem respeito apenas a pessoas de 70 a 80 anos (Ghiggi, 2018).

No inquérito aqui descrito, a idade média dos homens era de 65,7 anos, havendo pessoas com idade mínima de 60 e máxima de 88 anos espalhados pelas 33 unidades prisionais. As 35 mulheres, com idade entre 60 e 77 anos, (média de 63,9 anos) estavam detidas em cinco unidades.

Ora esse conjunto de detentos, pelo tamanho e variada faixa etária justifica conhecer o peso da idade sobre eles e elas e compreender a dureza que é enfrentar o dia a dia dos cárceres. Pois, se é justo apartá-los da sociedade por causa de seus crimes, suas condições de encarceramento os mortificam profundamente e muito mais que aos presos jovens: as unidades são superlotadas, sem espaço de intimidade, com número de camas insuficiente (muitos dormem no chão forrado com alguma coberta ou jornal), sofrem o domínio de lideranças criminosas jovens, com alimentação que não atende a suas necessidades e com pouca oportunidade de se fazerem ouvir. A situação e o perfil dessa população são tratados em capítulos específicos.

#### 3. Perfil dos Idosos Presos

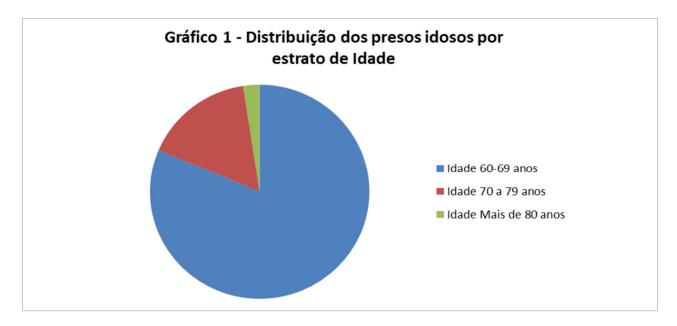
Na época do trabalho de campo – ano de 2019 – havia 724 idosos e 39 idosas encarcerados com idade entre 60 e 88 anos. Desse total, 679 homens e 35 mulheres como já mencionado. Essa população se encontrava dispersa em várias unidades prisionais. Para garantir plena cobertura do inquérito foram visitadas 33 unidades masculinas e cinco femininas. O trabalho de campo ocorreu de setembro a dezembro de 2019.

**Quadro 1** - Número de pessoas idosas no Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro em 2019.

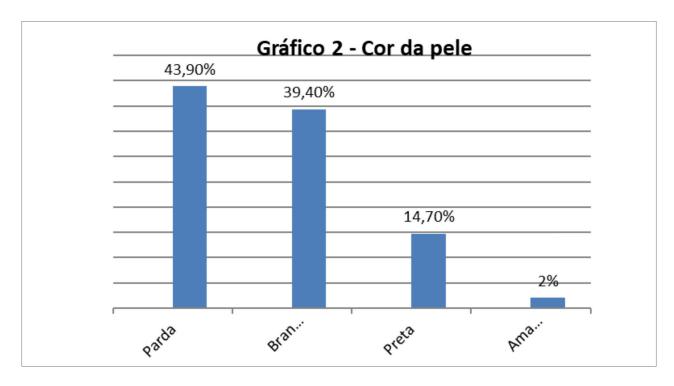
UNIDADES MASCULINAS PESQUISADAS	N
INSTITUTO PENAL PLÁCIDO SÁ CARVALHO	87
PRESIDIO EVARISTO DE MORAES	83
PENITENCIÁRIA MILTON DIAS MOREIRA	50
INSTITUTO PENAL BENJAMIN MORAES FILHO	45
PRESIDIO DIOMEDES VINHOSA MUNIZ	45
PRESÍDIO ROMEIRO NETO	38
PRESÍDIO ISAP TIAGO TELES DE CASTRO DOMINGUES	35
PRESÍDO JOSÉ FREDERICO MARQUES	33
PRESÍDIO HÉLIO GOMES	28
CADEIA PUBLICA JUÍZA PATRICIA ACIOLI	19
PRESÍDIO PEDROLINO WERLING DE OLIVEIRA	19
CADEIA PÚBLICA COTRIN NETO	17
PRESIDIO ARY FRANCO	16
PENITENCIÁRIA BANDEIRA STAMPA	15
PENITENCIÁRIA JONAS LOPES DE CARVALHO	14
PETINECIÁRIA ESMERALDINO BANDEIRA	14
CADEIA PÚBLICA CONSTANTINO COKOTÓS	11
CADEIA PUBLICA FRANZ DE CASTRO HOLZWARTH	10
INSTITUTO PENAL ISMAEL PEREIRA SIRIEIRO	10
INSTITUTO PENAL VICENTE PIRAGIBE	10
PENITENCIÁRIA MONIZ SODRÉ	9
PENITENCIÁRIA ALFREDO TRANJAN	6
CADEIA PÚBLICA PAULO ROBERTO ROCHA	5
PENITENCIÁRIA CARLOS TINOCO DA FONSECA	5

CADEIA PÚBLICA JOÃO CARLOS DA SILVA	4
INSTITUTO PENAL CORONEL PM FRANCISCO SPARGOLLI	3
PENITENCIÁRIA LEMOS DE BRITO	3
PRESIDIO DALTON CRESPO DE CASTRO	3
SEM UNIDADE	3
PENITENCIARIA GABRIEL FERREIRA CASTILHO	2
PRESÍDIO ELIZABETH SÁ REGO	2
CADEIA PÚBLICA PEDRO MELLO DA SILVA	1
PENITENCIARIA DOUTOR SERRANO NEVES	1
PRESÍDIO LAÉRCIO DA COSTA PEREGRINO	1
UNIDADES FEMININAS PESQUISADAS	N
INSTITUTO PENAL OSCAR STEVENSON	10
PENITENCIARIA TALAVERA BRUCE	8
CADEIA PULBLICA JOAQUIM FERREIRA DE SOUZA	5
PRESÍDIO NELSON HUNGRIA	5
PRESIDIO NILZA DA SILVA SANTOS	3

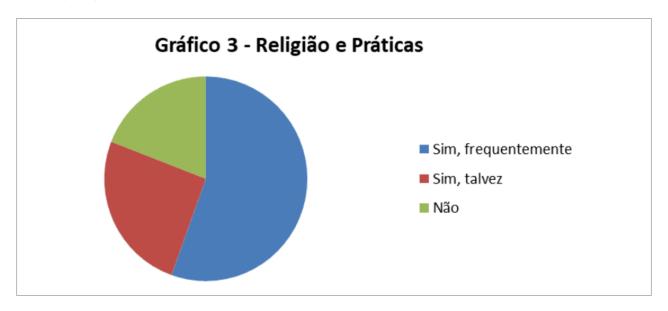
Do total de idosos que responderam aos questionários 94,5% eram homens com média de idade 65,7 anos; e 5,5%, mulheres com idade em média de 63,8.



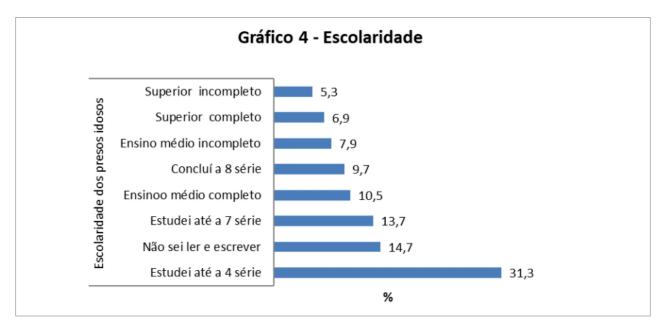
A faixa etária predominante variou entre 60-69 anos (81,4%). No grupo de 70 a 79 anos havia 16,2%. E 16 pessoas (2,4% do total) tinham mais de 80 anos, sendo quatro com 88 anos (!). (Gráfico 1).



A maioria dos idosos presos (58,6%) se declarou preta ou parda (Gráfico 2). Quase a metade deles (46,8%) é casada. Os que se disseram estar sozinhos são solteiros, viúvos ou separados (53,2%). A grande maioria tem filhos (92,7%), em média, 3,7 filhos por pessoa.



Mais e 80% declararam praticar alguma religião, frequentemente ou às vezes (gráfico 3).



Destaca-se o fato de 15% não saberem ler e nem escrever, sendo que 59,7% não terminaram o ensino básico. Apenas 10,49% completaram o ensino médio e 6,9% tinham curso superior completo como se constata no Gráfico 4.

Os idosos presos, ao estimarem aspectos importantes relacionados a suas vidas demonstraram, em média, grau de satisfação elevado, por meio de notas de 0 a 10. Observa-se que a saúde física em comparação com outros itens recebeu a menor avaliação. (Gráfico 5).



Ressalta-se que nas entrevistas também foi reiterada a importância da família, da espiritualidade e da realização profissional. Ao contrario, queixam-se muito das condições de saúde e da vida sexual, essas avaliadas negativamente.



### Informações sobre relações familiares

A grande maioria (78,33%) afirmou que, mesmo estando presa, mantém vínculo com sua família. E 69,54% consideram esse relacionamento bom. No entanto, 18,68% não mantêm nenhuma conexão e 2,98% não têm família. Na prisão, um dos indicadores da integração da rede familiar são as visitações. O gráfico 6 sintetiza essas informações.

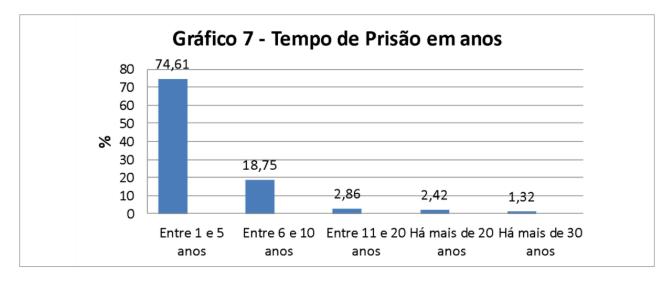
Do total dos presos idosos 62,56% recebem visita; porém, 37,44% - expressivo percentual - não são visitados por ninguém. Observando diferenças de gênero, as mulheres, em geral, são menos visitadas no cárcere que os homens. O percentual de homens presos que mencionaram visitas foi de 63,29%; sendo que 20,58 disseram que seus familiares os visitam semanalmente e 20,24%, quinzenalmente. Os que nunca são visitados são 32,48%. Já o percentual de mulheres presas que recebem visitas é muito menor: 46,43%; 20% disseram que são visitadas semanalmente e 13,33% quinzenalmente.

Na média, 43,33% pessoas idosas nunca foram visitadas. Nos dois grupos, impressiona a ausência de relacionamento com parentes e familiares.

### 5.

## Informações sobre o período de cárcere e as rotinas institucionais

Das pessoas idosas presas, **23,9% ainda não foram sentenciadas**. A maioria (74,6%) está detida há menos de cinco anos. Porém há 6,5% que estão no cárcere há mais de 10 anos e 3,1% há mais de 20 anos. Foram encontrados seis idosos encarcerados que dizem estar na prisão há mais de 30 anos em regime fechado. Essa última informação foi prestada por pessoas no inquérito, embora não confirmadas pelo Ministério Público. Pode-se inferir pelos dados de tempo de detenção, que muitos foram presos depois de velhos conforme ilustra o gráfico 7. Pequena parte, mas significativa, envelheceu encarcerada.



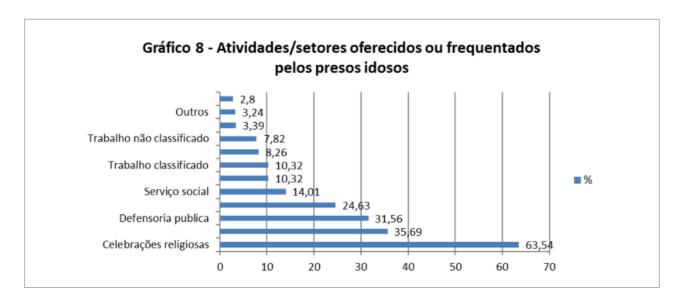
No cárcere, são disponibilizadas algumas atividades às quais o preso pode aderir, ou existem setores que oferecem atendimento a determinadas necessidades dos detentos. As iniciativas mais frequentadas pelos idosos são celebrações religiosas (63,54%) e as que tratam de providências relacionadas ao cumprimento da pena: 31,56% deles disseram ter consultado defensores públicos e 24,63%, terem sido atendidos por advogados no período estudado.

As atividades religiosas, em geral, são organizadas pelos próprios presos nas celas denominadas "celas dos evangélicos": "tem culto todo dia, tem o pastor na cela e é isso que acaba acalmando a gente. Na cela dos evangélicos é maior paz"

(André, 73 anos). Também é significativa a recorrência ao ambulatório médico por parte dos presos idosos (35,69%). A frequência escolar é baixa (10,32) e a realização de algum tipo de trabalho que lhes traga redução de pena também (18,14%).

Vale ressaltar, como muito relevante, que vários presos disseram que não frequentam escola e não fazem atividades que requerem leitura pela falta de óculos e problemas de visão. Esse foi um ponto alto das reclamações de atendimento.

Outro importante aspecto é quão escassos são os serviços essenciais oferecidos, e quando prestados, atendem pouquíssimas pessoas. A assistência social atende 14,01% deles; o serviço de psicologia, 8,26% e o de fisioterapia 2,80%. Apenas 23 dos idosos (3,39%) declararam receber visita íntima. Pelo tema ter sido trazido à tona, é importante dizer que a sexualidade da população longeva é hoje objeto de recomendação da Organização Mundial de Saúde aos profissionais do setor, por causa dos preconceitos que rondam a cultura discriminatória a esse respeito.



Para a Organização Mundial da Saúde: "a sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo de toda a sua vida. E abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes,

valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, embora nem todas essas dimensões sejam sempre vividas" (WHO, 2015).

Ao avaliarem (notas de 0 a 10) seu **grau de satisfação com alguns aspectos relacionados à sua vida no cárcere**, os idosos realçaram que o atendimento que lhes é oferecido deixa muito a desejar. Deram-lhe notas, em média, abaixo de cinco (4,19) (Gráfico 9).



As atividades consideradas mais negativas são: transporte (3,85); atendimento médico (3,67); alimentação (3,62); serviço social (3,42); psicologia (2,75). A menor de todas as notas foi dada ao atendimento dentário (2,48). Apenas a assistência jurídica recebeu uma nota acima de cinco (5,54), assim mesmo, considera-se uma avaliação sofrível (gráfico 9). De todos os elementos, alguns chamam atenção pela escassez como atendimento, médico, psicológico, odontológico e fisioterapêutico. Outros, pelo descaso e irresponsabilidade, como é o caso da alimentação, considerada pela maioria como inadequada, provocando fraqueza e adoecimento. Por fim, o sistema de transporte para idas ao fórum ou a hospitais foi classificado como desumano e cruel.

É importante comentar também as notas baixas atribuídas à assistência social e ao atendimento psicológico porque se referem à falta de acesso a esses serviços. Muitos idosos mencionaram nunca terem sido atendidos. O mesmo acontece com

o atendimento dentário, o que merece uma nota especial.

Observa-se o visível mau estado, as falhas e a ausência de dentes em boa parte dos presos idosos. Muitos se apresentaram para a entrevista sem próteses dentárias e frisaram que a falta de dentes ou de próteses é um problema que repercute na hora de comer e em seu estado nutricional.

A essa condição se soma a avaliação negativa da alimentação que muitos repetiram: "é impossível de ser mastigada e isso prejudica a digestão". Um idoso comentou: "Já emagreci 8 kg em pouco tempo, não tenho dentes e a comida é crua e dura."

Críticas à qualidade e à quantidade da alimentação foram recorrentes. Muitos relacionaram a comida oferecida às suas precárias condições de saúde: "não tem proteína, só carboidrato, estou constipado"; "meu colesterol aumentou porque na rua eu tinha uma dieta e aqui não tenho". A dieta especial, para alguns presos que apresentam problemas de saúde como diabetes e hipertensão, foi mal avaliada pelos usuários: "essa alimentação dita "especial deixa a desejar": "falta uma fruta, legumes, tudo sem gosto". O direito à alimentação especial foi mencionado por presos do Patrícia Acioli e do Tiago Teles que se sentem atendidos nesses presídios localizados no Município de São Gonçalo, primeiro município fluminense a aderir à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio de um programa do Ministério da Saúde que destina verbas para quem cumprir regras do SUS no atendimento prisional.

### Celas: um capítulo à parte

O tamanho e as condições das celas receberam nota acima de cinco (5,81), por parte dos idosos. Apesar de alguns poucos considerarem que sua cela estava em boas condições, a maioria deles, porém, avaliou negativamente esse espaço: "Não tem cama para todos não! Nós somos 98 e a cama da só para 52, alguns dormem no corredor". Condições das celas e alimentação foram os temas mais recorrentes

**nas queixas dos idosos.** Várias pessoas com incontinência urinária ressaltaram que, o fato de o chão ficar todo tomado por presos que aí se amontoam para dormir dificulta o acesso ao banheiro durante a noite.

Eu acordo muito cedo porque a rotina aqui é totalmente contrária à minha rotina. Pois eu venho tomando os meus remédios, eu tenho que acordar no máximo às 6 horas, mas não acontece, acordo às 7 e só começo a sair da cama quase às 9 horas. Por quê? Tem gente [deitada] no chão, o que me dificulta descer da cama. Tem outras pessoas que estão a caminho do banheiro, indo pra lá, indo pra cá, e os colchonetes estão no chão porque nem todo mundo tem cama, está superlotado. Eu tenho cama por causa do meu estado de saúde, caso contrário eu estaria no chão. E o chão tem muita barata, tem rato. O banheiro é uma privada (!) para 200 pessoas, não tem um lugar para se apoiar. Aí faz sujeira. Tem um chuveiro daquele tipo que tem um buraco no meio e dois pés, como é que eu vou subir nisso se eu não tenho onde me apoiar? (Jackson, 72 anos)

Perguntados pela situação de superlotação nas celas e pela falta de espaço para dormir, o que dificulta a circulação dos idosos para ir ao banheiro, os gestores entrevistados disseram utilizar algumas estratégias para garantir uma melhor condição ao idoso: reservar cela especial para esse público, espaço localizado mais próximo ao ambulatório médico, inserção de alguns presos na cela dos evangélicos, quando isso é possível. Durante o trabalho de campo, numa Unidade com o triplo de sua capacidade, o diretor convidou a pesquisadora de campo para conhecer a cela onde estavam os idosos. Segue o relato da visita:

O diretor me perguntou se eu queria conhecer a cela dos idosos. Confirmei positivamente. Então seguimos para o corredor destinado a esse grupo. A cela fica localizada no início do corredor que, segundo o diretor, é um local estratégico para atender a casos de emergência. Enquanto íamos aproximando, o diretor e os agentes foram gritando: "visita de mulher,

coloquem as camisas". Aguardamos um pouco esse processo e encontramos os idosos em pé, perfilados, encostados em suas camas. A cela estava lotada, tinha cerca de 80 presos. Alguns permaneceram nas camas alegando não conseguir levantar. A cela era comprida, mas era perceptível que não comportava aquele número de pessoas. Figuei um pouco tonta com a quantidade de informações que queria captar em tão pouco tempo, e no mesmo instante, o diretor pediu para que eu apresentasse a pesquisa. O cheiro de suor misturado com urina era insuportável. Olhar para aquele grupo de idosos, muitos com lesões e sequelas visíveis, emocionalmente também era insuportável. Eu queria sair logo dali, ao mesmo tempo era uma oportunidade única de entender melhor esse grupo. Ampliei meu campo visual e vi, no final da cela, aquilo que chamam de "boi", o banheiro. Não havia a menor privacidade. Lembrei-me automaticamente do filme "Ensaio sobre a Cegueira". Saímos da cela e fiquei no pátio para entrevistar os idosos. Com certeza, a partir daquele momento, a minha conversa com os presos adquiriu outro patamar.

Importante assinalar que, frente à precariedade de condições vivenciadas nas celas e em outros espaços, as maiores notas atribuídas pelos presos foram para as relações humanas, primeiramente, as relações entre eles (8,22), deles com os agentes (8,02) e deles com a direção (7,55). Poder-se-ia dizer que é esse o elemento que salva a todos nesse barco abarrotado.

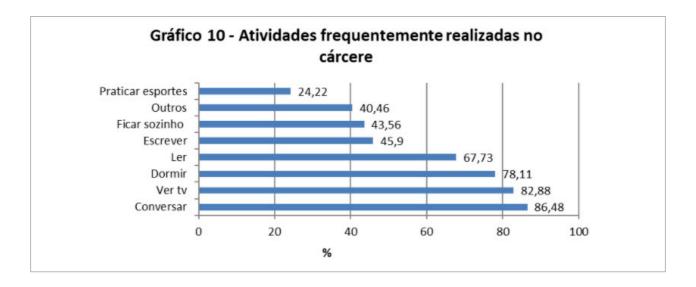
É importante salientar que a maioria dos presos menciona ser positivo conviver só com pessoas da mesma idade porque os jovens "perturbam a paz, com música alta, cheiro de maconha, palavrões". No entanto, alguns entrevistados alegaram que os jovens os ajudam quando precisam de força física: para levantar, para levar ao banheiro, para se locomoverem. A maioria deles reiterou que são respeitados por todos, por colegas de cela e funcionários da instituição e atribuem isso a sua condição de idoso: "a gente não traz risco para ninguém".

Quando perguntados se já foram **tratados de forma inferior por funcionários ou detentos** da unidade onde se encontravam naquele momento, os presos idosos

declararam que, na maioria das vezes, não se sentem inferiorizados (em torno de 90% disseram que nunca se sentiram assim). A própria condição de detento é a que mais os incomoda. Vale destacar um fato curioso. Embora a maioria dos idosos esteja presa por crimes sexuais, - geralmente não aceitos pelos colegas de cárcere - esse ponto não aparece nas respostas aos questionários: 90,4% afirmaram nunca terem sido tratados de forma inferior pelo crime cometido. Nas entrevistas, no entanto, percebeu-se o constrangimento dos idosos ao falarem sobre os motivos que os levaram à prisão, embora não houvesse uma indagação direta sobre o assunto. Esse tema está resumido na tabela 1.

**Tabela 1:** Você já foi tratado de forma inferior devido a alguma condição individual?

RELACIONAMENTO COM FUNCIONÁRIOS						
Catagorias	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca			
Categorias	%	%	%			
Condição de detento	4,74	13,59	81,67			
Cor da pele	0,83	3,33	95,83			
Condição social	2,16	6,49	91,35			
Orientação sexual	0,84	1,68	97,49			
Tipo de crime cometido	2,00	7,49	90,52			
Aparência física	1,17	4,18	94,65			
RELACIONAMENTO COM OUTROS DETENTOS						
Categorias	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca			
Categorias	%	%	%			
Condição de detento	2,44	6,17	91,40			
Cor da pele	1,18	1,52	97,31			
Condição social	2,34	4,52	93,14			
Orientação sexual	0,51	1,52	97,97			
Tipo de crime cometido	0,84	6,02	93,14			
Aparência física						



Os presos idosos disseram que suas **principais atividades no cárcere** são: conversar (86,48%), ver televisão (82,88%), dormir (78,11%) e ler (67,73%). A maioria não pratica esporte. Embora, o significativo percentual de 24,22% disse que se exercita. Vale esclarecer que essa atividade, quando realizada é feita na própria cela e por iniciativa individual. Em nenhuma unidade visitada havia atividade física programada para pessoas idosas (Gráfico 10).

# Condições de SAÚDE no cárcere: "Saúde? Que saúde? Você quer saber como está a minha doença."

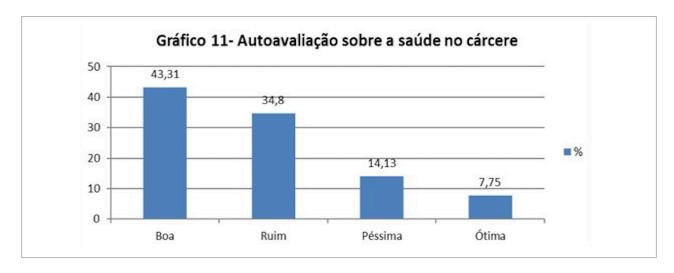
Metade dos idosos presos no estado do Rio de Janeiro (51,06%) avalia que sua **saúde atualmente** está boa ou ótima. A outra metade (48,93%) considera que ela está ruim ou péssima. Ao compararem suas condições com a dos últimos cinco anos, a maioria avalia que houve uma piora (55,52%). Em comparação com outras pessoas de sua idade, 77,05% avaliam que sua saúde está melhor ou igual.

O subtítulo que abre esse bloco é a fala de um preso de 75 anos, com sequelas de AVC e em estado de saúde muito comprometido. Esse senhor questiona se algum cuidado à saúde é possível em um ambiente tão promotor de doenças. Ele estabelece vários nexos causais entre as condições da cela, alimentação, tratamento dispensado e ou negligenciado e o agravamento de seu quadro de saúde. Aponta

que, além de não receber os cuidados que lhe são de direito, a ele foi negada a continuidade de cuidados que recebia extramuros. Teme que o agravamento que vem percebendo em seu quadro seja irreversível. Relata que o que o mantém vivo é o cuidado dispensado pelos jovens da sua cela que o auxiliam quando vai ao banheiro e a realizar as atividades da vida diária. Esse entrevistado tem muita dificuldade para se locomover por atrofia nos membros inferiores. Desabafa: "Olha o meu estado. Que mal eu posso apresentar para a sociedade?" Essa entrevista foi realizada no conhecido Galpão da Quinta que, no momento, estava com o triplo de sua capacidade.

Entre os homens idosos os problemas de saúde mais relatados são: hipertensão arterial (43,74%); angústia/ansiedade diárias (34%); insônia (31,22%) e dores de cabeça frequentes e enxaqueca (31,95%) (Gráfico 11).

Entre as mulheres idosas todos os problemas de saúde apresentaram percentuais mais elevados que os dos homens: hipertensão (67,74%); insônia (51,61%). Chama atenção a relevância do sofrimento mental associado à angústia e à ansiedade diárias (83,97%) e dores de cabeça frequentes (71,43%), formigamento nas extremidades (58,06%); hipersensibilidade emotiva (54,8%); perda do senso de humor (51,61%).

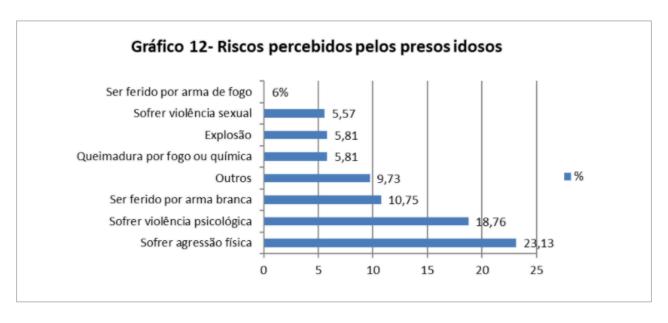


Resultados da escala de Lipp (2000) revelam não haver **presença de estresse** na maioria dos homens idosos (61,8%), embora uma proporção importante acuse o problema (38,2%). Entre os que têm sintomas, 28,42% encontram-se na etapa de resistência; 4,04% estão na fase inicial de alerta; 3,88% em quase exaustão e 1,86%

em exaustão completa. Observa-se que os homens apresentam mais sintomas físicos do que psicológicos (53,37%).

Os sintomas de estresse nas mulheres idosas presas são inversamente proporcionais aos dos homens nas mesmas condições: 61,29% delas apresentam o problema e 38,71 não. No grupo feminino com sintomas, 45,16% encontram-se na etapa de resistência; 6,45% em quase exaustão e 6,45% em exaustão total. Apenas 3,23% estão na fase inicial de alerta. As mulheres, da mesma forma que os homens, apresentam mais sintomas físicos (64,29%) que psicológicos (28,57%).

Os idosos presos avaliam que os maiores **riscos a que estão expostos no cárcere** são os de sofrer agressão física (23,13%); ser vítima de violência psicológica (18,76%); ser ferido por arma branca (10,70%); entre outros. (gráfico 12). Ou seja, quase 34% deles vivem em estado de medo e tensão sobre o que possa lhes ocorrer, num ambiente de risco.



Esses dados confirmam e relativizam as informações anteriores que ressaltam o bom relacionamento na comunidade prisional: entre os detentos, deles com os agentes, e deles com a direção. Ou seja, há entre essa população, um relacionamento ao mesmo tempo respeitoso e temeroso. Precisam ser considerados os 6% que têm receio de serem vítimas de abuso sexual, percentual que se refere mais aos homens e diz respeito à humilhação que muitos vivenciam na cadeia.

A seguir, apresentam-se as principais doenças ou agravos que os presos

idosos consideraram portar ou que trataram nos últimos 12 meses. Um elevado percentual de 52,52% mencionaram que seus problemas de saúde os atrapalham na hora de fazer o que precisam, seja no desempenho das atividades diárias, seja em outras tarefas que gostariam de realizar. Eles foram perguntados por doenças respiratórias, circulatórias, osseomusculares, gastrointestinais, de pele, glandulares e sanguíneas, renais, neurológicas, do aparelho reprodutivo masculino e feminino, problemas auditivos e visuais e sobre os medicamentos que tomam. Essas perguntas mapeiam as principais doenças e comorbidades vivenciadas na velhice (Tabela 2).

As **doenças respiratórias** mais frequentes são sinusite (18,20%) e rinite alérgica (16,40%). Dentre os problemas do **coração e do aparelho circulatório** ressaltamse a hipertensão arterial (56,91%) que a maioria sofre; a angina de peito (10,38%) e outros não especificados (11,53%). Os agravos mais comuns ao **aparelho digestivo** são: constipação frequente (23,16%), gastrite crônica (15,97%), hérnia (14,47%) e indigestão reincidente (14,31%). Muitos desses últimos problemas se associam à alimentação inadequada (Tabela 2).

Quanto às condições de **músculos, ossos e pele**, os idosos citaram mais frequentemente: dores no pescoço, costas ou coluna (42,26%); dor ciática (26,55%); hérnia de disco (21,92%); pinçamento de nervos (21,92%); bursite (20,77%); artrite ou outro tipo de reumatismo (20,11%); problemas de músculos ou tendões (14,39%), de ossos ou cartilagens (11,94%) e torção ou luxação de articulação (11,90%). Muitos se queixam de alergias de pele, dermatite alérgica e urticária (14,10%), Entre as enfermidades **glandulares e das células sanguíneas**, a mais frequente é a diabete (20,00%) (Tabela 2).

Dentre os distúrbios do **sistema nervoso**, mais citados, estão as dores de cabeça frequentes/enxaquecas (33,85%) e outros não especificados (13,38%). Desmaios repetidos e convulsões foram apontados por 8,48% dos idosos. Dentre as doenças **renais** e do **aparelho urinário**, a infecção urinária (21,27%) é o problema mais citado, seguido de outros não especificados (12,82%), cálculos renais (10,03%) e infecções renais (9,46%). (Tabela 2)

Sobre o **aparelho reprodutivo masculino**, 14,66% dos homens presos idosos declararam ter apresentado ou tratado problemas de próstata nos últimos 12 meses

e 6,0% de outros problemas não especificados. Das **mulheres**, 6,82% disseram ter câncer no seio; 2,50% tumor ou cisto de útero ou de ovário; 7,50% já retiraram o útero (7,50%) e foram mencionados outros problemas, mas não especificados por 5,26% delas. (Tabela 2)

Das **doenças transmissíveis**, a mais frequente é a tuberculose (4,52%), seguida por dengue (4,15%), doenças sexualmente transmissíveis (2,75%), e infecções não especificadas (2,45%). Cinco idosos declararam que são portadores de HIV/AIDS; quatro disseram ter Calazar\Leishmaniose cutânea; e três sofrem com hanseníase. Embora os índices desse último grupo de doenças sejam percentualmente baixos, os idosos com esses problemas precisam de cuidados especiais, e precisariam estar separados mas ficam em celas comuns junto com os outros (Tabela 2)

Muitos idosos (28,65%) se queixam de **deficiência auditiva** ou de outros problemas de audição (15,87%) em um ou em ambos os ouvidos. Assim como são significativos os dados sobre os que têm falhas de visão: 13,94% têm **cegueira** em um ou ambos os olhos; 73,85% têm defeitos de vista não acompanhados; e 24,13% se queixaram, sem especificar. (Tabela 2)

**Tabela 2:** Problemas de saúde apresentados ou tratados nos últimos 12 meses

Aparelho Respiratório	%
Sinusite	18,20
Rinite alérgica	16,40
Bronquite Crônica	7,84
Pneumonia	7,13
Asma	6,13
Qualquer outro problema pulmonar	6,11
Tuberculose Pulmonar	3,80
Coração e aparelho circulatório	%
Hipertensão arterial	56,91
Qualquer outro problema ligado ao coração	11,53
Angina de peito	10,38
Acidente vascular cerebral	7,43

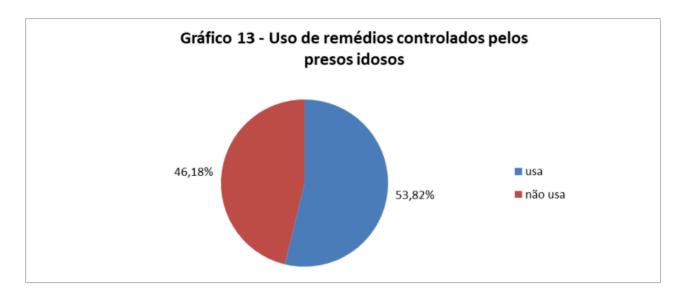
Infarto agudo do miocárdio	4,26
Aparelho digestivo	%
Constipação frequente	23,16
Gastrite Crônica	15,97
Hérnia	14,47
Indigestão frequente	14,31
Úlcera	9,52
Qualquer outra doença do aparelho digestivo	7,45
Cálculo na vesícula biliar	7,10
Hepatite	1,86
Cirrose do fígado	1,68
Músculos, ossos e pele	%
Frequentes dores no pescoço, costas ou coluna	42,26
Dor ciática	26,55
Hérnia de disco ou pinçamento de nervo	21,92
Bursite	20,77
Artrite ou qualquer outro tipo de reumatismo	20,11
Qualquer outro problema de músculos ou tendões	14,39
Alergia de pele, dermatite alérgica, urticária	14,10
Qualquer outro problema de ossos ou cartilagens	11,94
Torção ou luxação de articulação	11,90
Qualquer outro problema de pele	7,94
Doença crônica de pele	7,24
Fratura óssea	6,13
Glândulas e células sanguíneas	%
Diabetes	20,00
Anemia de qualquer tipo	5,81
Outra doença no sangue	4,43
Outro problema glandular	2,85
Sistema nervoso	%
Dores de cabeça frequentes/enxaquecas	33,85
Outro problema do sistema nervoso	13,38

Desmaios repetidos/convulsões	8,48
Aparelho urinário	%
Infecção urinária	21,27
Outro problema no aparelho urinário	12,82
Cálculos renais	10,03
Infecções renais	9,46
Aparelho reprodutivo masculino	%
Problema de próstata	14,66
Qualquer outro problema do aparelho reprodutivo	5,91
Aparelho reprodutivo feminino	%
Retirada do útero	7,50
Câncer no seio	6,82
Qualquer outro problema do aparelho reprodutivo	5,26
Tumor, cisto ou outro problema de útero ou ovário	2,50
Doenças transmissíveis	%
Tuberculose	4,52
Dengue	4,15
Doença sexualmente transmissível	2,75
Outra doença infecciosa	2,45
HIV\AIDS	0,87 (N=5)
Calazar\Leishmaniose cutânea	0,69 (N=4)
Hanseníase	0,52 (N=3)
Outras doenças ou problemas de saúde	%
Defeito da visão	73,85
Qualquer outro problema com os olhos	24,13
Cegueira em um ou ambos os olhos	13,94
Deficiência auditiva	28,65
Outro problema de audição em um ou ambos os	15,87
ouvidos	

Um dos entrevistados relatou que nos seis meses em que está preso já viu dois colegas falecerem:

Um passou mal, foi para o hospital e não voltou. E o outro também, porque demora o recurso. O recurso tem que ser rápido senão o doente não aguenta. Ele já está com uma idade avançada, é diferente do preso novo. Uma coisa mais grave não tem como dar conta aqui dentro. Tem que levar para o hospital! Precisava ter uma ambulância aqui!

Um dos principais motivos de sofrimento para a pessoa idosa um é a incontinência urinária, um segundo é o estado geral dos dentes. O primeiro tema foi tratado com uma pergunta específica: "Aconteceu com o senhor/senhora de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente, seja porque não deu tempo de chegar ao banheiro ou quando está dormindo, ou quando tosse, espirra ou faz força?". A esta questão, 28,64% dos idosos responderam positivamente. Em quase 20% dos casos, a dificuldade para reter a urina acontece toda semana (19,63%), o que constitui um problema para a pessoa e para os companheiros de cela. Mais da metade dos idosos (66,88%) consideraram que o estado geral de seus dentes é péssimo. Quase 60% deles não têm a maioria dos dentes, ou estão sem eles (32,90%), ou usam dentes postiços e dentaduras. Esse foi um ponto crucial de queixa por quase absoluta ausência profissional. Apenas 18% dos presos idosos declararam ainda ter todos os dentes.



Mais da metade dos presos idosos (53,82%) declarou usar **"remédio controlado"**. Entre esses, 72,22% tiveram a medicação receitada por algum médico antes da

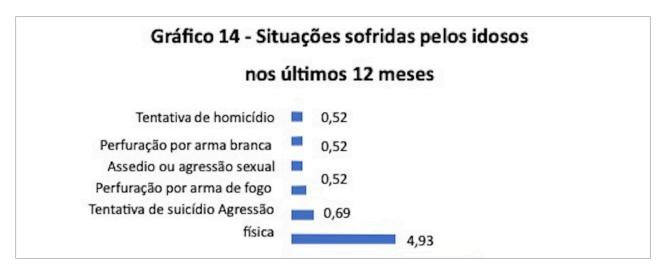
prisão. E 26,80%, pelo médico da unidade prisional (Gráfico 13).

Perguntados sobre a utilização de **utensílios ou próteses**, mais de 70% dos idosos presos disseram usar óculos ou lente de contato; 60,62% usam dentes postiços, dentaduras ou pontes; bengala (2,47%), muleta (2,27%), cadeira de rodas (1,71%), e menos de 1%, aparelho para surdez (quatro pessoas). **Mais de 60% dos idosos afirmaram estar precisando usar ou trocar seus óculos/lentes de contato ou dentes postiços, dentaduras ou pontes**. Segundo declararam, também estão precisando de bengalas (1,73%), muletas (0,69), e aparelhos auditivos (8,29%), dentre outros.

**Tabela 3**. Sobre necessidade de próteses e apoios

	Homens	Mulheres
Óculos ou lente de contato	72,12	69,47
Dente postiço, dentadura ou ponte	60,62	60,14
Bengala	2,47	1,73
Muleta	2,27	0,69
Cadeira de rodas	1,71	0,58
Aparelho de surdez	0,76 (N=4)	8,29
Outros	-	1,41

Respondendo à pergunta sobre se haviam **sofrido violências na prisão nos últimos 12 meses**, os idosos responderam que as agressões verbais são as ofensas mais frequentes (12,61%) (Gráfico 14).



Quase 9% deles sofreram queda; 5% declararam ter sofrido agressão física; e 4,00%, passaram por outras situações difíceis como tentativa de suicídio, tentativa de homicídio, perfuração por arma de fogo ou arma branca e agressão sexual (Gráfico 14).

Muitos idosos têm **lesões permanentes**, sendo as mais frequentes: deformidades ou rigidez constante de pé, perna ou coluna (13,15%); incapacidade para reter fezes ou urina (12,63%); defeito ou rigidez constante de dedo, mão ou braço (8.73%), dentre outras. Importante observar que algumas dessas lesões ocorreram após o ingresso no presídio (31,73%) (Gráfico 15).



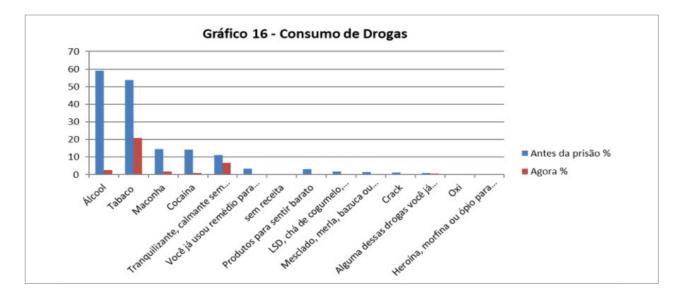
Perguntados se receberam assistência e **consulta no presídio nos últimos 12** meses, a maioria dos idosos declarou que se consultou com um médico (53,76%). Tiveram atendimento de assistente social 26,86%; de psicólogo 17,11% e de dentista 11,76%. A maioria teve apenas uma ou duas consultas com esses profissionais durante o período. Fica patente a insuficiente atenção médica, social, psicológica e particularmente, odontológica para um grupo particularmente vulnerável.

Quando indagados se já foram **internados em algum hospital por mais de 24 horas durante o tempo em que estão na prisão**, 8,68% informaram que já estiveram em hospital de custódia e 4,14% em hospital da rede pública. E 2,31% relataram ter realizado alguma cirurgia.

8.

### Sobre consumo de DROGAS: "Nem sei o que é"

Nos questionários e entrevistas, os idosos foram perguntados também se consomem drogas não receitadas por médicos. As reações da maioria foram de surpresa: "Deus me Livre", "nem sei o que é". Esse dado difere bastante quando se compara esse grupo com o dos mais jovens. O gráfico 16 resume as declarações dos presos idosos.



Antes da prisão, mais da metade dos idosos disse que usava álcool e tabaco. Depois de presos, segundo informam, persiste o consumo de tabaco (20,94%) e o de álcool ocorre em menores proporções (2,71%). Os tranquilizantes ou calmantes sem receita médica eram consumidos antes por 11,21% e agora por 6,68% deles. O uso de outras drogas ilícitas é inexpressivo, embora alguns declararam consumir maconha, cocaína, produtos para sentir barato, heroína, morfina ou ópio; remédio (sem receita médica) para emagrecer e ficar acordado e até drogas injetáveis.

9.

# Questões relativas especificamente a CONDIÇÕES GERIÁTRICAS

Eu acho que está faltando mais coisa para o idoso. Tudo bem que a gente erra,

mas, acho que está precisando mais coisa. O banho de sol e alimentação para o idoso é muito importante. Que já está na fase final deles. Se não tiver vai piorar, aí vai adoecendo, toda hora vai ter que ir para o médico. Toda hora porque não adianta. Tem gente lá que tem saco de remédio (RENATO, 67 ANOS).

Eu queria a parte de pegar um sol melhorzinho, de poder dar uma caminhada de manhã, para pessoas idosas é bom para os ossos. Isso que eu queria! Tem mais de um mês que eu não sei o que é um banho de sol! Isso afeta muito a nossa saúde. Os ossos doem (MARCOS, 72 ANOS).

Por meio de questões especificas, formuladas para saber como alguns problemas relativos à condição geriátrica afetam os presos, verificou-se que; 41,42% relataram ter tido frequente problema de **alimentação** na prisão;

39,06% se declararam com problemas de **esquecimento**;

28,64% apresentaram dificuldades para subir e descer escadas;

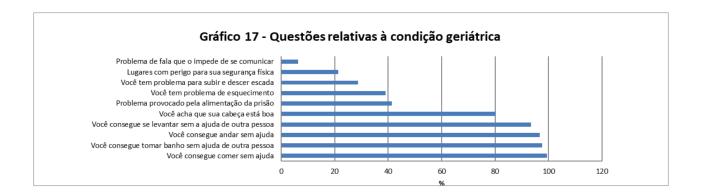
21,32% avaliaram que os lugares que frequentam oferecem algum **perigo para sua segurança física**; e

19,74% declararam que sua cabeça não está boa, indicando que percebem agravos a sua saúde mental.

#### Alguns casos se destacam:

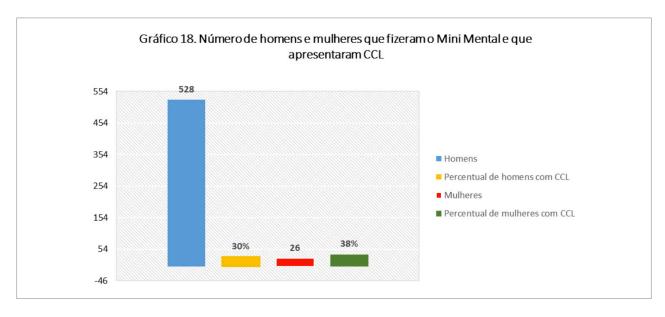
40 pessoas não conseguem se levantar sem ajuda; 39 têm problemas de fala que os impedem de se comunicar; 21 precisam de ajuda para andar, 15 necessitam de apoio para tomar banho e 15, para comer.

Sobre os lugares que frequentam e que podem oferecer algum tipo de risco para sua segurança física, entre as respostas citadas, **53,73% dos idosos escreveram a palavra "banheiro"**, com frases como: "o piso do banheiro escorrega", "sem vaso sanitário no banheiro (buraco no chão)", "subida e descida do banheiro" e a "falta rampa de acesso ao banheiro". Também citaram a dificuldade para subir na cama de cima dos beliches que não têm escadas (comarca de cima), a falta de rampas de acesso em quase todas as unidades, o piso escorregadio e o risco de queda. (Gráfico 17)



### Resultados gerais dos testes cognitivos

Foram aplicados 554 testes sobre o estado cognitivo das pessoas idosas utilizando um instrumento comumente denominado Mini Mental em 26 Unidades prisionais, somando 528 homens (95%) em 26 prisões masculinas e 26 (5%) em quatro femininas. Essa aplicação se deve ao fato de haver uma tendência de perda de memória no envelhecimento, e de alguns idosos desenvolverem demência senil e mal de Alzheimer, o que tende a se acirrar em ambientes como o cárcere. A análise dos testes revela que 171 (31%) dos indivíduos apresentaram "comprometimento cognitivo leve" (CCL). Destaca-se maior percentual de mulheres com CCL (38%) contra 30% dos homens como mostra o (gráfico 18). As maiores dificuldades dos idosos avaliados se concentram em déficit de atenção para cálculo e evocação (Tabela 4).



Apresenta-se também a tabela correspondente ao estudo porque ela detalha os dados pelas Unidades prisionais. Chama atenção uma que abriga mulheres e que possui 80% delas com CCL. E outros locais com maior número de pessoas com problemas estão também assinalados em negrito.

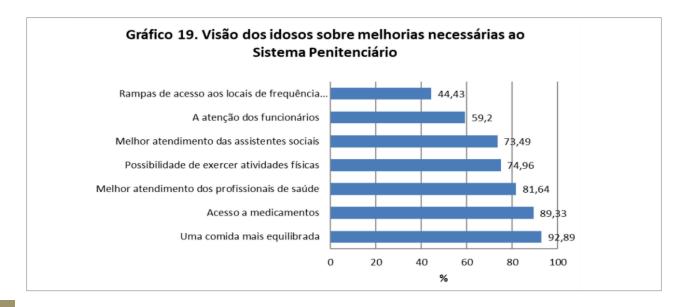
**Tabela 4**: % de indivíduos com comprometimento cognitivo, distribuídos por unidades prisionais e principais categorias do MEEM que se destacaram.

Instituições	Popu- lação	Número de ava- liações	% de Indiví- duos CCL	Categorias do MEEM que se destacaram
Cotrim Neto	M	14	50%	orientação, atenção e cálculo e linguagem.
João Carlos	М	4	25%	orientação, atenção e cálculo, evo- cação e linguagem.
Bandeira Stampa	М	15	0%	Nenhum indivíduo apresentou comprometimento cognitivo. A maioria possui alta escolaridade.
Jonas Lopes	М	14	14%	atenção e cálculo e evocação.
Helio Gomes	М	29	27%	orientação, atenção e cálculo, evo- cação e linguagem.
Joaquim Ferreira	F	5	80%	orientação, atenção e cálculo e linguagem.
Frederico Marques	M	33	36%	atenção e cálculo e evocação.
Ismael Sirieiro	M	3	33%	orientação e evocação.
Nelson Hungria	F	5	20%	atenção e cálculo, evocação e lin- guagem.
Francisco Spargoli	М	3	0%	Apesar de todos atingirem o ponto de corte, apenas 1 indivíduo (Anal- fabeto) apresentou comprometi- mento na evocação.
Paulo Roberto Rocha	М	1	0%	Chama atenção o fato do compro- metimento da evocação das pala- vras.
Romeiro Neto	М	37	21%	Atenção e cálculo, evocação e linguagem.
Muniz Sodré	М	9	22%	Atenção e cálculo.
Ary Franco	М	16	18%	Atenção e cálculo.

Plácido C.	М	88	34%	atenção e cálculo e evocação.
Talavera	F	8	50%	atenção e cálculo e evocação.
Tiago Teles	М	35	34%	atenção e cálculo.
Benjamin	М	48	35%	atenção e cálculo e evocação.
Oscar Stevenson	F	8	12%	orientação e atenção e cálculo.
Lemos de Brito	М	3	0%	Apesar de todos terem atingido a média do ponto de corte, os com menor escolaridade têm comprometimento de evocação das palavras.
Constantino Cokotos	М	11	0%	Apesar de todos terem atingido a média do ponto de corte, oito apresentaram comprometimento da evocação das palavras.
Elisabeth Sá Rego	М	10	60%	atenção e cálculo e evocação.
Evaristo de Moraes	М	78	25%	atenção e cálculo e evocação.
Esmeraldino Bandeira	М	14	0%	Apesar de todos terem atingido a média do ponto de corte, 2 apre- sentaram comprometimento na atenção e cálculo e evocação.
Patricia Acioli	M	20	45%	atenção e cálculo e evocação.
Vinhosa Muniz	М	43	53%	atenção e cálculo e evocação.
TOTAL		554		

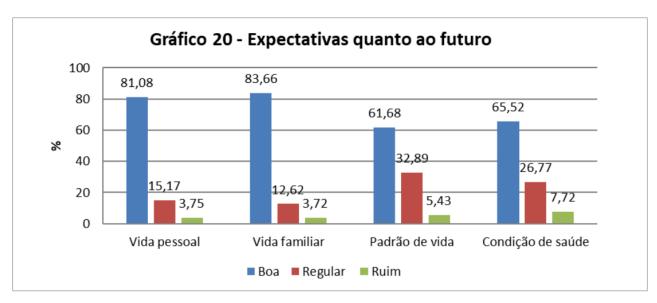
### Sugestões dos presos para melhorar a vida na prisão

Os presos idosos também têm opiniões sobre iniciativas poderiam ser implementadas no sistema carcerário e facilitariam sua vida e a de todos (Gráfico 18). Eles citam em primeiro lugar, a necessidade de se ter uma comida mais equilibrada (92,89%), a seguir, apontam a facilitação de acesso a medicamentos (89,33%); melhor atendimento de saúde (81,64%); mais facilidades/possibilidades para o exercício de atividades físicas (74,96%); melhor e mais efetivo e presente atendimento do serviço social das unidades (73,49%); funcionários mais atenciosos (59,20%); e rampas de acesso nos lugares mais frequentados (44,43%). Interessante é que suas sugestões coincidem com a de especialistas em geriatria e gerontologia.



### Como os idosos veem a vida no FUTURO

Perguntar para alguém, inclusive a um idoso, sobre expectativas de futuro é uma maneira de perceber indiretamente como vai sua saúde mental, sua resiliência, suas relações e as possibilidades de ressocialização, além de outros aspectos (Gráfico 20).



Interessante observar que os idosos, em geral, mostram expectativas boas para seu futuro livre e fora do presídio. A grande maioria avalia que sua vida familiar (83,66%) e pessoal (81,08%) será boa, contra 4% que apresentam perspectivas negativas (Gráfico 19)

Porém, em relação ao seu padrão de vida e às condições de saúde os prognósticos não são tão otimistas, embora, de qualquer forma, mais da metade avalia que serão bons (61,65% e 65,52% respectivamente). E 38,32% consideram que sua vida pode vir a ser regular ou ruim e 34,49% se preocupam com a piora de suas condições de saúde.

#### 13.

### Algumas considerações práticas

Como este é um documento executivo, não há reflexão detalhada sobre cada tema. Todos os dados apresentados ainda serão, posteriormente, objeto de cruzamentos estatísticos e de análises comparativas. Portanto aqui se mostram apenas alguns pontos que saltam aos olhos e poderiam ser objeto de ação pública e humanitária. Inicialmente, é relevante uma consideração do governo do Reino Unido sobre os idosos na prisão: se cometeram crime, têm que ser presos. Porém, suas condições geriátricas precisam ser respeitadas. Por exemplo, esse governo estabelece que as pessoas nesse seguimento fiquem pelo menos 10 horas fora das celas (Le Mesurier, 2011).

(1) Uma das questões levantadas pelo estudo é a pulverização dos idosos por 33 penitenciárias. Em que pese o fato de alguns terem comentado gostar da companhia dos jovens e que esses os ajudam em suas dificuldades e deficiências, essa fragmentação, além de incomodar a muitos pelo barulho, por músicas em alto som, brigas e valentias, dificulta a já tão escassa prestação de cuidados. Do conjunto analisado, apenas dois presídios "Patrícia Acioli" e "Tiago Teles" apresentaram condições de atender aos presos mais velhos.

A hipótese que aqui se levanta é que reunir os idosos em locais específicos e prover condições de segurança (rampas, barras de apoio nos corredores e banheiros), pessoas treinadas para atendê-los do ponto de vista social, médico, odontológico, psicológico e nutricionista, promoveria uma economia de escala e uma humanização do sistema. Grande parte dos problemas elencados na pesquisa objeto deste sumário executivo seriam solucionados.

- (2) É fundamental que, se ainda não ocorreu, aconteça a liberação dos 16 idosos (todos homens) com mais de 80 anos e dos seis com 88 anos. Que mal essas pessoas poderiam fazer à sociedade? Sua reclusão, quando a lei de Execução Penal os libera, soa como uma crueldade do sistema, secundada pela omissão dos profissionais; soa também como o abandono de pessoas desamparadas e pobres, que podem até sofrer omissão por parte das famílias, mas deveriam receber apoio e providências dos órgãos de Estado. Possivelmente, alguns não tenham para onde ir, mas cabe ao serviço social providenciar alguma Instituição de Longa Permanência que os possa acolher.
- (3) Faltam alguns serviços de saúde que podem ser considerados essenciais para uma população idosa que, mesmo sem graves dependências, sofre um quadro de degenerescência, geralmente acirrado nas prisões. (a) É gritante a quase ausência de dentistas que possam resolver problemas de dores, de próteses e de cuidados com os dentes de pelo menos 61% dos idosos. Pois, além dos problemas dentários serem motivos de sofrimento cotidiano, eles impedem essas pessoas de se alimentarem corretamente, provocando-lhes várias consequências como desnutrição e doenças associadas, além de emagrecimento contínuo e aceleração do envelhecimento; (b) é gritante a falta de atenção à questão da visão, geralmente, enfraquecida pela idade. Esse ponto aparentemente tão pouco complicado acarreta dificuldades múltiplas aos idosos que estão sem óculos, que os têm quebrados, ou que precisam atualizar seu grau de visão. São quase 74% dos entrevistados. Por exemplo, a quase totalidade não pode ler; (c) são gritantes a falta de acompanhamento e as falhas na administração de idosos que precisam de medicamentos de uso contínuo, fato de queixas, sobretudo, nos estudos qualitativos onde o tema é reiterado por quase todos. Esses remédios cobrem grande parte dos agravos que acometem as pessoas na velhice, para não deixá-las derivar para situações de hospitalização e dependências, o que seria mais problemático e custoso para o sistema penitenciário; (d) são gritantes os problemas de qualidade, variedade e quantidade da alimentação dos idosos. Consideradas péssimas, as dietas alimentares que lhes são oferecidas, estão fortemente associadas a problemas gástricos que acometem mais de 60% dos idosos presos; (e) é preocupante o fato da assistência social, de psicologia e da

**atenção à saúde** serem tão raras, descontínuas e descomprometidas. Nos conceitos que os idosos atribuem aos serviços, esses aparecem com notas baixíssimas e muitos idosos nem sabem que eles existem. Há narrativas sobre pessoas que morrem nas celas sem receberem os devidos cuidados.

- (4) Os serviços que transportam os presos para hospitais, exames ou para comparecimento perante o juiz, são os piores avaliados dentre todos que as unidades prisionais oferecem. Sem terem nenhuma consideração com a idade ou a condição de saúde do preso, eles são mencionados como uma tortura imposta a quem tem que utilizá-los. Em entrevistas abertas, os idosos falam deles com pavor e afirmam que já viram pessoas morrerem no interior dos veículos por sede, mal-estar, fome e inanição. Problema já fartamente registrado em "Deserdados Sociais" (Minayo e Constantino, 2018) não se observa nenhuma mudança positiva nesse sentido. **Os idosos pedem que haja uma ambulância disponível para os idosos e outros enfermos que precisarem usá-las.**
- (5) Uma pergunta que fica é como o Ministério Público e a Secretaria de Administração Penitenciária manejaram a situação de idosos dependentes convivendo com as pessoas saudáveis dentro do Sistema, sem nenhum cuidado necessário, urgente e humanitário:

São 40 idosos que não conseguem se levantar sem ajuda; 39 com problemas de fala que os impedem de se comunicar; 21 que precisam do apoio de terceiros para andar; 15, para tomar banho e 15, para comer. Essas pessoas, pela perda de autonomia precisariam de cuidadores familiares ou formais. Como providenciá-los? Além desses fatos, pelo menos 171 idosos entre 554 testados apresentam problemas cognitivos. Pela lógica com que têm sido atendidos presos influentes e políticos, esse grupo de pessoas dependentes deveria deixar o regime fechado, pois qualquer outra medida será insuficiente para resolver a situação.

(6) O tema aqui tratado provoca muitos questionamentos. (a) É comum dizer-se que não é apenas a situação dos idosos que precisa melhorar nas prisões do estado do

Rio de Janeiro. Sim, é verdade. Mas essa afirmação lembra um dos slogans da última Assembleia da ONU sobre o envelhecimento, em Madrid (2002); "Uma sociedade para todas as idades!" Ou seja, melhorar as condições e a qualidade de vida dos idosos necessariamente se reflete no conjunto e no contexto. É isso que se espera. (b) Enquanto aqui se engatinha no conhecimento e no cuidado com os velhos presos, as sociedades mais avançadas já deram passos importantes: mudaram a régua para considerar uma pessoa nessa situação para **50 anos**, porque seus estudos mostram uma aceleração do envelhecimento nas situações de encarceramento (Snyder et al, 2009; Cooney; Braggins, 2010; Le Mesurier, 2011; CG, 2013; United Kingdom, 2010; 2014; Skarupski et al, 2018; Monday et al, 2019; Aizan, 2021). (c) Hoje o que se vê aqui no país é o relaxamento da prisão fechada para pessoas idosas de classe média alta e políticos, seguindo o previsto na Lei de Execução Penal. Ao mesmo tempo, é gritante o número de pessoas pobres que poderiam usufruir desse benefício, no mínimo, os 18,6% que já têm 70 anos ou mais. Essa situação mostra uma face muito cruel das desigualdades de renda e raça/cor, pois a maioria dos idosos presos (58,6%) são negros e pardos e quase a totalidade, pobre.

(7) Por fim, uma pergunta necessária: é possível melhorar as condições de prisão não apenas para os velhos, mas para todos? O próprio estado do Rio de Janeiro tem a resposta, com a gestão e o funcionamento de dois presídios: Patrícia Acioli e Tiago Teles. Ambos se situam no município de São Gonçalo que aderiu à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) do Ministério da Saúde que destina verbas às cidades que cumprirem as regras do governo federal no que se refere ao atendimento prisional. São Gonçalo foi o único município do estado que adotou essa política instituída desde 2014, provendo um programa de atendimento integral que inclui assistência social, apoio psicológico e psiquiátrico, cuidados médicos e de acompanhamento de saúde, dentário, e de articulação com as famílias. Os presos idosos que estão nessas unidades, durante a pesquisa, manifestaram satisfação com o tratamento que recebem, de forma que ambos os casos podem ser considerados de sucesso, dentro do possível na realidade do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro. É importante esclarecer que a adesão à PNAISP está prevista no art.13 da referida Portaria e deve ocorrer por

meio de pactuação dos Estados com a União, o mesmo ocorrendo em relação aos municípios, sendo distribuídas as responsabilidades entre esses entes públicos. A mesma Portaria prevê que aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios que aderirem à PNAISP seja garantida uma complementação monetária para realização das ações nela previstas, complementação a ser repassada pelo Ministério da Saúde, a título de incentivo. Outra pergunta que cabe é: se o Ministério da Saúde repassa recursos para adequar a oferta de serviços de saúde segundo as diretrizes do SUS, por que será que outras Unidades prisionais não aderem?

(8) Seria extrapolar demais nesse momento fazer uma leitura do que está acontecendo no mundo em relação aos presos idosos. Portanto, apresenta-se apenas um pequeno resumo sobre esse problema que não é apenas brasileiro, para o qual há várias iniciativas nos países ocidentais civilizados, frente ao aumento desse seguimento nas prisões. Por exemplo, há hoje 200.000 idosos encarcerados nos Estados Unidos, dos quais, 90% têm alguma condição crônica de saúde. Houve um crescimento de 282% entre 1995 a 2010 (Skarupski et al, 2018; Monday et al, 2019). Diferentes autores realçam que o encarceramento de idosos requer um nível diferente de cuidados em relação ao de jovens, por causa das comorbidades e frequentes problemas físicos e cognitivos que geralmente carregam (Greene et al, 2018; Sanchez; Toureau, 2020). No Canadá, relatório do Governo (GC, 2013) ressalta que o número de criminosos idosos que ingressaram no sistema prisional cresceu 50% nos últimos 10 anos. O próprio governo determina que as novas prisões sejam construídas prevendo as necessidades dos detentos idosos como: acomodá-los em alas onde seja fácil manejar andadores e cadeiras de roda, e que nesses locais haja atendimento geriátrico, inclusive, de cuidados paliativos. Na França, segundo dados da Direção de Administração Penitenciária, em 2019, 9% dos detidos nas prisões do pais tinham 60 anos ou mais, num total de 2.769 pessoas. A autoridade controladora das prisões (Aizan, 2021), alarmada com as condições dos idosos e deficientes nelas internados, recomendou que sua pena fosse cumprida principalmente em meio aberto e demandou um reforço em medidas que permitissem o desencarceramento antecipado das pessoas no referido seguimento. No Reino Unido, o percentual de sentenciados com 60 ou mais, cresceu 119% entre 1999 e 2009, enquanto o

incremento de detentos em geral no mesmo período foi de 15.6% (Cooney F, Braggins, 2010). O "Equality Act" (United Kingdom, 2010) promove a igualdade de idade e segundo essa lei, todos os órgãos envolvidos com a prisão de idosos devem buscar tal equidade, com programas e ações a cargo das autoridades locais. Uma visão internacional detalhada da questão se encontra em documento anexo já elaborado pelo grupo de pesquisa. No Brasil, segundo relatório do Departamento Penitenciário Nacional, havia em 2019, 11.374 presos idosos, o que corresponde a 1,52% da população carcerária nacional. Desse total, 87% estão na faixa etária de 61 a 70 anos e 13% têm mais de 70 anos. Não existe nenhuma política ou programa específico para esse grupo social.

(9) Este sumário executivo expõe dados a partir das informações obtidas dos vários atores sociais envolvidos no tema tratado, e ressalta algumas questões para pensar. Mas ele tem vários limites: (1) os dados são apenas descritivos e não apresentam vários cruzamentos que dariam mais clareza e sentido ao trabalho; (2) não se fazem comparações com a população carcerária do RJ em geral e nem com os idosos da comunidade; (3) alguns problemas específicos são tratados em documentos anexos. Contudo, ele constitui um retrato do seguimento em foco. A leitura do texto permite perceber onde estão os problemas mais cruciais que poderiam e deveriam ser objeto de ação para melhoria das condições de vida e saúde dos idosos presos – e de cuja solução toda a população carcerária se beneficiaria - por parte do Ministério Público e da sociedade em geral. Como já foi referido anteriormente, o cuidado com os mais velhos se ampara no lema de "uma sociedade para todas as idades".

#### Referências

AIZAN, Adéline. Sur la situation de personnes agées en prision. Liberation, 24/10, 2019. Acessado em 24/03/2021 https://www.liberation.fr/checknews/2019/10/24/combien-depersonnes-agees-sont-en-prison-en-france\_1759473/

MINAYO, M.C.S.; CONSTANTINO, P. Deserdados Sociais: condições de saúde e qualidade de vida dos presos do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

Brasil. Estatuto do idoso. Brasília: Presidência da República, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: MS, 2014.

COONEY, F.; BRAGGINS J. Doing Time: Good practice with older people in prison - the views of prison staff. London: Prison Reform Trust, 2010.

DURKEIM, É. As regras do método sociológico. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

GHIGGI, M. P. O idoso encarcerado: considerações criminológicas. Dissertação de Mestrado em Ciências Criminais. Faculdade de Direito, PUCRS. Porto Alegre, 2012. 139 p.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo, Perspectiva, 1990.

Government of Canada. Summary of issues and challenges facing older and aging offenders in federal custody. 2013. http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/comm/presentations/presentationsAR-RA0911Info-eng.aspx. Acessed at 20/03/2021.

GREENE, M.; AHALT C.; STIJACIC-CENZER I.; METZGER, L.; WILLIAMS, B. Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions. Health and Justice (2018) 6(3):1-9.

Le MESURIER, N. Supporting Older People in Prison: ideas for practice. London: Age UK, 2011.

LIPP, M.E.N. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MUNDAY, D.; LEAMAN, J.; O'MOORE, É.; PLUGEE, E. The prevalence of non-communicable disease in older people in prison: a systematic review and meta-analysis. Age and Ageing 2019; 48: 204–212.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Plano de ação para a saúde da população idosa. 2020. Washington: OPAS; 2015.

PETERSEN, R. C., DOODY, R., KURZ, A., MOHS, R. C, MORRIS, J. C., & RABINS, P. V. et al. (2001). Current concepts in mild cognitive impairment. Archives of Neurology, 58, 1985-1992.

SANCHEZ, J. L. TOURAUT. C. Vieillir en prison. Punition et Compassion Criminocorpus, 06/03/2020. http://journals.openedition.org/criminocorpus/6961

SKARUPSKI KA, GROSS A, SCHRACK JA, DEAL JA, EBER GB. The health of America' aging prison population. Epidemiology Review. 2018; 40: 157–165.

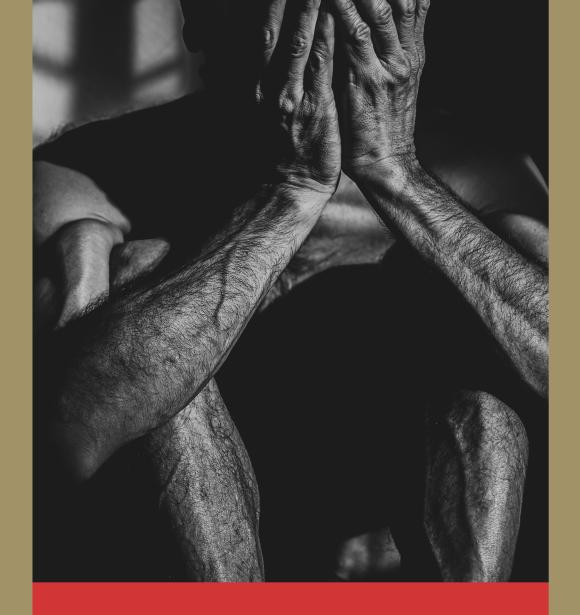
SNYDER, C., VAN WORMER, K., CHADHA, J., & JAGGERS, J. (2009). Older adult inmates: the challenge for social work. Social Work, 54(2), 117-124.

TOURAU C. Vieillir en prison, Punition et compassion. Questions de société. Nice: Champ social, 2019.

United Kingddom. House of Commons Justice Committee: Older prisoners. London: Crown Copyright; 2014.

United Kingdom. "Equality Act" de 2010. Legislation Government UK. Accessed at 15/03/2021. Equality Act 2010 (legislation.gov.uk)

World Health Organization. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. WHO: Geneva; 2015.



### CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PRESOS IDOSOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Maria Cecília de Souza Minayo e Patrícia Constantino