



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS PRIVADOS DE LIBERDADE**  
**SOBRE O ENVELHECER NO CÁRCERE**

**ROBERTO DOS SANTOS SILVA JÚNIOR**

**PETROLINA-PE**

**2024**

**ROBERTO DOS SANTOS SILVA JÚNIOR**

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS PRIVADOS DE LIBERDADE  
SOBRE O ENVELHECER NO CÁRCERE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia pela UNIVASF.

Orientadora: Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva.

**PETROLINA-PE**

**2024**

Silva Júnior, Roberto dos Santos  
S586r As representações sociais de idosos privados de liberdade sobre o envelhecer no cárcere/ Roberto dos Santos Silva Júnior – Petrolina-PE, 2024.  
vii, 101 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina-PE, 2024.

Orientadora: Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva.

1. Idosos. 2. Cárcere. 3. Representações sociais. 4. Envelhecimento. I. Título. II. Silva, Susanne Pinheiro Costa e. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 305.26

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas da UNIVASF  
Bibliotecária: Adriana Santos Magalhães CRB-4/2275



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Pavilhão de Laboratórios – 1º Andar, Sala 2286  
Campus Universitário – Centro – Petrolina/PE CEP 56.304-205. Telefone: (87) 2101 6869  
Portais: <https://portais.univasf.edu.br> <https://portais.univasf.edu.br/cpgpsi>  
E-mail: [cpgpsi@univasf.edu.br](mailto:cpgpsi@univasf.edu.br)

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 116/PPGPSI**  
**ATA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

*Ata da Sessão Pública de Exame de Defesa de Dissertação como requisito para obtenção do título de Mestre(a) em Psicologia pelo pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco - PPGPSI/Univasf.*

Aos vinte e seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e quatro, as nove horas, reuniu-se, de forma síncrona e remota, pela Plataforma de videoconferência Google Meet, Link Plataforma de videoconferência Google Meet. Link <https://meet.google.com/ctr-mkon-yfb> a banca examinadora designada pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI/Univasf) através da Portaria Nº. 018/2024/PPGPSI/UNIVASF, de 13 de agosto de 2024 e composta pelos seguintes membros titulares: Professora Doutora Susanne Pinheiro Costa e Silva (PPGPSI/Univasf), como orientadora e Presidente; Professora Doutora Luana Rodrigues de Almeida (Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - DESC/UFPB) e Professor Doutor Daniel Henrique Pereira Espíndula (PPGPSI/Univasf), com a finalidade de julgar o trabalho intitulado **“As Representações Sociais de idosos privados de liberdade sobre o envelhecer no cárcere e a velhice”** do(a) discente **Roberto dos Santos Silva Júnior**, para obtenção do título de Mestre. O desenvolvimento das atividades seguiu o roteiro de sessão de defesa pública, estabelecido pela Presidente da banca, que realizou a abertura e posterior condução e encerramento da sessão solene. Após analisarem o trabalho e arguirem o discente, os membros da banca examinadora deliberaram pelo conceito **APROVADO**, habilitando-o ao título de Mestre em Psicologia pelo pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco - PPGPSI/Univasf, conforme o Regimento Interno do Programa. Ainda condizente com o referido regimento o mestrando foi informado que deve apresentar o trabalho em sua redação definitiva no prazo estabelecido sob pena de não expedição do diploma, devendo este assinar o Termo de Compromisso anexo, que passou a



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Pavilhão de Laboratórios – 1º Andar, Sala 2286  
Campus Universitário – Centro – Petrolina/PE CEP 56.304-205. Telefone: (87) 2101 6869  
Portais: <https://portais.univasf.edu.br> <https://portais.univasf.edu.br/cpgpsi>  
E-mail: [cpgpsi@univasf.edu.br](mailto:cpgpsi@univasf.edu.br)

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 116/PPGPSI**  
**ATA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

fazer parte integrante desta Ata. Nada mais havendo a tratar foi lavrada a presente ATA que vai assinada pelos membros da banca.

Petrolina/PE, 26 de agosto de 2024.

Membros da Banca examinadora	Assinaturas
Susanne Pinheiro Costa e Silva	 Documento assinado digitalmente <b>SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA</b> Data: 26/08/2024 10:57:37-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>
Luana Rodrigues de Almeida	 Documento assinado digitalmente <b>LUANA RODRIGUES DE ALMEIDA</b> Data: 26/08/2024 11:53:48-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>
Daniel Henrique Pereira Espíndula	 Documento assinado digitalmente <b>DANIEL HENRIQUE PEREIRA ESPINDULA</b> Data: 26/08/2024 11:23:52-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mais de 682 mil pessoas privadas de liberdade no Brasil e aos seus familiares. Que nunca lhes falte fé, esperança e apoio.

Aos meus pais, Roberto e Jean Isabel, por todo amor inesgotável que me dedicam, matéria primordial para a minha existência.

À minha querida Cris Soares, cuja a paciência, suporte e afeto foram essenciais nesta jornada.

Ao meu irmão Roberto Roger e à minha irmã e Grasielle, que, mesmo de longe, são os meus principais apoiadores e aliados.

À minha avó, Maria Pinho, por sempre ter confiado, apostado em mim e me ajudado a lutar pelos meus sonhos.

Ao meu filho, Heitor Ras, e meu sobrinho, Pietro Levi, por serem inspiração e os motivos para continuar lutando.

A todos os meus tios, tias, primos e primas e demais familiares que participaram da minha construção enquanto sujeito.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar mencionando os personagens que conheci na unidade prisional em que essa pesquisa foi realizada, que mesmo se tratando de um ambiente hostil, fui recebido com bastante hospitalidade. Agradeço aos “correrias” pela disponibilidade em me ajudar a encontrar e convidar os participantes, pelos lanches e xícaras de café que recebia de maneira inesperada e pelas conversas soltas entre um participantes e outro que ocorreram nos corredores da enfermaria e da sala de atendimento psicossocial. Esse apoio foi fundamental.

À minha família. Obrigado por tudo!

À minha companheira, Cris Soares, que sempre esteve me motivando e acreditando em mim, você foi parte essencial deste processo.

À minha orientadora, Dra. Susanne Silva, por ter me acolhido no programa, pelas orientações, confiança, liberdade e incentivo para que eu explorasse todo meu potencial.

Ao professor Dr. Daniel Espíndula, agradeço profundamente pelos momentos de troca de conhecimento que me foram proporcionados e pela sua solidez em momentos cruciais.

À minha turminha caótica do CAPS, Gabi, Marquinhos, Thâmara e Stephanie, obrigado por serem parte desse processo.

À Rita Cavalcanti, por ter facilitado minha entrada na unidade prisional, algo que raramente acontece de forma tão rápida. Agradeço também por seu auxílio no desenvolvimento da pesquisa e por ter me acompanhado nos momentos cruciais deste trabalho. Um abraço especial!

À Mirceya, que me recebeu tão bem e, quando na ausência de Rita, foi um ponto de conexão com a unidade prisional, mesmo sem me conhecer. Muito obrigado!

À Luádia Mabel por ter se disponibilizado a entrar comigo na unidade prisional e a ceder uma sala para que parte das entrevistas ocorressem.

À minha amiga Klyvia Tenório, que no meio dos apertados e agonia, me ofereceu todo apoio moral possível.

À Elias Fernandes por ser essa referência inspiradora e uma presença constante nesse processo, sempre me motivando a concluir o trabalho.

Por fim, gostaria de expressar minha profunda gratidão à **Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE)** pelo apoio financeiro e pela oportunidade de realizar esta pesquisa. Sem o auxílio concedido, este trabalho não teria sido possível. Agradeço também pela confiança depositada em meu potencial acadêmico.

## RESUMO

Silva-Júnior, Roberto dos Santos. **As Representações Sociais de idosos privados de liberdade sobre o envelhecer no cárcere**. 2024. 102f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina/PE, 2024.

O envelhecimento do cárcere tem chamado atenção ao redor do mundo devido às complexas necessidades sociais e em saúde dessa população. O aumento de idosos aprisionados relaciona-se com o aumento da população de longevos, encarceramento em massa e com o endurecimento penal nas sociedades modernas. O inter cruzamento catastrófico entre velhice e cárcere é agravada pelo cenário de barbárie das unidades prisionais brasileiras, que possuem péssimas instalações, condições insalubres e superlotação, expondo os idosos a ociosidade, *bulying* e violações de direitos humanos. Diante desse cenário, faz-se necessário o exame da dimensão subjetiva dos idosos e em como este interpreta e vivencia a rotina do cárcere. Assim, o objetivo desta dissertação foi o de compreender as Representações Sociais do envelhecer no cárcere e da saúde na velhice para idosos aprisionados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada pela Teoria das Representações Sociais, desenvolvida com quinze homens com 60 anos ou mais, encarcerados no sertão Pernambucano. Utilizou-se uma entrevista composta por perguntas fechadas voltadas para a investigação das características sociodemográficas e perguntas abertas, relativas à percepção do envelhecimento e saúde no ambiente prisional. Após o tratamento dos dados, foi feita análise descritiva das perguntas fechada no software SPSS, enquanto a análise das perguntas abertas foi conduzida por meio da Classificação Hierárquica Descendente, no software Iramuteq. Os resultados indicam que acerca do envelhecer no cárcere, foram identificados a formação de quatro classe: “juventude ou velhice?”; expectativas para o futuro; a saúde fragilizada; e cuidados com a saúde do idoso no cárcere. Em relação à saúde na velhice, emergiram cinco classes: declínio físico; saúde, velhice e dependência; o idoso na prisão; bem-estar na velhice; e funções sociais da pessoa idosa. Os idosos representam o envelhecimento de maneira majoritariamente negativa, associada perda de papéis sociais e declínio físico. Por outra perspectiva, entendem que o envelhecimento é uma dádiva divina e pode reduzir o estigma de prisioneiro. Os resultados demonstram predileção por hábitos saudáveis, como alimentação e consultas médicas. O cárcere foi caracterizado como danoso ao envelhecimento. Sobre a saúde na velhice, os idosos expressaram concepções baseadas em estereótipos negativos e positivos, aspectos espirituais e na imagem da pessoa idosa. O fenômeno foi considerado como em declínio, com perdas e limitações. Em contrapartida, estar idoso facilitava o desempenho de atividades sociais no cárcere. Os aspectos espirituais parecem confortar os idosos com as perdas advindas deste processo. A pessoa idosa foi associada ao desempenho de contribuição financeira para os familiares e passividade. Os achados denotam a necessidade de oficinas com os idosos encarcerados sobre velhice e cuidados em saúde, maior oferta de atividades educativas e atividades ocupacionais no cárcere e implementação de políticas públicas para o período pós-liberdade com idosos aprisionados.

**Palavras-chave:** Representações Sociais; prisões; idosos; envelhecimento; velhice

## ABSTRACT

Silva-Júnior, Roberto dos Santos. **Social Representations of Elderly Inmates about Aging in Prison**. 2024. 102p. Master's Thesis (Psychology). Graduate Program in Psychology, Federal University of Vale do São Francisco, Petrolina/PE, 2024.

Aging in prison has drawn attention worldwide due to the complex social and health needs of this population. The increase in elderly prisoners is related to the growing population of the elderly, mass incarceration, and stricter penal policies in modern societies. The catastrophic intersection between old age and incarceration is exacerbated by the barbaric conditions in Brazilian prisons, which suffer from poor facilities, unhealthy conditions, and overcrowding, exposing the elderly to idleness, bullying, and human rights violations. Given this scenario, it is essential to examine the subjective dimension of the elderly and how they interpret and experience the prison routine. Thus, the objective of this dissertation was to understand the Social Representations of aging in prison and health in old age among incarcerated elderly individuals. This is a qualitative study grounded in the Theory of Social Representations, conducted with fifteen men aged 60 and over, imprisoned in the backlands of Pernambuco. The study employed an interview composed of closed-ended questions focused on investigating sociodemographic characteristics and open-ended questions related to the perception of aging and health in the prison environment. After data processing, a descriptive analysis of the closed-ended questions was conducted using SPSS software, while the analysis of the open-ended questions was carried out through Descending Hierarchical Classification in the Iramuteq software. The results indicate that, regarding aging in prison, four classes were identified: “youth or old age?”; expectations for the future; frail health; and elderly health care in prison. Concerning health in old age, five classes emerged: physical decline; health, old age, and dependency; the elderly in prison; well-being in old age; and social roles of the elderly person. The elderly predominantly perceive aging negatively, associating it with the loss of social roles and physical decline. On the other hand, they see aging as a divine gift that may reduce the stigma of being a prisoner. The results show a preference for healthy habits, such as diet and medical consultations. The prison was characterized as detrimental to aging. Regarding health in old age, the elderly expressed conceptions based on negative and positive stereotypes, spiritual aspects, and the image of the elderly person. The phenomenon was seen as declining, with losses and limitations. Conversely, being elderly facilitated the performance of social activities in prison. Spiritual aspects seem to comfort the elderly in coping with the losses that come with this process. The elderly person was associated with the performance of financial contributions to their families and passivity. The findings highlight the need for workshops with incarcerated elderly individuals on aging and health care, increased availability of educational activities and occupational activities in prison, and the implementation of public policies for the post-release period for imprisoned elderly individuals.

**Keywords:** Social Representations; Prison; Elderly; Aging; Old Age

## **LISTA DE QUADROS E FIGURAS**

**Quadro 1-** Demonstração geral dos artigos da dissertação.

### **ARTIGO I**

**Figura 1-** Dendrograma com os segmentos das classes geradas pelo Iramuteq.

### **ARTIGO II**

**Figura 1-** Dendrograma com os segmentos das classes geradas pelo Iramuteq.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>ARTIGO I: “VELHICE E PRISÕES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS PRIVADOS DE LIBERDADE SOBRE O ENVELHECER NO CÁRCERE”</b>	<b>23</b>
<b>ARTIGO II: “SAÚDE E VELHICE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS ENCARCERADOS”</b>	<b>59</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>96</b>



Um homem na estrada recomeça sua vida  
Sua finalidade, a sua liberdade  
Que foi perdida, subtraída  
E quer provar a si mesmo que realmente mudou  
Que se recuperou e quer viver em paz  
Não olhar para trás  
Dizer ao crime, "nunca mais!"  
Pois sua infância não foi um mar de rosas, não.

(O homem na estrada, Racionais MC's, 1997).

Esta dissertação é fruto da inquietação frente à realidade de corpos trancafiados que teimam em sobreviver. Ela reflete a necessidade de trazer à tona narrativas invisibilizadas e ofuscadas pelas engrenagens da máquina de exclusão e repressão desses seres marginalizados. Quem são esses sujeitos, frequentemente negligenciados nas mais diversas instituições, que agora compõe a extensa lista daqueles que foram capturados pelo sistema penitenciário brasileiro?

Primeiro se faz necessário recorrer a construção sócio-histórica do espaço geográfico onde esta pesquisa foi conduzida e sua relação com a criminalidade. O submédio do São Francisco, no sertão pernambucano, é cortado pelo leito do Rio que dá nome a esse território. Nessa área do Semiárido, caracterizada pelo bioma da Caatinga, o rio é um recurso vital para a subsistência da população sertaneja. O ar seco e o sol forte são atenuados pelas águas doces que fluem do sudoeste de Minas Gerais, atravessam essa região e desaguam no oceano Atlântico. O Velho Chico e seus afluentes propiciam a geração de energia, a produção de miríades de frutos para comércio interno e exportação, bem como a criação de animais.

Historicamente, esses terrenos férteis e ribeirinhos guardam estreita relação com a plantação, consumo e o comércio de cannabis. Seja antes da proibição das drogas, com o uso cultural e recreativo feito pelos estratos sociais mais baixos: sertanejos, descendentes de indígenas e quilombolas, devidamente documentado em 1896 pelo historiador inglês Richard Burton (Castro; Fraga, 2023). Ou após a proibição das drogas no final de década de 40, em que se passou a observar a instalação de campos clandestinos com vastas plantações de maconha espalhados à beira do rio São Francisco ou em ilhas ao longo do seu curso (Fraga; Cunha; Carvalho, 2015).

Com os plantios ilícitos, o submédio são-franciscano passou a ganhar notoriedade nas

mídias regionais e nacionais por ser palco de disputas de terras entre as famílias do agronegócio ilícito da maconha. Na década de 80 e 90, passou a ser popularmente chamada de polígono da maconha devido a relação intrínseca entre a planta e essa região, associação estabelecida e exploradas nas manchetes dos jornais e telejornais (Rosa; Fraga, 2023). As operações policiais realizadas visando combater o crime de plantio e cultivo nesse território, apesar de pouco eficazes na erradicação do plantio, foram responsáveis por encarcerar em massa trabalhadores rurais, homens, mulheres e crianças por envolvimento com a agricultura ilegal e cadeia de produção da cannabis (Rosa; Fraga, 2023; Silva; Fraga, 2016).

Passado o apogeu do polígono da maconha, no início dos anos 2000 essa área recebeu novas sedes de polícias, tanto estadual quanto federal, aumentando o quantitativo de policiais. Além disso, foram inauguradas duas penitenciárias estaduais, que chegaram a ter quatro vezes mais pessoas privadas de liberdade do que sua capacidade permitia (Brasil, 2015; Rosa; Fraga, 2023). Mesmo com o fortalecimento das forças policiais e da estrutura penitenciária, o Submédio do São Francisco ainda é responsável por 60% do mercado interno de maconha, abastecendo as capitais do nordeste brasileiro (Fraga; Cunha; Carvalho, 2015).

É verdade que o tráfico de drogas se complexificou desde a década de 80 para os dias atuais. As organizações criminosas tem cada vez mais avançado e em posse de armamento bélico pesado e com atitudes impiedosas para com os rivais, tem alterado as dinâmicas do tráfico e redesenhado as realidades nas cidades do interior do Brasil. No entanto, é inegável que no polígono da maconha agricultores sem educação, adolescentes vulnerabilizados e mulheres “mulas” exploradas por seus companheiros continuam sendo os alvos das políticas de segurança pública que miram o pequeno agricultor e o varejista do comércio ilegal de drogas (Fraga; Silva, 2017; Santos; Rios, 2018; Rodrigues; Fraga, 2020).

É neste contexto que esta pesquisa se debruça, em trajetórias de vida que, por diversas razões, ingressaram nas prisões da miséria e que possuem em comum a forte desigualdade de condições de vida: sem acesso à educação, condições econômicas precárias, início precoce na lavoura e pessoas idosas aprisionadas. A maioria são oriundos do polígono da maconha, de algures de fazendas e sítios dos interiores mais remotos. Outros são provenientes de cidades pequenas, distantes dos grandes centros. Outra característica fundante da existência desses indivíduos é o encontro emblemático entre a velhice e a prisão, um tema ainda pouco explorado no cenário brasileiro.

O envelhecimento da população carcerária reflete o envelhecimento da população em geral, uma conquista da sociedade moderna que é um fenômeno recente, especialmente nos países do sul global (Veras; Oliveira, 2018). Todavia, o prolongamento da vida não pode ser

percebido necessariamente como algo positivo per si. Apesar de ser uma conquista, é necessário refletir sobre quais e como os diferentes grupos sociais tem sobrevivido ao relógio do tempo (Rabelo et al., 2018).

Em uma sociedade organizada pela lógica da juventude, o idoso frequentemente se encontra no lado oposto do que é considerado hegemônico, aqueles que são rotulados como “velho” estão sob o domínio do poder (Wahdin, 2004). Esta posição pode acumular disparidades a partir de marcadores sociais, como raça, gênero e classe social. Em suma, os que dispõem de mais recursos conseguem sobreviver melhor as limitações sociais e a decrepitude física que envolve o envelhecimento.

A assimilação dessa prerrogativa levou os países ao redor do mundo institucionalizarem política públicas no sentido de mitigar os efeitos da exclusão social no processo de envelhecimento, sobretudo na velhice. No Brasil, destaca-se a construção e instituição do Estatuto do Idoso (Brasil, 2004), que preconiza a garantia de direitos para as pessoas acima de 60 anos. No campo da saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) é um outro marco da inclinação do Estado para com a questão da velhice (Brasil, 2006). A PNSPI estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir a proteção dos direitos dos idosos, promover o envelhecimento ativo e ofertar atenção integral à saúde a essa população.

Contudo, a implementação de políticas públicas direcionadas à senescência tem encontrado diversas barreiras em sua implementação e alcance, o cárcere e a desigualdade social exemplificam isso. Ghiggi (2020) aponta que a Lei de Execução Penal ignora o Estatuto do Idoso ao desconsiderar a vulnerabilidade do gerontes entre 60 e 69 anos que são réus, condenados ou aprisionados, aplicando benefícios penais apenas aos maiores de 70 anos.

No que tange à saúde, Moura et al (2023) destacam que as desigualdades sociais no acesso à saúde resultam em sobreposição de riscos experienciadas pela população preta e parda durante a velhice. A exposição do idoso a ausência de recursos não só impacta significativamente o bem-estar do geronte na velhice, como também transforma a chegada da senescência para os grupos sociais vulnerabilizados em mais uma engrenagem dos dispositivos da criminalidade (Minayo; Constantino, 2023; Rauter, 2007).

Além disso, as políticas públicas de bem-estar social têm sido arrefecidas pela altivez da reformulação da extensão do Estado e o avanço do paradigma neoliberal. Esse cenário é evidenciado por uma política de arrocho voltada para os mais pobres, que incluem um compêndio de ações direcionadas para o fortalecimento do Estado-Penal (ostensividade das polícias, aumento das políticas punitivas e encarceramento em massa); mudanças na regulamentação do trabalho e seguridade social (reforma trabalhista, reforma previdenciária e

precarização do sistema de saúde); e na mentalidade cultural (populismo penal, estigmatização e criminalização da pobreza) (Tavares, 2020; Wacquant, 2008). O envelhecimento do cárcere é uma fotografia singela desse panorama.

A prisão é uma instituição total reconhecida por fragmentar o sujeito de seus quadros de referências e inscrever em seus corpos novos signos que o deslocam de sua historicidade. A limitação compulsória de papéis sociais, a repetitiva rotina e limitações na tomada de decisões são exemplos de mecanismos subjetivos da mortificação do “Eu” do indivíduo aprisionado (Goffman, 2015). O entrelaçamento imperativo entre poder penal e domínio, e sua tessitura no ambiente prisional, impactam com maior ou menor efeito, dependendo das ferramentas de resistência à violência institucional perpetrada. Certamente, os idosos estão mais vulneráveis no cárcere do que a população jovem presa (Ghiggi, 2018).

O cárcere é uma instituição criada e gerida para os homens jovens, o que amplia a barbárie vivenciada pelos mais velhos (Di Lorito; Völlm; Dening, 2018). A ambiência hostil compõe um conjunto de técnicas de controle, e se soma a invasão da privacidade, como a revista dos corpos realizados por agentes mais jovens; e as demandas dos idosos subsumidas pelas necessidades operacionais de uma prisão, por exemplo se substâncias ilícitas forem encontradas com os mais novos, os mais velhos da mesma cela serão igualmente revistados (Wahidin, 2004). Não obstante, Wahidin (2004), aponta para a dupla penalização dos idosos aprisionados: “além de velho, preso!”.

A literatura destaca o impacto negativo que o cárcere exerce na saúde dos idosos aprisionados, levando à deterioração de seu estado físico e mental em um sistema colapsado, mais punitivo do que ressocializador (Minayo; Constantino, 2023). Além disso, as precárias condições de vida no cárcere agravam os desafios de reintegração à sociedade, aprofundando as condições geriátricas<sup>1</sup>, o estigma e o abandono afetivo. O envelhecimento do cárcere e as condições subumanas em que os idosos são submetidos escancaram que a crise do sistema penitenciário reside também na falta de reconhecimento da existência de idosos presos (Wahidin, 2004).

Assim, a cruel intersecção entre, vulnerabilidade, senescência e o sistema judiciário que nos motivou a investigar as representações sociais de idosos encarcerados em uma unidade prisional no meio do sertão, sobre o envelhecimento no cárcere e a velhice. Como salientado por Di Lorito, Völlm e Dening (2018), é fundamental mergulhar na experiência individual do

---

<sup>1</sup> Conforme Minayo e Constantino (2023), as condições geriátricas abrangem uma série de problemas que afetam os idosos, incluindo dificuldades funcionais e de mobilidade, problemas auditivos, presença de múltiplas doenças simultâneas (multimorbidade), incontinência urinária, quedas, além de distúrbios mentais e cognitivos.

aprisionamento para o geronte como estratégia para compreender como a dinâmica do cárcere é apropriada pelo gerente reeducando, bem como o impacto do cárcere em sua compreensão do envelhecimento. Adentrar a esses universos significa abordar as diferentes formas de resistências às artimanhas da exclusão e da moldagem disciplinar das prisões, bem como divagar sobre fatos, certezas e dúvidas que envolvem o passado, o presente e o futuro.

Nesse sentido, cumpre destacar que este trabalho está também fundamentado pela Teoria das Representações Sociais (TRS) desenvolvida por Moscovici (2012). Para a TRS, o senso comum é uma forma válida de conhecimento e deve ser o objeto de estudo da Psicologia Social. As representações sociais dão significado às coisas através de símbolos, reconhecendo que o significado é produzido e negociado entre os membros de uma comunidade, elas estabelecem uma ordem para que os indivíduos se orientem no mundo e permitam a comunicação entre os membros de uma comunidade. Portanto, a TRS se constitui como uma episteme capaz de analisar a transformação contínua de diferentes tipos de conhecimentos, conforme as condições sócio-históricas e culturais em que os sujeitos estão submetidos (Marková, 2017).

Diante disso, este trabalho busca desvelar os significados do envelhecimento no cárcere e da saúde na velhice para os idosos privados de liberdade, examinando como esse processo e estágio da vida são representados a partir de suas construções subjetivas, naturalmente influenciadas pelas variáveis sócio-históricas de seu contexto, gênero, raça, condições de saúde e, especialmente, pela inscrição compulsória de novos símbolos no ambiente prisional. Além disso, pretende-se compreender se e como os idosos percebem os efeitos do encarceramento em seu desenvolvimento, suas perspectivas sobre o futuro; e, sobretudo, subsidiar discussões sobre políticas públicas que beneficiem a população privada de liberdade.

**OBJETIVOS**

---

O objetivo geral deste estudo foi identificar e analisar as representações sociais de pessoas idosas encarceradas a respeito do envelhecimento no cárcere e da saúde na velhice. Compreendendo que diversos aspectos influenciam o processo de envelhecimento e impactam o modo de vida dos idosos, propusemos desenvolver estudos com os seguintes objetivos específicos:

Das representações sociais do envelhecer no cárcere:

- Compreender as representações de idosos encarcerados acerca do envelhecimento no cárcere;
- Identificar quais fatores influenciam no envelhecimento saudável;
- Analisar as perspectivas acerca do futuro para os idosos privados de liberdade.

Das representações sociais da saúde na velhice:

- Analisar as representações sociais da saúde na velhice para idosos privados de liberdade;
- Identificar os aspectos positivos e negativos da velhice no cárcere.



A composição deste trabalho está organizada a partir da seguinte maneira: uma apresentação, dois artigos que buscam responder os questionamentos que motivaram esse estudo, para finalmente concluir com as discussões levantadas nas considerações finais. Na introdução, exponho a motivação da pesquisa, a relação do contexto socioeconômico e histórico da região com a criminalidade, e discuto sobre a interseção entre velhice, vulnerabilidade e encarceramento.

O primeiro artigo tem por título **“Velhice e prisões: representações sociais de idosos privados de liberdade sobre o envelhecer no cárcere”**, nele apresenta-se a percepção dos idosos sobre o envelhecimento no cárcere. Estas representações são ambivalentes, com perspectivas positivas e negativas. Para os idosos, o termo envelhecimento é equivalente ao binômio velhice-doença, marcada pelas perdas físicas e proximidade da morte. O ambiente prisional influencia na percepção negativa do envelhecimento. Por outro lado, percebem tal processo como um fator que pode reduzir o estigma de ser um ex-reeducando. Além disso, o paradigma biomédico ocupa um papel central como estratégia para a manutenção da saúde. Este artigo é apresentado nesta dissertação conforme as normas de submissão da revista “Estudos de Psicologia (UFRN).

Em seguida, o segundo artigo, **“Saúde e velhice: representações sociais de idosos encarcerados”**, apresenta as percepções da saúde na velhice para os idosos aprisionados. Esta é percebida como em declínio, com o surgimento de doenças e maior dependência física devido as limitações da idade, agravadas pelo cárcere. Há também uma perspectiva espiritual acerca do envelhecimento, que gera conforto e valoriza a chegada da velhice. A representação da pessoa idosa está objetivada em estereótipos compassivos da velhice, como avô e conselheiro. Esses estereótipos humanizam os gerentes. Este artigo é apresentado nesta dissertação conforme as normas de submissão da revista “Revista Pesquisa qualitativa”.

Nas considerações finais, demonstra-se uma análise que sintetiza os estudos, estabelecendo conexões entre as representações sociais dos idosos sobre o envelhecimento no cárcere e a saúde na velhice, as condições enfrentadas por eles nas prisões e sugestões que podem orientar a elaboração de políticas públicas mais inclusivas e eficazes para melhorar a qualidade de vida dos idosos encarcerados, facilitando e humanizando o processo de reintegração social.

**QUADRO 1:** Demonstração geral dos artigos da dissertação.

<b>Artigos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Métodos de coleta de dados</b>	<b>Análise de dados</b>
<b>Artigo I</b>	Compreender as representações de idosos encarcerados acerca do envelhecimento no cárcere	Participaram 15 homens idosos privados de liberdade em uma unidade prisional no sertão pernambucano	Questionário para caracterização sociodemográfica, Mini exame do estado mental e entrevista semiestruturada.	Baseada na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) através do software para análises estatísticas Iramuteq.
<b>Artigo II</b>	Investigar as representações sociais de idosos privados de liberdade sobre saúde e velhice no cárcere	Participaram 15 homens idosos privados de liberdade em uma unidade prisional no sertão pernambucano	Questionário para caracterização sociodemográfica, Mini exame do estado mental e entrevista semiestruturada.	Baseada na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) através do software para análises estatísticas Iramuteq.

**ARTIGO I: “VELHICE E PRISÕES: REPRESENTAÇÕES  
SOCIAIS DE IDOSOS PRIVADOS DE LIBERDADE SOBRE  
O ENVELHECER NO CÁRCERE”**

---

**Velhice e prisões: representações sociais de  
Idosos privados de liberdade sobre o envelhecer no cárcere**

**RESUMO**

Este estudo objetivou analisar as representações sociais de idosos privados de liberdade acerca do envelhecimento. Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas com idosos institucionalizados numa unidade prisional em Pernambuco, Brasil. Os dados qualitativos foram analisados pelo software IRAMUTEQ e interpretados por meio da análise de conteúdo temática. Verificou-se entre os idosos que as representações do envelhecimento são influenciadas negativamente pelo ambiente prisional, com perspectivas ambivalentes: associadas à finitude da vida e declínio funcional; e como possibilitadora da redução do estigma de ex-reeducando devido à idade. Hábitos saudáveis são valorizados, principalmente ancorados no saber biomédico, destacando consultas médicas, alimentação e trabalho como importantes para a manutenção da saúde na velhice. As expectativas em relação ao futuro estão ligadas à liberdade, conectadas a papéis sociais masculinos e à priorização das necessidades básicas. Os achados denotam que urge a implementação de políticas públicas que priorizem a atenção ao idoso encarcerado.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Saúde; Cárcere; Idosos; Representações Sociais.

**Old age and prisons: social representations of elderly inmates on aging in prison**

**Abstract**

This study aimed to analyze the social representations of aging among elderly individuals in prison. Fifteen semi-structured interviews were conducted with elderly inmates in a correctional facility in Pernambuco, Brazil. Qualitative data were analyzed using IRAMUTEQ software and interpreted through thematic content analysis. Findings indicate that the elderly's perceptions

of aging are negatively influenced by the prison environment, exhibiting ambivalence: views range from associating aging with life's end and functional decline to seeing it as a means of reducing the stigma of being an ex-offender. Healthy habits are valued, particularly those grounded in biomedical knowledge, emphasizing medical consultations, nutrition, and work as crucial for maintaining health in old age. Future expectations are tied to freedom, masculine social roles, and prioritizing basic needs. The results highlight the urgent need for public policies that focus on the care of incarcerated elderly individuals.

**Keywords:** Aging; Health; Prison; Elderly; Social Representations.

### **Vejez y prisiones: representaciones sociales de personas mayores privadas de libertad sobre el envejecimiento en la cárcel**

#### **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de personas mayores privadas de libertad sobre el envejecimiento. Se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas con personas mayores institucionalizadas en una unidad penitenciaria en Pernambuco, Brasil. Los datos cualitativos fueron analizados con el software IRAMUTEQ e interpretados mediante análisis de contenido temático. Se observó que las representaciones del envejecimiento están negativamente influenciadas por el entorno carcelario, con perspectivas ambivalentes: asociadas a la finitud de la vida y al declive funcional; y como una oportunidad para reducir el estigma de ser un exrecluso debido a la edad. Se valoran los hábitos saludables, principalmente anclados en el conocimiento biomédico, destacando las consultas médicas, la alimentación y el trabajo como importantes para el mantenimiento de la salud en la vejez. Las expectativas respecto al futuro están ligadas a la libertad, conectadas a roles sociales masculinos y a la priorización de las necesidades básicas. Los hallazgos muestran la urgencia de implementar

políticas públicas que prioricen la atención a los ancianos encarcelados.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Salud; Cárcel; Personas mayores; Representaciones sociales.

### **Introdução**

O aumento exponencial de pessoas idosas privadas de liberdade tem ocorrido em muitos países ao redor do mundo, tornando um desafio significativo para a administração das unidades prisionais (UP) devido às necessidades complexas de cuidados em saúde e sociais dessa população (Di Lorito, Völlm & Dening, 2018). No cenário brasileiro, os dados relativos aos gerontes encarcerados no sistema prisional também são alarmantes (Minayo & Constantino, 2022).

Nos últimos anos, o aumento da população idosa sob restrição de liberdade foi proporcionalmente maior que o aumento da população idosa em geral. De 2014 a 2023, o número de idosos no Brasil cresceu 9,1%, enquanto no mesmo período, encarcerados acima de 60 anos aumentaram em 191,01% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Ibge], 2015, 2023; Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias [Infopen], 2015; Secretaria Nacional de Informações Penitenciárias [Senappen], 2024). Assim, o Brasil figura como a quarta maior população de idosos privados de liberdade no mundo (Minayo & Constantino, 2023), tornando necessário direcionar atenção para o envelhecimento no cárcere (Ghiggi, 2018).

Nesse sentido, o ineditismo do envelhecer no cárcere reflete as mudanças demográficas e populacionais (Verhülsonk et al., 2024). Por conseguinte, assim como o envelhecimento populacional em geral, àquele vivenciado na prisão é um fenômeno complexo e multifacetado (Melo et al., 2017; Minayo & Constantino, 2023). Destarte, outros fatores estão intrinsecamente relacionados ao envelhecimento da população carcerária, como aumento de aplicação de penas com longa duração (Vannier & Lelis, 2023), inflexibilidade na concessão de prisão domiciliar (Heidari et al., 2017), aumento do número de detenções de pessoas com 60 anos ou mais (Turner

et al., 2018) e falhas no processo de ressocialização (Melo et al., 2016).

Isto posto, o crescimento dos índices de pessoas idosas vivendo no cárcere também está relacionado ao endurecimento penal do paradigma neoliberal direcionado à segurança pública nas sociedades capitalistas contemporâneas (Wacquant, 2008; 2011). Ao ser encarcerada, a pessoa se torna interna de uma instituição total que promove a ruptura dos papéis sociais do apenado, distanciando-os do seu meio social (Goffman, 2015).

Esse panorama é um fator crucial para a crise crônica vivenciada pelo sistema penitenciário brasileiro (Borges, 2019; Monteiro & Cardoso, 2013), que pode ser compreendida por três aspectos centrais: superlotação, domínio das UP pelas organizações criminosas e precariedade estrutural. O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo: estima-se que há 851.493 pessoas privadas de liberdade (PPL) e um déficit de 162.270 vagas, conforme o Senappen (2024).

Em sua grande maioria, as UP apresentam estruturas precárias e insalubres, com pouca ventilação, baixa luminosidade, celas estreitas, problemas com a distribuição de água e má-alimentação (Hannan-Jones & Capra, 2015; Monteiro & Cardoso, 2013; Soares-Filho & Bueno, 2016). As condições subumanas das UP impactam na qualidade de vida das PPL, contribuindo para o adoecimento psíquico (Hidayati et al., 2024), proliferação de doenças infectocontagiosas (Yu et al., 2015) e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Serra et al., 2022).

No que tange aos idosos privados de liberdade, o contexto ganha contornos dramáticos devido às limitações provocadas pela decrepitude física, processo natural da velhice (Veras & Oliveira, 2018), que são agravadas em razão da arquitetura hostil das prisões (Hayes et al., 2012; Turner et al., 2018). As UP estão longe de serem ambientes ideais para o convívio pleno de idosos, tornando os gerontes vulneráveis a quedas (Minayo & Constantino, 2023), a sofrerem violência física pelos mais jovens (De Smet et al., 2017), dependência para execução de atividades diárias (Trotter & Baidawi, 2015) e ao isolamento social (Keinert, 2009). Dessa

maneira, a estrutura prejudicial das UP agrava a penitência dos idosos privados de liberdade, duplicando a pena que lhe foi imposta (Lopes et al., 2022; Turner et al., 2018).

Embora as desigualdades sociais tornem as PPL vulneráveis ao adoecimento antes mesmo da prisão (Serra et al., 2022), idosos apenados enfrentam disparidades significativas em relação à saúde quando comparados aos seus homólogos em liberdade (Latham-Mintus, Deck & Nelson, 2023; Loeb, Steffensmeier & Lawrence, 2007). À vista disso, a literatura indica que a população idosa aprisionada tende a apresentar aceleração do processo de envelhecimento em até 15 anos (Hayes et al., 2012; Stevens et al., 2017), denotando que as condições de negligência das UP impactam negativamente no processo de envelhecimento (Vilela, Dias & Sampaio, 2021) e em como idosos privados de liberdade experienciam a velhice.

Estudos apontam que, para o pensamento social, o envelhecimento é considerado equivalente à velhice (Castro & Camargo, 2017). Todavia, é um processo de mudanças natural, multideterminado e heterogêneo que perdura ao longo da vida e está relacionado a aspectos biopsicossociais (Brito, Vizeu-Camargo & Castro, 2017). Já a senescência é uma das fases do desenvolvimento humano, caracterizada principalmente pelo avanço da idade cronológica e aparecimento de limitações físicas e sociais (Veras & Oliveira, 2018; Castro & Camargo, 2017).

Embora a senescência seja frequentemente associada a estereótipos negativos reproduzidos nas relações sociais (Nagel, Contarello & Walcheke, 2011), como a ideia de ser uma fase terminal da vida (Minó & Mello, 2021) e carregado de limitações (Góis, Santos & Araújo, 2020), envolve ganhos e perdas, sendo possível a otimização de recursos externos e internos, bem como adoção de alternativas compensatórias para manter o funcionamento cognitivo, social e econômico dos gerontes (Neri, 2016).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância de estudos que buscam identificar representações sociais (RS) do envelhecer humano (Camargo & Castro, 2017), uma vez que desvelar como as pessoas se sentem pode ser um fator de proteção em relação às perdas

ocasionadas por esse processo (Magnabosco-Martins, Vizeu-Camargo & Biasus, 2009). Além disso, a caracterização e compreensão das diferentes representações em torno do envelhecimento podem auxiliar no desenvolvimento de práticas saudáveis que poderão causar impacto significativo no bem-estar dos gerontes (Minó & Mello, 2021; Silva & Bonomo, 2023).

As RS do envelhecimento são heterogêneas e complexas, refletindo as condições sócio-históricas de grupos sociais (Brito, Vizeu-Camargo & Castro, 2017). Desse modo, reforça-se a sua diversidade e indispensabilidade para identificar como o grupo em tela as reproduz no seu contexto (Castro & Camargo, 2017; Minó & Mello, 2021). Cabe destacar que a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2012) tem sido amplamente empregada nas investigações sobre o envelhecimento, velhice e questões relacionadas à saúde, pois possibilita lançar luz sobre pensamentos e práticas sociais (Minó & Mello, 2021; Souza et al., 2018).

As representações sociais são ferramentas cognitivas elaboradas e compartilhadas para facilitar a compreensão da realidade de maneira identitária, através da intersecção entre a subjetividade dos indivíduos, normas do grupo e processos sociais e culturais. Devem ser entendidas a partir do seu contexto de produção, pois funcionam como guias que auxiliam na decodificação do mundo, orientando e justificando os comportamentos e atitudes (Rocha, 2014).

Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo analisar as representações sociais de idosos privados de liberdade acerca do envelhecimento. Têm-se ainda, a intenção de contribuir para a discussão científica sobre a velhice, bem como incentivar a melhoria de políticas públicas direcionadas para este público.

### **Método**

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, o qual empregou o referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi realizada com 15 participantes do sexo masculino, apenados em uma UP localizada no sertão do Estado de Pernambuco.

A amostra foi do tipo censo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser apenado na referida cadeia; ter idade mínima de 60 anos; estar em boa condição de saúde cognitiva/mental, medida pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Informa-se que não houve restrições quanto à idade máxima para participação.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e dezembro de 2023. Inicialmente, o déficit cognitivo foi avaliado utilizando o MEEM. Essa variável tem como escore final a soma da pontuação nas categorias das funções cognitivas, sendo composto por 30 questões. O teste possui um padrão de resposta, que recebe pontuação entre 0 e 5. Ao final, é apresentado o escore total obtido, sendo este resultado da soma de cada uma das sete categorias. Utilizou-se o escore de 20 pontos no MEEM, conforme indicado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e pela Academia Brasileira de Neurologia, sendo estabelecido menor que 20 pontos = com déficit cognitivo e maior que 20 pontos para não alfabetizados, e 24 pontos para idosos com 1 a 4 anos de educação = sem déficit cognitivo.

Após essa fase, aplicou-se um questionário para caracterização da amostra e seguiu-se com a realização das entrevistas semiestruturadas, de forma individual, em sala disponibilizada para esse fim, com duração média de 40 minutos cada. Estas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para serem submetidas a análise, no intuito de responder ao seguinte questionamento: “para você, o que representa envelhecer no cárcere?”

No momento em que este estudo foi iniciado, haviam 1.008 PPL na UP em que a pesquisa foi conduzida, conforme o Senappen (2024). Dentre elas, 28 (2,78%) eram idosos. Entretanto, apenas 19 idosos foram identificados pela administração da UP e convidados a participarem da pesquisa. A inconsistência no número de institucionalizados com mais de 60 anos pode ser atribuída à atualização dos dados do Senappen ocorrer a cada seis meses, além da possibilidade de soltura no mesmo período.

Foram excluídos os idosos que declararam não ter interesse em participar da pesquisa (*f*

= 2) e os que apresentaram déficit cognitivo medido pelo MEEM ( $f= 2$ ). Além disso, durante o desenvolvimento da mesma, não havia nenhuma mulher idosa em privação de liberdade, em regime fechado ou semiaberto, o que justifica a exclusividade de participantes do sexo masculino.

O estudo respeitou os aspectos éticos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Desse modo, foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº: 5.932.748), tendo a coleta iniciada após aprovação pelo mesmo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo codificados de forma aleatória (P1 a P15) para a garantia do anonimato.

Os dados sociodemográficos foram organizados em planilha e submetidos a análise estatística descritiva através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 22). Os dados relativos às entrevistas foram reunidos em um único *corpus textual*. Após a preparação do *corpus*, o texto foi submetido à análise lexográfica e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) no software IRAMUTEQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Versão 0.7 alpha 2). A análise lexográfica determina o número, frequência e distribuição de palavras no *corpus* do texto. A CHD é um tipo de análise que permite categorizar o *corpus*, segmentando as palavras ativas e complementares em grupos ou classes lexicais semelhantes (Mendes et al., 2019).

Inicialmente, o software considera as palavras ativas do *corpus* pertencente a uma única classe; porém, na medida em que estas são segmentadas e consideradas distintas entre si, ocorrem repartições no *corpus* e formação de novos eixos e classes de palavras. Essa análise permite identificar grupos de palavras que apresentam vocabulário semelhante entre si e que são semanticamente diferentes de outras classes (Camargo & Justo, 2013).

Vale salientar que a CHD considera um *corpus* robusto quando há aproveitamento de, pelo menos, 75% do texto (Souza et al., 2018). No tratamento do *corpus*, foram consideradas

três variáveis descritivas dos participantes da pesquisa: grupo de idade (60-69, 70-79 e 80 ou mais); tempo vivido na prisão (0-3 anos, 4-6 anos e 6 anos ou mais) e procedência (zona urbana ou zona rural). Por fim, as classes e os termos associados a elas foram interpretadas conforme a técnica de análise de conteúdo categorial de Bardin (2016).

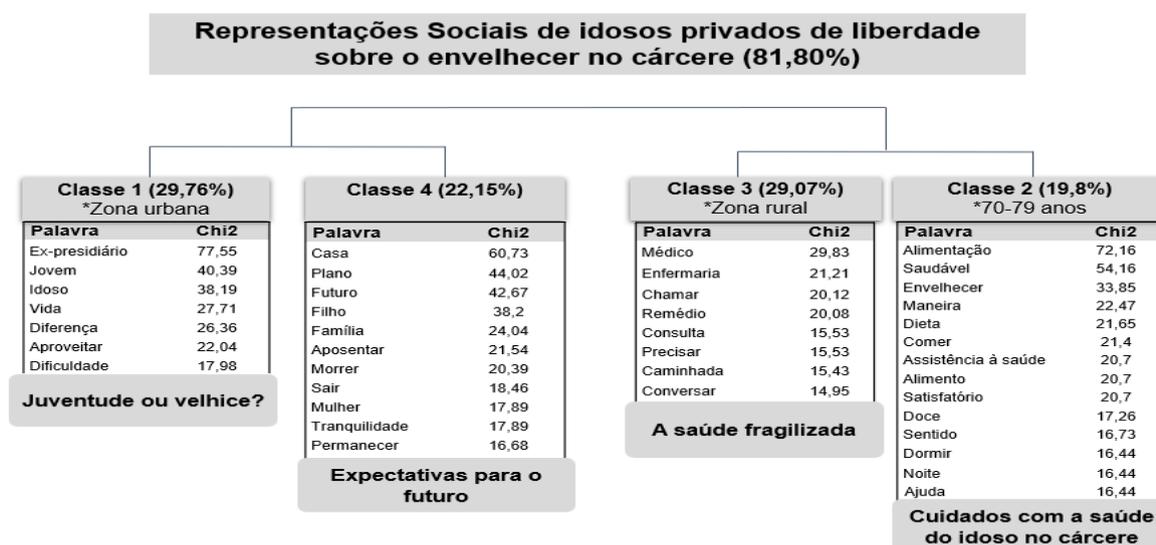
### Resultados e discussão

A idade dos participantes variou entre 61 e 84 anos ( $M = 66,3$ ;  $DP = 6,1$ ). Dentre eles, a maioria se autodeclarou branco ou amarelo ( $f = 10$ ), solteiro ( $f = 12$ ), oriundo da zona rural ( $f = 11$ ), tendo exercido a profissão de agricultor ( $f = 11$ ), além de possuírem baixa escolaridade, já que 9 não eram alfabetizados e 4 estudaram apenas até o ensino fundamental. O tempo em privação de liberdade variou entre 1 e 144 meses ( $M = 34$ ;  $DP = 44$ ).

No que diz respeito aos dados das entrevistas, o *corpus* foi constituído por 15 textos, separados em 356 segmentos de texto, com aproveitamento de 289 (81,80%) deles. Emergiram 14.514 ocorrências, sendo 1.334 palavras distintas. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, as quais estão agrupadas em dois eixos: o primeiro é composto pelas classes 1 e 4; no segundo, estão dispostas as classes 3 e 2.

### Figura 1

*Dendrograma, corpus envelhecimento no cárcere para idosos aprisionados*



Fonte: Construído pelos autores com base nos resultados gerados pelo Iramuteq

O primeiro eixo demonstra que expectativas em relação ao futuro e o realce de fatores que promovem bem-estar, são elementos significativos na formação das representações do envelhecimento. O segundo apresenta a percepção dos idosos acerca do envelhecimento no cárcere, voltado para as diferenças entre as fases da vida, vantagens e desvantagens do avanço da idade. A figura 1 demonstra os resultados da análise de CHD, destacando as classes formadas a partir da segmentação do *corpus* textual. Além disso, descreve as variáveis que apresentaram uma correlação significativamente forte com cada classe.

### **Classe 1**

A classe 1, denominada “*Juventude ou velhice?*”, é constituída por 29,76% das UCEs, possui o maior percentual de segmentos de texto e apresenta relação significativamente forte com a variável descritiva “zona urbana”. Os termos mais importantes foram “ex-presidiário”, “jovem”, “idoso” e “diferença”. Os conteúdos dessa classe demonstram ambivalência na compreensão do envelhecimento, que emerge associado a elementos negativos e positivos. Ambas perspectivas estão ancoradas na estereotipagem da velhice.

Os idosos associam o termo envelhecimento à velhice, percebendo-o como uma fase da vida e não um processo contínuo da existência humana. Nesse enlace, destacam as diferenças entre velhice e juventude, categorizando-as em polos opostos: enquanto a juventude goza de maior prestígio, a velhice é vista de forma contrária. As definições da juventude envolvem a ideia de boa condição de saúde, menor preocupação com hábitos saudáveis, tempo para aproveitar a vida e força de trabalho. A velhice é demarcada pelo cansaço persistente, limitações físicas e perda da autonomia.

Nesse universo de condicionantes, ocorre a tentativa de equiparar a experiência do envelhecer no cárcere com o envelhecimento vivenciado pelos idosos em liberdade. A sensação de proximidade da morte com o avanço dos anos de vida e as adversidades apontadas como

naturais do envelhecimento estão na base dessas representações. Conforme Avieli (2022), as PPL também sofrem perdas econômicas, sociais e físicas. Nesse sentido, a estigmatização do envelhecimento entranhada nos tecidos sociais pode influenciar os idosos aprisionados a sentirem, de alguma forma, semelhante aos seus homólogos em liberdade, como demonstrado no discurso infracitado: *"Para o idoso, não há muita diferença entre a prisão e lá fora, porque o idoso, quando ele sair da prisão, ele vai manter o cansaço dele em sua casa."* (P03, 68 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona rural).

Apesar do desprestígio associado ao processo de envelhecimento, que é inversamente proporcional ao prestígio da juventude nos conteúdos desta classe, os entrevistados tendem a categorizar pessoas jovens como inconsequentes, socialmente desconectadas e potencialmente perigosas. Em contrapartida, demarcam predileção pelas características do seu grupo, identificando os idosos como sábios, experientes e pessoas com bom comportamento, como apresentado a seguir: *"O jovem, ele tem pensamentos muito inconsequentes, apresenta comportamentos arriscados eles não têm pensamentos reflexivos e acabam agindo de maneira imprudente. O idoso, não! O idoso vai pensar direito sobre a situação"* (P08, 67 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona rural).

Nesse interim, os elementos representacionais desta classe são fortemente influenciados pelas interações sociais estabelecidas no ambiente prisional com homens adultos. Os estereótipos negativos de pessoas jovens deflagram o cenário de conflitos presentes no interior das UP. O cárcere é uma instituição pensada e construída para homens jovens (Kenkmann, Ghanem & Erhard, 2023), o que torna o idoso exposto a insegurança, violência e bullying pelos mais novos (Heidari et al., 2017; Minayo & Constantino, 2023).

Os estereótipos etários positivos que compõe a identidade dos longevos estão ligados a ideias de que os idosos adquirem experiência e sabedoria com o processo de envelhecimento, dado encontrado em outros estudos que investigaram as representações sociais da velhice para

idosos da zona urbana (Araújo, Sá & Amaral, 2011; Torres et al., 2015). Como dado peculiar desta classe, foi identificada na representação construída uma dimensão comportamental relativa ao contexto de cárcere: quietude e bom comportamento.

Está bem documentado que os estereótipos da velhice, inclusive os considerados positivos, prejudicam o reconhecimento do idoso acerca das inúmeras possibilidades do envelhecer, pois pode ocultar os ganhos e as perdas desse processo (Brito et al., 2018; Silva & Bonomo, 2023). Por conseguinte, interferem no desenvolvimento de estratégias adaptativas adequadas às condições peculiares do envelhecimento (Minó & Mello, 2021). Contudo, nesta classe, os estereótipos etários positivos cumprem também outra função: compor o arcabouço de estratégias que os idosos lançam mão para lidar com as adversidades do cárcere, bem como o enfrentamento do estigma associado a pessoas com histórico de encarceramento, como demonstrado no recorte a seguir: *“Um cara igual a mim, idoso, eu estando na rua, não tem como suspeitar, porquê? Por causa da minha idade! O povo vê e fala: -Aquele dali não mexe com nada de errado.”* (P06, 72 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona rural).

Internalizar ou assumir estereótipos positivos da velhice resgata o sentido de humanidade do idoso aprisionado e facilita o desempenho de papéis sociais culturalmente valorizados, como alguém que merece respeito e atenção por parte da sociedade. Além disso, tais estereótipos contrastam com a desconfiança, periculosidade, virulência e demais representações sociais de pessoas associadas atividades criminosas dificultando a identificação do idoso reeducando como um criminoso (Silva et al., 2020; Vilela, Dias & Sampaio, 2021). Insegurança e preocupação com estigmas de pessoa com histórico de encarceramento têm sido identificadas em outros estudos que investigaram as expectativas e planos de PPL para o período pós-encarceramento (Čutura & Majdak, 2021; Silva et al., 2020; Villman, 2023).

Os conteúdos da classe 1 revelam que o ambiente prisional influencia na formação das representações sociais negativas e positivas do envelhecer no cárcere. Os idosos tentam

comparar o envelhecer neste ambiente com o envelhecimento fora dele, com base na estigmatização do envelhecimento. Os estereótipos positivos do avanço da idade auxiliam na categorização social do exogrupo (PPL adultos) e na valorização da identidade social do idosos privado de liberdade, seja pelo acúmulo de experiência com os anos vividos ou mesmo pela diminuição do estigma de ex-reeducando devido à idade.

#### **Classe 4**

A classe 4, *Expectativas para o futuro*, abrangeu 22,15% das UCE, tendo como termos de maior relevância “casa”, “plano”, “futuro” e “família”. Apontou, como a sua denominação demonstra, as perspectivas dos idosos participantes sobre o futuro, com ideias paradoxais, como pode ser visualizado nos recortes que seguem.

*“Eu estou vendo meu tempo demorar aqui e eu não vou poder cuidar [da família]! Penso que eu vou ter alguma doença terminal... O pessoal vive doente! Eu quase morri aqui na prisão. Uma pessoa depois de velho não sabe se vai viver muito ainda, já se encontra numa idade avançada. Então não pode nem ter planos.”*. (P14, 62 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona rural).

*“Ir para casa favorece o envelhecimento, pra viver de forma mais saudável. Se conseguir ir para casa, o idoso vai viver mais porque lá fora eu sei me cuidar mais do que aqui na prisão.”*. (P10, 62 anos, entre 3 a 6 anos na prisão, zona urbana).

Como demonstrado, os elementos textuais desta classe estão organizados em duas perspectivas distintas: uma negativa e outra positiva. Os elementos negativos estão relacionados com as adversidades do cárcere, além da percepção do envelhecimento como um fenômeno causador de declínio físico e aproximação da morte. Essas representações foram organizadas majoritariamente por longevos que apresentam condições de saúde deterioradas, com pouca esperança em relação à sua libertação. Afirmam que o ambiente prisional afeta negativamente o processo de envelhecimento, o que dificultou a manutenção de expectativas e planos.

Além das questões multifatoriais do envelhecimento, que são ancoradas e reproduzidas de maneiras diversas (Brito, Vizeu-Camargo & Castro, 2017), a noção do tempo e expectativas

no cárcere estão interseccionadas pelo gênero, condições de saúde física e mental, apoio da sua rede social, tempo da sentença e atividades desenvolvidas no ambiente prisional (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Lopes et al., 2020; Minayo & Constantino, 2022).

De acordo com Minó e Mello (2021), a percepção do envelhecimento associado a ideia de surgimento de doenças e debilidade nega a possibilidade de um futuro para o idoso. Consonante a isso, as restrições de horário, proibições, vigilância constante e isolamento representam desafios significativos para as PPL ao tentarem se ajustar ao mundo exterior e planejar o futuro (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015). Nesse contexto, desesperança com o futuro também é apontado como indício de estado de saúde mental prejudicado (Minayo & Constantino, 2022) e risco para o suicídio (Hidayati et al., 2024).

Por outro lado, os entrevistados entendem que o retorno à sociedade alteraria esse panorama. O ambiente externo à UP seria mais adequado para experienciar melhor a qualidade de vida e o bem-estar. De maneira geral, projetar o futuro é visto como fundamental para garantir a satisfação pessoal nessa fase da vida (Minó & Mello, 2021). Nesse sentido, o fato de estarem presos não representa impedimento para que os idosos programem seu futuro. Entretanto, conforme Carvalho, Capelo e Nuñez (2015), muitos aprisionados sentem que o tempo foi suspenso após a entrada no cárcere e será retomado, apenas, com a liberdade.

Assim, os elementos positivos desta classe estão relacionados ao período pós-liberdade dos idosos encarcerados. Os resultados indicam que, embora a maioria das expectativas se concentrem no momento da libertação, diversos aspectos da vida foram considerados, abrangendo a esfera pessoal, aspectos psicológicos, crenças religiosas e relacionamentos sociais.

No que diz respeito ao domínio pessoal, estão relacionadas a mudanças comportamentais, visando evitar reincidências. Anseiam por uma fase de maior tranquilidade após a prisão, desfrutando de momentos de repouso. Para isso, os idosos reconhecem a

necessidade de abster-se de atividades noturnas, como festas, manter práticas religiosas e dedicar mais tempo em casa junto de pessoas em quem confiam (familiares), buscando boa qualidade de vida e uma alimentação adequada. É possível observar a seguir trechos para exemplificar tais ideias:

*“Eu quero uma paz, uma tranquilidade de espírito... minhas netas, meus filhos e minhas mulheres, que eu tenho duas ou três. Mas eu vou levar a minha vida de boa, tranquilo e, graças a Deus, aposentado, na minha casa, fazendo meu trabalho.”* (P05, 64 anos, entre 3 e 6 anos na prisão, zona urbana).

*"Meu plano para o meu futuro é, quando eu sair da prisão, confiar em Deus e desejar trabalhar para criar minha família e viver o resto da minha vida com ela, a partir do momento que Deus permitir!"* (P04, 63 anos, mais de 7 anos na prisão, zona rural).

Embora a literatura demonstre que pessoas com 55 anos ou mais possuem menor chance de reincidência do que seus homólogos mais jovens, os idosos com histórico de encarceramento enfrentam obstáculos substanciais após a soltura, lidam com estigma e discriminação, além de barreiras de acesso à moradia, emprego e saúde (Lathan-Mintus, Deck & Nelson, 2023; Maschi & Koskinen, 2015). Devido a isso, os gerontes tendem a focar nas necessidades básicas, o que torna os cuidados em saúde menos priorizado (Di Lorito, Völlm & Dening., 2018; Jordan & Sneed, 2022). Nesse sentido, as representações sociais dos participantes estão ancoradas em ideias que envolvem alimentação e habitação. Para além, as crenças religiosas, o isolamento social e o trabalho são elementos-chave no conjunto de crenças e atitudes que os mesmos consideram essenciais para prolongar sua permanência em liberdade.

Por conseguinte, a liberdade atua como possibilidade de estar ressocializado, mantendo padrões estabelecidos para a velhice em geral. Contudo, sabe-se que a reinserção social de idosos é um processo complexo, o qual necessita de políticas públicas e programas específicos dentro e fora das UP.

Para tanto, tais iniciativas devem preparar os idosos para o retorno à sociedade, garantindo que tenham vida digna, envolvendo os serviços da rede de saúde e assistência social

(Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Ghiggi, 2018). A exemplo disso, em determinadas UP localizadas em países como Estados Unidos (Maschi & Koskinen, 2015) e Bélgica (De Smet et al., 2017), têm sido implementadas atividades de desenvolvimento humano para idosos infratores em processo de reabilitação social. Essas atividades visam promover dignidade humana, bem-estar físico e psíquico e satisfazer bens primários, envolvendo tanto a família quanto a comunidade.

Ainda nessa classe, as expectativas dos idosos estão conectadas com a retomada de papéis sociais essenciais para a figura masculina, como o trabalho e provimento familiar, interrompidos ou enfraquecidos devido ao tempo passado no encarceramento. O desempenho do papel de *pater familiars* compõe a construção social do homem (Bento, 2015; Góis, Santos & Araújo, 2020).

Acerca disso, no estudo de Costa, Leite e Dantas (2019) as representações dos idosos da zona rural dão conta da importância do trabalho para esse grupo, sendo um elemento central na representação de homem rural, maioria neste estudo. Dessa maneira, o trabalho e contribuição financeira à família está relacionado com a ideia de produtividade (Silva & Bonomo, 2023), gratidão (Lopes et al., 2020) e com o desejo em ter prestígio, respeito e autoridade junto ao seu núcleo familiar (Góis, Santos & Araújo, 2020).

Com base nos segmentos desta classe, a família assume papel crucial durante a fase da velhice. Os familiares são vistos como responsáveis por oferecer apoio e assistência aos membros mais idosos, atendendo às necessidades que surgem com a idade avançada, especialmente no que tange à saúde. O apoio familiar é importante durante o período em que o idoso se encontra encarcerado, possibilitando que mantenha a esperança de um futuro mais promissor (Lopes et al., 2020). Assim, os entrevistados consideravam que vivenciar a velhice em *casa* e junto à família é meta para o envelhecimento saudável, influenciando inclusive na saúde, priorizando o repouso e momentos de tranquilidade para manutenção da qualidade de

vida, cenário este que se opõe de maneira acentuada ao ambiente prisional.

### **Classe 3**

A classe 3, *saúde fragilizada* (29,1%), aponta para a compreensão dos idosos acerca dos hábitos – saudáveis ou não – que colaboram com o envelhecimento bem-sucedido. Destacaram-se reeducandos provenientes da zona rural e com idade entre 70 e 79 anos. Os termos que apresentam maior relevância nesta classe são: “Médico”, “Enfermaria”, “Remédio” e “Caminhada”.

Para os idosos, durante o envelhecimento a assistência à saúde é essencial, sobretudo na fase da velhice, onde os cuidados em saúde devem ser redobrados. Nesse contexto, a manutenção das condições de saúde está notadamente ancorada no paradigma biomédico, isso inclui prioritariamente consultas médicas, realização de exames com maior frequência e administração de medicamentos, entre outros, o que pode ser evidenciado a partir dos recortes selecionados: *“Na prisão, eles devem cuidar do idoso com mais médicos, mais remédios e ter mais cuidado com o idoso. Porque o idoso precisa, porque já está no final da vida”* (P11, 74 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona rural). E: *“Todos os meses eu vou até o médico para me consultar. Quando eu estava lá fora, antes de ser preso, eu também tinha a prática de tomar remédio e fazia exames na clínica, fazia check-up do corpo.”* (P01, 84 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona rural).

*“Somente depois de ter sido preso que eu fui conhecer um médico. Eu não sabia o que era. Se alguém me perguntasse o que é médico e como é a consulta com um médico, eu não saberia responder”* (P04, 62 anos, mais de 7 anos na prisão, zona rural).

A centralidade no saber biomédico, modelo de saúde hegemônico, reflete a percepção do envelhecimento influenciado pelo avanço da idade e socialmente caracterizado pelas perdas desse processo (Moraes et al., 2016). Como em outros estudos, os idosos consideram a figura do médico elementar no resgate da saúde, muitas vezes abalada pela chegada da velhice (Silva & Menandro, 2014; Valer et al., 2015) e influenciada também pelas condições de infortúnios

do ambiente prisional.

Outros aspectos também são determinantes neste processo e inerentes à história do geronte antes do encarceramento. Os conteúdos analisados revelam que apenas na prisão, parte dos participantes passou a receber assistência médica. Especialmente na zona rural e em áreas marginalizadas nos centros urbanos, de onde a maioria dos participantes é proveniente, o acesso à saúde pode ser limitado ou, até mesmo, inexistente (Garbaccio et al., 2018).

Além disso, ao fazer comparações com outras UPs em que não há equipe de saúde ou médicos disponíveis, os idosos tendem a valorizar a atenção prestada no local no qual estão inseridos, destacando a presença de médicos como ponto positivo do cárcere. Minayo e Constantino (2022) apontam para a dificuldade de instituir equipes de saúde no interior das UPs. Quando existentes, os serviços de saúde apresentam dificuldades para superar práticas curativas, contrárias a centralidade do médico, o que pode influenciar na formação e manutenção destas representações (Lopes et al., 2022; Soares-Filho; Bueno, 2016).

Nesse contexto, é importante reconhecer que o ambiente prisional pode ser um espaço oportuno para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que, muitas vezes, não são abordadas na comunidade para populações desfavorecidas (Yu et al., 2015). Assim, equipes multidisciplinares de saúde qualificadas podem ser cruciais para o desenvolvimento de intervenções e estratégias voltadas para a prevenção e promoção da saúde, bem como vigilância em saúde junto aos idosos aprisionados (Di Lorito, Völlm & Dening, 2018; Soares-Filho; Bueno, 2016).

A percepção dos cuidados com a saúde no cárcere também perpassa à prática de atividades físicas e desempenho do trabalho. Os idosos referem que, apesar das limitações do ambiente prisional e do quadro de saúde prejudicado, é possível realizar atividades mais leves, como caminhadas e alongamentos no pavilhão e interior das celas. Particularmente, o trabalho é percebido como uma atividade compensatória frente ao declínio provocado pelo

envelhecimento, acelerado pelo contexto de cárcere.

O trabalho como medida ocupacional é geralmente reproduzido por homens, que entendem que a aposentadoria se caracteriza como um movimento de ruptura da identidade social masculina e ocasiona perdas sociais (Góis, Santos & Araújo, 2020; Silva & Menandro, 2014; Vieira et al., 2012). Para os idosos encarcerados, o trabalho permite manter a autonomia e possibilita remissão da pena, além de transmitir sensação de produtividade.

Em sua rotina, idosos privados de liberdade enfrentam dificuldades no planejamento de atividades e na capacidade de tomar decisões básicas do dia-a-dia, como escolher o que comer e decidir o horário de acordar, devido às limitações impostas. Esse cenário é preditor de um possível declínio cognitivo, o qual muitas vezes é mais acentuado nessa população (Combalbert et al., 2017; Heidari et al., 2017). Nesse caso, o trabalho pode auxiliar os idosos a lidarem melhor com a vida na prisão, permanecendo ativos e ocupados e satisfazendo suas necessidades sociais e emocionais. Todavia, o número de vagas para trabalho nas UP é restrito, com apenas um em cada cinco PPL conseguindo exercer algum tipo de atividade laboral no sistema carcerário brasileiro (Senappen, 2024). Além disso, algum problema com a saúde é a razão mais comum para a não participação no trabalho (Trotter & Baidawi, 2015).

Contudo, a preservação das funções cognitivas e motoras de idosos aprisionados, assim como práticas de atividades corporais e espaços de socialização não podem estar limitadas ao exercício do trabalho. Requerem a oferta de programas de lazer, atividades físicas e educacionais no ambiente prisional. A participação de idosos aprisionados evita o isolamento social, declínios na saúde, a diminuição da competência desses longevos e a perda da capacidade para enfrentar o sofrimento (Carvalho, Capelo & Nuñez, 2015; Kenkmann, Ghanem & Erhard, 2023; Trotter & Baidawi, 2015;).

Mais especificamente, atividades de lazer são caracterizadas como espaços de valorização pessoal (Tomé, Seixo & Ribeiro, 2023). A atividade física pode promover senso de

bem-estar, conexão social e recursos para melhorar a capacidade funcional (Kenkmann, Ghanem & Erhard, 2023). Já os programas de educação podem influenciar positivamente na obtenção e manutenção de hábitos saudáveis (Serra et al., 2022) e na adaptação dos idosos frente às perdas ocasionadas pelo envelhecimento (Rabelo et al., 2018).

É indispensável o conhecimento de condições associadas à idade e expertise na identificação de indícios de adoecimento físico e psíquico, uma vez que homens idosos aprisionados apresentam autoconsciência reduzida sobre problemas de saúde e resistência em acionar a equipe de saúde quando necessário (Baidawi, 2016; De Smet et al., 2017).

Educação em saúde e formação de grupos psicossociais sobre saúde mental, física e envelhecimento parecem ser favoráveis nesses casos (Stevens et al., 2017; Verhüsdonk et al., 2024) e têm apresentado bons resultados com idosos em liberdade (Miranda & Banhato, 2008). Em contexto de cárcere, grupos psicossociais com PPL são ferramentas valiosas empregadas para discutir questões psicológicas, como empatia e valores (Pereira, Sampaio & Anacleto, 2023), além de questões de raça, gênero e sexuais (Pereira, Silva-Júnior & Nascimento, 2021).

## **Classe 2**

Na classe 2, *Cuidados com a saúde do idoso no cárcere* classe reteve 19,8% dos segmentos de textos. Os termos que apresentaram maior força com a classe foram “Alimentação saudável”, “Dieta”, “Assistência à saúde” e “Dormir”. Os conteúdos desta classe destacam as alterações no corpo e as práticas de cuidado que acreditam serem eficazes para melhorar a qualidade de vida no ambiente prisional. Os termos evidenciam a necessidade de cuidados e precauções frente ao revés do envelhecimento. Os recortes a seguir podem auxiliar nesta compreensão: “Vamos envelhecendo e ocorrem mudanças no corpo. Portanto, o cuidado com o idoso deve ser redobrado.” (P02, 61 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona rural).

Os elementos representacionais funcionalistas do envelhecimento têm sido comuns em outros estudos, geralmente reproduzidos por idosos homens (Araújo et al., 2011; Torres et al.,

2015), enquanto que as mulheres referem a perdas estéticas (Minó & Mello, 2021; Silva & Araújo, 2022). No estudo de Araújo e colaboradores (2011), as representações sociais das transformações corporais de idosos homens emergiram relacionadas a transformações orgânicas, conectadas a noções da naturalização dos estigmas sociais da velhice, resumindo o próprio corpo a fragilidade, improdutividade e surgimento de doenças.

Além da percepção do senso comum acerca do envelhecimento do corpo, essas representações estão ancoradas na acentuação da perda de autonomia e independência no ambiente prisional em razão da hostilidade arquitetônica do cárcere. A decrepitude física, natural do envelhecimento, pode ser dirimida com adaptações no cenário de convivência dos idosos, potencializando a acessibilidade e autossuficiência desses (Veras & Oliveira, 2018). Todavia, o cárcere expõe o idoso a maior vulnerabilidade e vilipêndio de sua corporalidade. São exemplos disso: a revista pessoal, muitas vezes feitas por agentes que possuem a metade de suas idades; as limitações e desconfortos provocadas por triliches feitas de cimento; e exposição à nudez pública no pátio do cárcere em caso de rebeliões.

As práticas de cuidado nesta classe estão voltadas para os aspectos físicos e biológico, com destaque para a alimentação e maior necessidade de assistência à saúde nas prisões, com mais profissionais de saúde na composição da equipe interna:

*“para envelhecer de maneira saudável é preciso fazer uma boa alimentação, ir ao médico uma vez ao ano como eu sempre fazia que no momento infelizmente não estou podendo ir no médico daqui” (P12, 64 anos, entre 1 a 3 anos na prisão, zona urbana)”*.

Apesar das dificuldades de manter alimentação no ambiente prisional, os idosos consideram que a alimentação regular e de boa qualidade é inerente ao sucesso do envelhecimento, sendo este um cuidado primordial para envelhecer bem. Tais representações vão ao encontro de achados de outros estudos, os quais reforçam a importância da alimentação no processo de envelhecimento (Costa, Leite & Dantas, 2019; Silva & Menandro, 2014; Valer

et al., 2015).

Destaca-se que a qualidade da alimentação ofertada no cárcere tem sido alvo de constantes reclamações por parte de PPL, sendo descrita como hiperlipídica, com alto teor de sódio e de má-qualidade (Serra et al., 2022; Minayo & Ribeiro, 2016). A má qualidade da alimentação no cárcere está imbricada com o aumento de DCNT e de transtornos mentais, bem como à mortalidade de PPL em decorrência de doenças cardiovasculares (Hannan-Jones & Capra, 2015; Osasona & Koleoso, 2015).

Quando são identificadas condições de saúde que requerem dietas especiais, solicitações têm sido negligenciadas, obrigando os idosos diagnosticados com diabetes e doenças cardiovasculares, dentre outras, a consumirem refeições de baixa qualidade e nutricionalmente empobrecidas. Além disso, outras questões de saúde, como dentição comprometida, intolerância à lactose e fornecimento de marmitas cruas, tem dificultado a ingestão dos alimentos (Minayo & Constantino, 2022; Minayo & Ribeiro, 2016).

Diante dessas circunstâncias, reforça-se que a distribuição de cardápios apropriados para os idosos em privação de liberdade com presença de frutas, legumes e verduras favorece o envelhecimento saudável dessa população, além de garantir tratamento minimamente digno e humanizado (Hannan-Jones & Capra, 2015; Serra et al., 2022).

Na presente investigação, as representações sociais dos idosos privados de liberdade sobre o envelhecimento no cárcere estão fundamentadas em uma perspectiva negativa, enfocada nos aspectos físicos e cronológicos, bem como a fatores relacionados a diminuição da independência, perda de papéis sociais e perspectivas acerca do futuro empobrecidas.

Por outro lado, está associado a redução do estigma de pessoa com histórico de encarceramento e também influenciam na formação da identidade social do idoso em privação de liberdade. Percebem o cárcere como fator de agravo às condições de saúde e físicas dos longevos. No entanto, a prisão apresenta alguns aspectos positivos, especialmente para os

idosos provenientes da zona rural, que passaram a ter acesso a profissionais de saúde e à escola dentro do cárcere

### **Considerações finais**

A análise dos conteúdos permitiu verificar como os idosos aprisionados representam socialmente o envelhecimento no cárcere. O grupo examinado apresenta uma variedade de perspectivas sobre o envelhecimento, com a presença de estereótipos positivos e negativos, evidenciando a heterogeneidade desse processo para esta população.

As visões negativas consideram o envelhecimento equivalente à velhice, fase de manifestação de doenças, limitações nas expectativas e que ocasiona perdas e declínio funcional. Paradoxalmente, ideias positivas estão relacionadas à concepção do envelhecimento como um processo contínuo que proporciona experiência, sabedoria e respeito. Os hábitos saudáveis que favorecem o envelhecimento estão centralizados no paradigma biomédico e hábitos de vida, com destaque para o trabalho, alimentação de boa qualidade e realização de exercícios físicos. Especificamente, o trabalho é considerado uma oportunidade para se manter ativo e possibilidade de sanar as necessidades socioemocionais no cárcere.

O ambiente prisional é compreendido como um espaço insalubre e adoecedor, impróprio para desenvolver atividades e ações que os idosos consideram positivos para o envelhecimento. A presença do médico na equipe de saúde da UP é um fator positivo do cárcere. Isso pode estar relacionado à carência do acesso aos serviços de saúde na localidade em que moravam, visto a maioria ser proveniente de zona rural, como também pela vulnerabilidade do idoso ou histórico de encarceramento, visto que nem todas as UP dispõem de equipe de saúde. No entanto, expressam com bastante preocupação as dificuldades em ter acesso à alimentação adequada, o espaço pequeno das celas, dificuldades para se locomover, precariedade dos beliches e ausência de atividades físicas, de lazer e educacionais.

Esses conflitos parecem influenciar significativamente na predileção pelos elementos

da identidade social do idoso e, ao mesmo tempo, desvalorização das pessoas jovens com base em determinados estereótipos dessas duas fases da vida.

As expectativas para o futuro estão condicionadas ao momento em que estarão em liberdade, e o desejo de se manterem bem para que isto aconteça em breve. A ausência de expectativas ou a negatividade sobre o futuro está relacionada aos idosos com condições de saúde limitadas, saúde mental prejudicada e desesperança.

Ainda sobre as expectativas de vida, os cuidados com a saúde aparecem como necessidade secundária, sendo a família apontada como grupo responsável por cuidar e gerenciar este processo. Compreendem que o avanço da idade equivale à perda de autonomia. Ademais, percebem o processo de reinserção social como consequência das escolhas pessoais, o que é paradoxal, pois consideram que o fator idade diminui o estigma associado ao ex-reeducando e à possibilidade de reincidência.

Ao realizar esta pesquisa, teve-se o propósito de avançar na discussão sobre o envelhecimento e a velhice, oferecendo *insights* sobre os idosos em privação de liberdade. Espera-se que possa impulsionar o avanço dos conhecimentos nessa área, dada a escassez na literatura sobre o envelhecimento no ambiente prisional. Considerando que, embora essa população esteja crescendo mundialmente, o progresso científico em questões específicas, como as necessidades de saúde e sociais, ainda é limitado.

As representações sociais aqui discutidas dizem respeito a um grupo social específico, contextualmente localizado. Uma outra limitação é a possível influência dos efeitos da desejabilidade social, pois devido ao contexto, os entrevistados podem ter apresentado respostas tendenciosas a fim de acertar a pergunta feita ou apresentam discurso mais positivo por medo de ser delatado para a administração da UP.

**REFERÊNCIAS**

- Araújo, L., Sá, E. C. N., & Amaral, E. B. (2011). Corpo e velhice: Um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 468-481. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300004>
- Avieli, H. (2022). ‘A sense of purpose’: Older prisoners’ experiences of successful ageing behind bars. *European Journal of Criminology*, 19(6), 1660–1677. doi: <https://doi.org/10.1177/1477370821995142>
- Baidawi, S. (2016). Older prisoners: psychological distress and associations with mental health history, cognitive functioning, socio-demographic, and criminal justice factors. *International Psychogeriatrics*, 28(3), 385-395. doi: 10.1017/S1041610215001878
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. 1ª ed. São Paulo: Edições 70 Brasil.
- Bento, B. *Masculinidades hegemônicas e outras masculinidades*. Natal: EDUFRN, 2015.
- Borges, J. (2019). *Encarceramento em massa*. São Paulo: Pólen.
- BRASIL. Ministério da Justiça (MJ). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN 2014. Brasília: MJ, 2015.
- Brito, A. M. M., Belloni, E., Castro, A., Camargo, B. V., & Giacomozzi, A. I. (2018). Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3455. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3455>
- Brito, A. M. M., Vizeu-Camargo, B., & Castro, A. (2017). Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 5-21. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416>

- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Carvalho, R. G., Capelo, R., & Nuñez, D. (2015). Perspectives concerning the future when time is suspended: Analysing inmates' discourse. *Time & Society*, 0(0), 1–17. doi: 10.1177/0961463X15604533.
- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900. doi: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900>
- Combalbert, N., Pennequin, V., Ferrand, C., Armand, M., Anselme, M., & Geffray, B. (2017). Cognitive impairment, self-perceived health, and quality of life of older prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*. doi: <https://doi.org/10.1002/cbm.2023>
- Costa, J. V., Leite, J. F., & Dantas, C. M. B. (2019). Pessoas idosas e sentidos de rural no interior do Rio Grande do Norte. *Revista Polis e Psique*, 10(1), 164-186. doi: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.85438>
- Čutura, T., & Majdak, M. (2021). 'Female prisoners' looks to the future. *Kriminologija i socijalna integracija*, 29(2), 194–225. doi: <https://doi.org/10.31299/ksi.29.2.1>
- De Smet, S., De Donder, L., Ryan, D., Van Regenmortel, S., Brosens, D., & Vandeveldel, S. (2017). Factors related to the quality of life of older prisoners. *Quality of Life Research*, 26(7), 1571–1585. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1506-8>
- Di Lorito, C., Völlm, B., & Dening, T. (2018). The individual experience of ageing prisoners: Systematic review and meta-synthesis through a Good Lives Model framework. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(3), 252-262. doi:

<https://doi.org/10.1002/gps.4762>

Garbaccio, J. L.; Tonaco, L. A. B.; Estevão, W. G.; Barcelos, B. J. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural (2018). *Rev. bras. enferm.*, v. 71, supl. 2, p. 776-784. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>

Ghiggi, M. P. (2018). Envelhecimento e cárcere: vulnerabilidade etária e políticas públicas. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*, 71(29), 09-29.

Goffman, E. (2015). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.

Góis, É. C. P. de, Santos, J. V. de O., & Araújo, L. F. de. (2020). Representações sociais sobre a velhice masculina: Abordagens de homens idosos participantes de grupo de convivência. *Revista Subjetividades*, 20(Especial 1), e9140. doi: [10.5020/23590777.rs.v20iEsp1.e9140](https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20iEsp1.e9140)

Hannan-Jones, M., & Capra, S. (2015). Prevalence of diet-related risk factors for chronic disease in male prisoners in a high secure prison. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-5. doi: <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.100>

Hayes, A. J., Burns, A., Turnbull, P., & Shaw, J. J. (2012). The health and social needs of older male prisoners. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.3761>

Heidari, R., Wangmo, T., Galli, S., Shaw, D. M., & Elger, B. S. (2017). Accessibility of prison healthcare for elderly inmates: A qualitative assessment. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.10.001>

Hidayati, N. O., Widiati, E., Amira, I. D. A., Alfiatullatifah, & Pratama, R. B. H., Asifam, R. R. N. (2024). Elderly in prison: A scoping review of mental health problems. *Enfermería*

*Global*, 23(1), 491-513. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.563741>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 (Coordenação de População e Indicadores Sociais).

Jordan, T., & Sneed, R. (2023). Food Insecurity Among Older Adults with a History of Incarceration. *Journal of Applied Gerontology*, 42(5), 1035–1044. doi: 10.1177/07334648231152152

Keinert, T. M. M. (2009). A esperança é a primeira que morre: Institucionalização e suicídios de idosos encarcerados. *Boletim Instituto Saúde*, 47(4), 94-96.

Kenkmann, A., Ghanem, C., & Erhard, S. (2023). The fragmented picture of social care for older people in German prisons. *Journal of Aging & Social Policy*, 35(4), 509–520. doi: <https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2031701>

Latham-Mintus, K., Deck, M. M., & Nelson, E. (2023). Aging with incarceration histories: An intersectional examination of incarceration and health outcomes among older adults. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 78(5), 853–865. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac088>

Loeb, S. J., Steffensmeier, D., & Lawrence, F. (2008). Comparing incarcerated and community-dwelling older men's health. *Western Journal of Nursing Research*, 30(2), 234-249. doi:

<https://doi.org/10.1177/0193945907302981>

- Lopes, A. M. dos S., Caruso, S. R., Higa, E. de F. R., Gomes, M. F. P., Marin, M. J. S., & Lazarini, C. A. (2022). Idosos privados de liberdade: Perfil de saúde e criminal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 25(1), 73-91. doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p73-91>
- Lopes, A. M. dos S., Tedde, C., Gomes, M. F. P., Higa, E. de F. R., Marin, M. J. S., & Lazarini, C. A. (2020). Idosos privados de liberdade: Expectativas sobre a vida após cumprimento da pena. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, 411-422. doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.411-422>
- Magnabosco-Martins, C. R., Vizeu-Camargo, B., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8(3), 831-847.
- Maschi, T., & Koskinen, L. (2015). Co-constructing community: A conceptual map for reuniting aging people in prison with their families and communities. *Traumatology*, 21(3), 208–218. doi: <https://doi.org/10.1037/trm0000026>
- Melo, L. A. de, Ferreira, L. M. de B. M., Santos, M. M. dos, & Lima, K. C. de. (2017). Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34(1), 9-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170004>
- Melo, N. S., Souza, J. C. de, Oliveira, M. M. de, & Coelho, A. B. (2016). Envelhecer no sistema prisional: Condições de saúde de idosos privados de liberdade em um CRS-APAC em um município de Minas Gerais. *Enfermagem Revista*, 19(1).

- Mendes, A. M., Tonin, F. S., Buzzi, M. F., Pontarolo, R., & Fernandez-Llimos, F. (2019). Mapping pharmacy journals: A lexicographic analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(12), 1464-1471. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.011>
- Minayo, M. C. de S., & Ribeiro, A. P. (2016). Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(7), 2031-2040. doi: 10.1590/1413-81232015217.0855201
- Minayo, M. C. S., & Constantino, P. (2022). Estudo sobre condições de vida e saúde dos idosos presos no Estado do Rio de Janeiro [Sumário executivo]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz
- Minayo, M. C. S., & Constantino, P. (2023). Idosos privados de liberdade: “a dor deles dói mais”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(11), 3205-3214. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320232811.15442023>
- Minó, N. M., & Mello, R. M. A. V. de. (2021). Representação da velhice: Reflexões sobre estereótipos, preconceito e estigmatização dos idosos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1), 273-298. doi: <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9889>
- Miranda, L. C., & Banhato, E. F. C. (2008). Qualidade de vida na terceira idade: A influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa*, 2(1), 69-80. doi: <https://doi.org/10.24879/200800200100420>
- Monteiro, F. M., & Cardoso, G. R. (2013). A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno. *Civitas*, 13(1), 93-117. doi: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.12592>

- Moraes, G. V. de O., Giacomini, K., Santos, W. J., & Firmo, J. O. A. (2016). A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 309-329. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100017>
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Nagel, M. M., Contarello, A., & Wachelke, J. (2011). Social representations and stakes across borders: Studying ageing in times of change. *Temas em Psicologia*, 19(1), 59–73
- Neri, A. L. (2016). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percorso histórico e teorias atuais. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, & M. L. Gorzoni (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4ª ed., pp. 100-118). Guanabara Koogan.
- Osasona, S. O., & Koleoso, O. N. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 50(2), 203-218. doi: 10.1177/0091217415605038
- Pereira, E. F. M., Sampaio, L. R., & Anacleto, F. N. de A. (2023). Promoção da empatia, autoconceito e valores básicos: uma intervenção no cárcere feminino. *Ciências Psicológicas*, 17(2), e-2823. doi: 10.22235/cp.v17i2.2823
- Pereira, E. F. M., Silva Junior, R. dos S., & Nascimento, K. S. do. (2021). Cárcere feminino e quilombamento: construindo espaços coletivos de afeto. *Revista de Extensão da UNIVASF*, volume suplementar, n. 2, p. 30-42.
- Rabelo, D. F., Silva, J. da, Rocha, N. M. F. D., Gomes, H. V., & Araújo, L. F. de. (2018). Racismo e envelhecimento da população negra. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 193-215. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p193-215>

ROCHA, L. F. Teoria das Representações Sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, n. 1, p. 46-65, 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100005>

SENAPPEN. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Sistema Nacional de Informações Penais 14º ciclo-período de julho a dezembro de 2023 SISDEPEN. Brasília, 2023. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2- semestre-de-2023.pdf>

Serra, R. M., Ribeiro, L. C., Ferreira, J. B. B., & Santos, L. L. dos. (2022). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: Um desafio para a saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12), 4475-4484. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.10072022>

Silva, B. P. S., Saad, B. V. G., Silva, D. L. C., & Canal, F. D. (2020). Para além das grades e prisões: reflexões sobre as representações sociais do sistema prisional brasileiro. *Revista Ambiente Acadêmico*, 6(2), p. 7-23.

Silva, R. de S. S., Araújo, L. F. de, & Castro, J. L. de C. (2023). Representações sociais da privação de liberdade: Uma análise prototípica entre usuários do sistema penitenciário. *Actualidades en Psicología*, 37(135), 15-28. doi: <https://doi.org/10.15517/ap.v37i135.45748>

Silva, R. S. S., & Araújo, L. F. (2022). Representações sociais do envelhecimento privação de liberdade. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 27(2), 29-51. doi: [10.22456/2316-2171.103840](https://doi.org/10.22456/2316-2171.103840)

Silva, S. P. C., & Menandro, M. C. S. (2014). As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde & Sociedade*, 23(2), 626-640. doi: <https://doi.org/10.1590/s1414-46162014000200005>

10.1590/S0104-12902014000200022

- Silva, T. H. da, & Bonomo, M. (2023). Envelhecimento e qualidade de vida: Um estudo sobre práticas e representações sociais entre profissionais de CCTIs no período de pandemia de Covid-19. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 34(2), 01-26. doi: <http://dx.doi.org/10.31423/2236-8493.v34i2.15341>
- Soares Filho, M. M., & Bueno, P. M. M. G. (2016). Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 1999-2010. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>
- Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03353. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Stevens, B. A., Shaw, R., Bewert, P., Salt, M., Alexander, R., & Loo Gee, B. (2017). Systematic review of aged care interventions for older prisoners. *Australasian Journal on Ageing*, 37(1), p. 1-9. doi: <https://doi.org/10.1111/ajag.124841>
- Tomé, M. R. F. C. M., Seixo, S. I. S., & Ribeiro, S. M. P. (2023). Estas prisões não são para velhos. Envelhecimento, prisão e reinserção social: Uma revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(8). doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10755>
- Torres, T. L., Camargo, B. V., Boulsfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. doi: [10.1590/1413-812320152012.01042015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015)

- Trotter, C., & Baidawi, S. (2015). Older prisoners: Challenges for inmates and prison management. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 48(2), 200–218. doi: <https://doi.org/10.1177/0004865814530731>
- Turner, M., Peacock, M., Payne, S., Fletcher, A., & Froggatt, K. (2018). Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the ‘double burden’ for older prisoners. *Social Science & Medicine*, 212, 161–167. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.009>
- Valer, D. B., Bierhals, C. C. B. K., Aires, M., & Paskulin, L. M. G. (2015). O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 809-819. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.047220181>
- Verhülsdonk, S., Folkerts, A.-K., Hasenberg, C., Bohn, C., Christl, J., Kalbe, E., & Krieger, T. (2024). Cognitive training for older prisoners: A qualitative analysis of prisoners’ and staff members’ perceptions. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15, 1332136. doi: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1332136>
- Vieira, K. F. L., Reis, I. D., Segundo, J. B. de M., Fernandes, M. E., & Macdonald, T. T. V. (2012). Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 540-551. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300002>
- Vilela, D. S. D., Dias, C. M. S. B., & Sampaio, M. A. (2021). Idosos encarcerados no Brasil: Uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 14(1), 304-332. doi:

<https://doi.org/10.4013/ctc.2021.141.14>

Villman, E. (2023). Narratives of normality: Finnish prisoners envisioning their future.

*Punishment & Society*, 25(1), 80–98. doi: 10.1177/14624745211007192

Wacquant, L. (2008). O lugar da prisão na nova administração da pobreza. *Novos Estudos*

*CEBRAP*, (80), 9-19. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002008000100002>

Wacquant, L. (2011). *As prisões da miséria* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

Yu, S.-S. V., Sung, H.-E., Mellow, J., & Koenigsmann, C. J. (2015). Self-perceived health

improvements among prison inmates. *Journal of Correctional Health Care*, 21(1), 59-

69. doi: <https://doi.org/10.1177/1078345814558048>

**ARTIGO II: “SAÚDE E VELHICE:  
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE  
IDOSOS ENCARCERADOS”**

---

**SAÚDE E VELHICE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS  
ENCARCERADOS**  
**HEALTH AND OLD AGE: SOCIAL REPRESENTATIONS OF  
INCARCERATED ELDERLY**

Roberto dos Santos Silva Júnior<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, analisou as representações de saúde e velhice entre 15 idosos privados de liberdade, que responderam a um questionário semiestruturado sobre suas características e percepções da velhice no cárcere. Os dados quantitativos foram analisados com o software SPSS, e os qualitativos, pelo IRAMUTEQ, utilizando análise de conteúdo temática. Os resultados revelam uma visão ambivalente da velhice, dividida entre aspectos negativos, como a finitude da vida e desvalorização em contraste com a juventude, e aspectos religiosos, associados a estereótipos compassivos e recompensas da velhice, como experiência e sabedoria. As representações da velhice estão ancoradas na imagem da pessoa idosa com base em suas funções e papéis sociais, organizadas em duas dimensões: os papéis dos idosos reclusos e dos em liberdade. Embora essas categorias não sejam excludentes, os idosos percebem que as limitações do cárcere fomentam papéis específicos, como o de mentor na reclusão, enquanto, em liberdade, preferem proximidade e suporte financeiro ao núcleo familiar. Apesar da percepção de que o ambiente prisional afeta negativamente sua saúde e bem-estar, alguns aspectos positivos foram apontados. Recomenda-se mudanças na estrutura das prisões, formações para a equipe administrativa e agentes penitenciários sobre as demandas específicas dos idosos e a implementação de programas que promovam sua autonomia, com atividades de saúde, educação e lazer, além de suporte para a reintegração social.

**Palavras-chave:** Velhice; Prisioneiro idoso; Representações Sociais; Cárcere

**Abstract:** This study, based on the Theory of Social Representations, analyzed the representations of health and aging among 15 elderly individuals deprived of freedom, who responded to a semi-structured questionnaire about their characteristics and perceptions of aging in prison. Quantitative data were analyzed using SPSS software, and qualitative data were analyzed using IRAMUTEQ, through thematic content analysis. The results reveal an ambivalent view of aging, divided between negative aspects, such as the finiteness of life and devaluation in contrast to youth, and religious aspects, associated with compassionate stereotypes and rewards of old age, such as experience and wisdom. Representations of aging are anchored in the image of the elderly person based on their functions and social roles, organized into two dimensions: the roles of imprisoned elderly individuals and those who are free. Although these categories are not mutually exclusive, the elderly perceive that the limitations of prison foster specific roles, such as mentor in incarceration, while in freedom, they prefer proximity and financial support to the family core. Despite the perception that the prison environment negatively affects their health and well-being, some positive aspects were pointed out. Changes in prison structures, training for administrative staff and prison officers on the specific demands of the elderly, and the implementation of programs that promote their autonomy, with health, education, and leisure activities, as well as support for social reintegration, are recommended.

**Keywords:** Aging; Elderly Prisoner; Social Representations; Prison

## 1 Introdução

A transição demográfica acelerada, juntamente com as condições de desigualdade e uso do encarceramento em massa como estratégia principal de segurança pública, tem ocasionado o envelhecimento da população carcerária no Brasil (Minayo; Constantino, 2023; Monteiro;

---

<sup>2</sup> Graduado em Psicologia, UNIVASF. UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Cardoso, 2013; Veras; Oliveira, 2018). O país está entre aqueles que possuem os maiores números de pessoas encarceradas do mundo, com aproximadamente 390 presos a cada 100.000 habitantes, ficando atrás apenas de Estados Unidos e China, (Word Prison Brief, 2024). Apesar de representar uma fatia pequena no contingente total de pessoas privadas de liberdade (PPL), entre os anos de 2014 e de 2023, os índices referentes as PPL com 60 anos ou mais aumentaram 91,09%, enquanto que a população carcerária cresceu 36,85% nesse mesmo período (INFOPEN, 2014; SENAPPEN, 2024).

As unidades prisionais (UP) geralmente apresentam condições precárias e insalubres, acomodações de baixa qualidade, superlotação, falta de acessibilidade e privacidade (Minayo; Constantino, 2022; Monteiro; Cardoso, 2013; Trotter; Baidawi, 2015; Turner *et al.*, 2018). Além disso, estudos indicam que as equipes das UP não se sentem preparadas para lidar com as especificidades deste público (Minayo; Constantino, 2023).

Essas instituições foram projetadas para homens jovens e se configuram como um contexto hostil para idosos encarcerados, expondo-os a condições que aprofundam suas necessidades sociais e de saúde (Di Lorito; Völl; Dening, 2018). Dessa maneira, os presos mais velhos enfrentam uma série de desafios significativos e diversos em relação à população privada de liberdade adulta (Ghiggi, 2018; Wahidin, 2004).

A alimentação é frequentemente considerada imprópria para o consumo, com alto teor de sódio e em má-qualidade (Hannan-Jones; Capra, 2015; Minayo; Ribeiro, 2016). Além disso, o sedentarismo e fatores de estresses do ambiente prisional, como ruídos, ociosidade e conflitos, têm sido relacionados ao desenvolvimento e agravamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Heidari *et al.*, 2017; Minayo; Serra *et al.*, 2022). A prevalência de transtornos mentais e deficiências cognitivas é significativamente superior à da população em geral e PPL adultas, com super-representação de depressão, ansiedade, comportamento suicida e demência (Hidayati *et al.*, 2024).

Este cenário denota a necessidade da construção de estratégias que possam minorar os efeitos do cárcere na população idosa aprisionada, especialmente no que tange à saúde. É fundamental considerar o alto custo que os presos mais velhos geram (Minayo; Constantino, 2023), que chega a ser cerca cinco vezes maior que os PPL adultos (Maschi; Viola; Sun, 2013), além dos efeitos negativos do cárcere a essa população, incluindo violações dos direitos humanos, exposição à insegurança alimentar após a libertação e morte prematura (Latham-Mintus; Deck; Nelson, 2023).

A vista disso, tem sido comum a oferta de alojamento segregado por idade para presos mais velhos no EUA e na Alemanha (Kenkmann; Ghanem; Erhard, 2023; Murolo, 2020). No

Canadá, algumas unidades disponibilizam cuidados paliativos para os idosos com doenças terminais (Shaw; Driftmier, 2024). Além disso, em alguns países foram desenvolvidos programas estruturados para facilitar a adaptação do idoso no seu retorno à sociedade, abordando questões relacionados ao estigma, suporte social e saúde (Maschi; Koskinen, 2015).

No cenário brasileiro, embora o crescimento da população idosa encarcerada seja uma realidade tangível, os dados sobre os idosos aprisionados e estratégias adaptadas de cuidado ainda são incipientes (Vilela, Dias; Sampaio, 2021). Devido a isto, se faz necessário a construção de abordagens inovadoras de caráter holístico, com visão ampliada do conceito de saúde e suporte social, que promovam bem-estar e permitam, de certa forma, o envelhecimento bem-sucedido, possibilitando aos reclusos mais velhos uma vida mais satisfatória após a libertação (Kenkmann; Ghanem, 2024; Stevens *et al.*, 2017).

Nesse sentido, poucos estudos têm investigado as percepções dos aprisionados, inclusive os idosos, sobre a velhice com base em suas trajetórias de vida (Kenkmann; Ghanem, 2024). Isto é possível através das representações sociais, sendo estes sistemas estruturados de conhecimento, crenças, valores e práticas sociais, socialmente elaboradas e compartilhadas pelos membros de uma comunidade (Jodelet, 2001). Se trata de formas simbólicas utilizadas para darem sentido a um objeto social específico. Além disso, influenciam na formação identitária dos membros do grupo, direcionando e justificando as ações (Rocha, 2014).

A Teoria das Representações Sociais de Moscovici (2012) tem sido empregada para analisar objetos sociais relacionados ao envelhecimento, pois permite inferir sobre os aspectos práticos e discursivos dessa etapa da vida para os diferentes grupos sociais (Castro; Camargo, 2017). Diante do exposto, o presente estudo visa investigar as representações sociais de idosos privados de liberdade sobre saúde e velhice no cárcere.

## 2 Método

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, o qual empregou o referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais de Moscovici (2012).

A pesquisa foi conduzida em uma UP localizada no sertão de Pernambuco, na região do submédio do Rio São Francisco. A amostra consistiu em 15 participantes do sexo masculino, com idades entre 61 anos e 84 anos ( $M = 66,3$ ;  $DP = 6,1$ ) e privados de liberdade. Embora a literatura indique as PPL com 50 anos ou mais de idade são consideradas idosas (Hayes *et al.*, 2012) e, no caso de indígenas, a partir de 45 anos (Trotter; Baidawi, 2015) este estudo seguiu as diretrizes do IBGE e do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), que definem como idosos pessoas

com 60 anos ou mais.

A amostra foi do tipo censo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade; cumprir pena no referido local; não apresentar déficit cognitivo, medido pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM); capacidade de expressão verbal. Não houve restrições quanto à idade máxima para participação. A exclusividade de homens no estudo deve-se ao fato de que, durante o período da realização da pesquisa, entre julho e dezembro de 2023, não haviam mulheres idosas em privação de liberdade na região em que a mesma foi desenvolvida.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, composta por questões referentes aos dados pessoais dos participantes (gênero, raça e escolaridade, entre outras) e percepções de saúde e velhice para a pessoa idosa encarcerada, que abordava as seguintes questões: “como você enxerga saúde e velhice?” e “como é ser um idoso privado de liberdade?”.

As entrevistas, com duração média 40 minutos, foram realizadas de forma individual, em sala disponibilizada para esse fim. Todas elas foram gravadas e transcritas para posterior análise.

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (Parecer nº 5.932.748). A coleta de dados só ocorreu após aprovação pelo mesmo. Assim, todos os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Com a finalidade de garantir o anonimato dos participantes, as falas foram codificadas como P (participante) e numeradas conforme a ordem cronológica das entrevistas.

Para análise dos dados sociodemográficos, utilizou-se análise estatística descritiva por meio de medidas como média, desvio padrão e distribuição de frequências. As entrevistas semiestruturadas foram analisadas com auxílio do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão 0.7 alpha 2, com base no vocabulário específico considerando como variáveis ativas grupo etário (60-69, 70-79 e mais de 80 anos), tempo em privação de liberdade (1-3, 4-6 e 7 anos ou mais) e origem geográfica (zona urbana e zona rural).

Os dados relativos às entrevistas formaram o *corpus* textual, sendo este submetido à análise lexográfica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esta segmenta as palavras do *corpus* e distribui os segmentos em classes lexicais, a partir das semelhanças que os termos possuem entre si (Camargo; Justo, 2013; Mendes *et al.*, 2019). Salienta-se que a CHD considera como um *corpus* robusto quando há aproveitamento de, pelo menos, 75% do texto (Souza *et al.*, 2018). As classes lexicais e os seus contextos semânticos foram interpretados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016).

### 3 Resultados

No que diz respeito as características sociodemográficas dos participantes, a maioria eram brancos ou amarelos ( $f = 10$ ), não estavam em uma relação socioafetiva ( $f = 12$ ), eram oriundos da zona rural ( $f = 11$ ), trabalhavam como agricultores ( $f = 11$ ), eram aposentados ( $f = 9$ ), cristãos ( $f = 9$ ), recebiam até um salário mínimo antes de serem encarcerados ( $f = 7$ ) e possuíam baixa escolaridade ( $f = 13$ ), sendo que nove deles não eram alfabetizados. Outros quatro concluíram apenas o ensino fundamental.

Quanto as taxas de reincidência, seis haviam sido detidos mais de uma vez; a maioria foi preso após os 60 anos ( $f = 10$ ) e o tempo em privação de liberdade variou entre 1 mês e 144 meses ( $M = 34$ ;  $DP = 44$ ). Em relação às questões de saúde, 11 relataram fazer uso de substâncias psicoativas (SPAs); a maioria fazia uso crônico de tabaco ( $f = 6$ ) e boa parte dos entrevistados haviam sido diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica ( $f = 8$ ).

A análise de CHD distribuiu as 18.671 ocorrências de palavras em 458 segmentos de texto, sendo aproveitados o equivalente a 81,88% do corpus. Os segmentos de textos foram agrupados em dois eixos lexicais e cinco classes temáticas. A figura 1 contém o dendrograma elaborado pela análise de CHD, incluindo os nomes atribuídos às classes, variável descritiva com maior associação, frequência e o valor do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) das palavras que apresentaram associação significativamente forte com a classe ( $p > 0,001$ ).

**Figura 1:** Classificação hierárquica descendente do corpus saúde e velhice para idosos aprisionados



Fonte: Construído pelos autores com base no Iramuteq

O primeiro eixo lexical reuniu as classes 4 e 1, que refletem a compreensão do objeto social saúde na velhice de maneira heterogênea, todavia majoritariamente ancorada em estereótipos negativos (dores, doenças e morte), antagônica à juventude, como apontado pelos entrevistados. Por outra perspectiva, os idosos compreendem o fenômeno pelo viés religioso, como consequência da vontade de Deus. Além disso, estas classes revelam sentidos gerais da saúde na velhice vivenciados para além do cárcere.

O segundo eixo lexical contém as classes 3, 2 e 5. A primeira repartição contém apenas a classe 5, enquanto que a segunda apresenta as classes 2 e 3. Os sentidos agrupados nestas classes caracterizam a percepção dos idosos aprisionados sobre a velhice propriamente dita, com possibilidades e limites dos mais velhos, seus papéis sociais, relacionamento com a família e com a comunidade, seja no ambiente prisional ou fora dele.

### **3.1 Classe 4 – Declínio físico**

Esta classe representou 12,53% dos segmentos textuais, a menor do corpus, e retrata a percepção dos entrevistados sobre a velhice, ancorados principalmente nos estereótipos negativos socialmente partilhados. Os idosos entendem que a velhice inevitavelmente resulta em mudanças corporais, as quais diminuem o vigor físico, a força e acaba por aproximá-los da morte. Nesse sentido, as palavras que apresentam maior força de associação com esta classe são “coluna”, “dor” e “sentir”.

Em seus relatos, a imagem que fazem de uma pessoa idosa é marcada por transformações no corpo, perdas físicas, surgimento frequente de doenças, tanto mais complexas, como inflamação da próstata e osteofitose, quanto menos complexas, como gripes e resfriados. Segundo os entrevistados, esses adoecimentos causam mais incômodos e exigem mais tempo de recuperação na velhice do que na fase adulta. Além disso, referem o surgimento de dores, principalmente nas pernas e na coluna; sensação constante de cansaço e dificuldade em executar tarefas diárias.

Além disso, as adversidades do ambiente prisional e como os idosos compreendem o impacto desse contexto na velhice também emergiram nesta classe. De maneira geral, o cárcere foi considerado por eles um fator que causa e agrava doenças físicas e psíquicas, sendo menos sofrido quando se morre mais cedo naquele ambiente. Pontuam superlotação das celas, dificuldade no uso de beliches de cimento, banheiros sem adaptação e, em muitos casos, sem latrina, como os principais problemas enfrentados. Os segmentos abaixo ilustram esses achados:

*“Não posso ficar parado, mas eu me sinto cansado. Não sou mais aquela pessoa de antes, que fazia muitas coisas. É o cansaço da vida!” (P3, 68 anos, Tempo 1-3, Zona Urbana);*

*“O idoso costuma ficar pelos cantos reclamando; já o mais jovem tem a coluna boa, o idoso não. A coluna do idoso já está prejudicada. Se o idoso se abaixar para pegar alguma coisa, a coluna trava para levantar, sente dores. (P6, 72 anos, Tempo 1-3, Zona Rural).*

### **3.3 Classe 1 – Saúde, velhice e dependência**

A classe 1 agrupou 23,2% de segmentos textuais, a maior deste corpus. Esta classe tematizou a compreensão dos idosos sobre a saúde na velhice, que se revelou de maneira heterogênea, todavia predominantemente negativa. Nesse sentido, também a religiosidade também se fez presente, ao retratarem esta etapa da vida como uma dádiva divina.

No entanto, os idosos consideraram a velhice como um período ruim, comparando-a desfavoravelmente com a juventude, fase da vida que valorizam. Apontam que, na velhice, a independência e as expectativas com o futuro são reduzidas. Revelaram também que os idosos são desrespeitados, possuem demasiadas limitações e que o estado de saúde deteriorado, provocado pelo declínio físico, os torna dependentes da família para o exercício dos cuidados.

Diante disso, tentavam evitar serem associados à velhice, como se não estivessem enquadrados nesta fase da vida. Alguns entrevistados se referiam a pessoa idosa na terceira pessoa, como a falar de outros e não de si mesmos. Os recortes a seguir denotam as principais ideias da classe:

*“Peço a São Pedro que me dê 130 anos de idade. Eu tenho vontade de viver 130 anos, mas sem delirar. Eu tenho vontade de ficar um velho bom. Quero minha mente funcionando bem.” (P1, 84 anos, Tempo 1-3, Zona Rural).*

*“Eu não acho que a velhice tenha muitos pontos positivos. O idoso não tem mais motivação para desenvolver atividades. Realmente, quando o idoso está nessa idade mais avançada, a mente não fica bem. Ele não fica bem também. Ele faz as pessoas darem risadas porque falam besteiras, mas não é de forma intencional. É porque o idoso não tem mais cognição. O bom é o que o idoso já viveu.” (P15, 65 anos, Tempo 4-6, Zona Rural).*

### **3.4 Classe 3 – O idoso na prisão**

Em contraste com eixo 1, as classes do eixo 2 carregam conotações, em sua maioria, mais positivas em relação a velhice e à pessoa idosa. A classe 3, composta por 21,33% dos

segmentos de texto, apresenta a perspectiva dos entrevistados sobre as funções e atividades sociais do idoso aprisionado, destacando elementos essenciais para estes. Os termos desta classe enfocam o desempenho esperado da pessoa idosa no ambiente prisional e no período pós libertação, correlacionada com idosos que estão entre 4 a 7 anos de reclusão.

Os entrevistados apontaram que, no ambiente prisional, é esperado que o idoso apresente bom comportamento, seja tranquilo, evite conflitos com os outros presos, além de preservarem-se de correções da equipe administrativa da UP. Também expressaram o desejo de serem mais respeitados e de manterem um vínculo próximo com o seu núcleo familiar.

A análise lexical demonstrou também a emergência de termos positivos em relação ao cárcere, como acesso à escola e aumento do contato social. Ainda assim, os elementos marcantes desta classe indicam que, devido as perdas de papéis sociais após o ingresso no presídio, juntamente com as adversidades enfrentadas no ambiente prisional, a pessoa idosa só poderá alcançar o bem-estar na velhice quando estiver em liberdade, conforme exposto nos relatos:

*“O mais positivo da prisão é o que eu tenho aprendido na escola, ter voltado a estudar. Se eu estivesse lá fora, não teria deixado de trabalhar para ir para a escola e, na prisão, como não estou trabalhando, estou indo para a escola. É um ponto positivo, é um ponto fundamental aqui na prisão. Bom demais.”* (P10, 65 anos, Tempo 1-3 anos preso, Zona Rural).

*“Eu não estudei, mas eles estudaram [os filhos]. Por conta deles mesmos, seguiram a vida deles. Eu morava longe da minha família lá fora, não tinha com quem conversar, e aqui eu converso e vou vivendo. Espero que eu consiga ganhar a minha liberdade.”* (P11, 74 anos, Tempo 1-3, Zona Rural).

*“Conversar com os amigos, se sentir bem, estar junto com a sua comunidade... isso só é possível lá fora. Estando preso, o idoso não consegue desempenhar esses papéis na prisão. O idoso fica parado, imaginando como deve estar o filho ou algum parente dele.”* (P15, 65 anos, Tempo 4-6 anos preso, Zona Rural).

### **3.5 Classe 2 – Bem-estar na velhice**

Esta classe possui 21,7% dos segmentos textuais do *corpus*. Refere-se às crenças do idosos sobre as estratégias necessárias para desfrutar de uma boa velhice. Os entrevistados enfatizaram a importância da autonomia e de movimentarem-se, além de uma rotina preenchida com diversas atividades, que vão desde idas a estabelecimentos comerciais até viagens para a casa dos familiares, entre outras atividades de lazer. Também recomendaram a prática de

atividades físicas leves como estratégia viável para se manterem ativos.

Além disso, pontuaram que o idoso deve viver a velhice próximo à família e desempenhar papéis sociais significativos junto ao seu núcleo familiar, como cuidar dos filhos e netos e fornecer assistência financeira, proveniente de sua própria aposentadoria. Dessa maneira, viver na mesma residência ou próximo à família também reflete a compreensão dos entrevistados de que o geronte deve ser cuidado pelos familiares, sobretudo quando o seu nível de consciência e independência estiverem reduzidos.

*“Sair de casa, fazer exercícios... porque se ele parar no tempo, vai ser ruim para o idoso. O idoso tem que se movimentar, correr, andar de bicicleta, passar tempo com os netos, com os bisnetos, com os filhos.”* (P5, 63 anos, Tempo maior que sete anos, Zona Rural).

*“Se eu não estivesse preso, eu iria viver a minha velhice feliz, porque estaria com os meus filhos a minha esposa, criando os meus filhos e trabalhando. Poderia até morrer de tanto trabalhar, até porque hoje em dia eu não gosto de festas, de beber... eu gosto mais de ficar em casa.”* (P14, 62 anos, Tempo 1-3 anos, Zona rural).

### **3.6 Classe 5 – Funções sociais do idoso**

Os vocábulos presentes na classe 5 correspondem a 21,8% do *corpus*. Nesta classe, as representações se organizam em torno das crenças e valores dos entrevistados acerca da pessoa idosa, suas funções, papéis sociais e limitações. Os elementos mais marcantes incluem a valorização da sabedoria, experiência e transmissão de conhecimentos, atributos característicos de pessoas idosas. No ambiente prisional, ressaltam que as interações com as PPL adultas precisam ser cautelosas, uma vez que é essencial evitar conflitos.

Enfatizaram ainda que os idosos devem fazer amizades, focar nas relações com outros idosos presos, serem pacíficos e oferecerem conselhos aos mais novos devido a experiência e sabedoria adquiridas ao longo dos anos. Ademais, os entrevistados reconhecem que, com a chegada da velhice, deixam de realizar determinadas atividades físicas, econômicas e sociais, como trabalho e atividade sexual.

*“Como eu tenho 5 filhos e todos já são maiores de idade, o que eu posso dar de conselho para quem está preso é tentar erguer a cabeça, não ser submisso, conversar muito. Então, eu sempre dou conselhos para os mais jovens, converso bastante.”* (P5, 63 anos, Tempo 1-3, Zona Rural).

*“[...] Eu converso, brinco, mas brinco com cuidado, porque às vezes, por causa de algumas brincadeiras ou mal entendido é que acontecem algumas confusões ou brigas. Então*

*tem que ter muito cuidado, porque a lei da prisão é olho por olho e dente por dente.”* (P9, 67 anos, Tempo 1-3, Zona Rural).

*“[...] Eu só vou à escola para estudar e a escola não tem muitos alunos. Eu convivo bem com os idosos, eu gosto de conversar mais com os idosos do que com os mais jovens, porque com os idosos eu tenho certa experiência e maturidade para as conversas e as conversas são mais interessantes. É diferente, os idosos têm mais entendimento.”* (P14, 61 anos, tempo 1-3, Zona Rural).

#### **4. Discussão**

O perfil dos participantes foi composto, em sua maioria, por pessoas não-negras, cristãs, solteiras, com baixa escolaridade, diagnóstico de, ao menos, uma DCNT, tabagistas e aprisionados após os 60 anos. A literatura discute que a prevalência de HAS em idosos aprisionados tem sido comumente encontrada em estudos que investigam as condições de saúde destes no cenário internacional (Minayo; Constantino, 2022; Skarupski *et al.*, 2018).

Concomitante a isso, o consumo de tabaco no interior das prisões frequentemente apresenta prevalência em relação a outras SPAs e tem sido uma preocupação significativa nos estudos sobre o tema (Hannan-Jones; Capra, 2015; Lopes *et al.*, 2022). Por ser uma SPA lícita, o cigarro industrial ou artesanal tem maior aceitação no ambiente prisional, sendo inclusive um dos poucos espaços fechados onde se é permitido fumar (Serra *et al.*, 2022).

Nesse contexto, equipes de saúde qualificadas são cruciais para a promoção de redução de danos e riscos associados ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas no ambiente prisional. O reconhecimento de sinais de adoecimento físico e psíquico, uma vez que homens idosos apresentam maior resistência em acionarem a equipe de saúde, também é de extrema relevância (Baidawi, 2016). A educação em saúde e formação de grupos psicossociais sobre hábitos saudáveis e de saúde mental parecem ser favoráveis nesses casos (Soares-Filho; Bueno, 2016).

Apesar do número limitado de entrevistados, em sua maioria os participantes eram pessoas não negras, contrastando com a composição racial da população carcerária no Estado de Pernambuco e na UP em que este estudo foi desenvolvido, onde 87,49% e 81,35% são pretos ou pardos, respectivamente (Senappen, 2024). Estudos semelhantes conduzidos no sudeste brasileiro e em UPs dos EUA mostram que a maioria das PPL são negras, embora na velhice predominem os brancos (Loeb; Steffensmeier; Lawrence, 2007; Lopes *et al.*, 2022).

Na população brasileira, as disparidades educacionais, econômicas e de acesso à saúde

afetam negativamente os idosos negros, resultando em maior risco durante o envelhecimento, o que impacta na longevidade da população negra (Moura et al., 2023). Essas desigualdades se refletem também no contexto carcerário, onde idosos negros têm piores condições de saúde após o encarceramento (Lathan-Mintus; Deck; Nelson, 2023). Nesse sentido, a raça possivelmente influencia a longevidade da população carcerária, requerendo a necessidade de mais estudos sobre o tema.

O baixo nível de escolaridade é comum entre a população encarcerada (Monteiro; Rodrigues, 2013; Serra *et al.*, 2022). Estudos no Rio de Janeiro (Minayo; Constantino, 2022) e São Paulo (Lopes *et al.*, 2022) encontraram maior proporção de idosos analfabetos quando comparada à média nacional. Isso pode estar relacionado à precariedade da educação e barreiras de acesso enfrentadas por esses idosos, os quais são provenientes de contextos socioeconômicos desfavorecidos. Além disso, muitos participantes desta pesquisa são provenientes da zona rural, onde o acesso à educação é historicamente limitado (Garbaccio *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o nível de escolaridade pode ser fator de estresse e causar prejuízos na qualidade de vida dos idosos, especialmente no contexto carcerário, onde o baixo nível educacional está associado a um maior risco de declínio cognitivo (Combalbert *et al.*, 2017). Aumentar a oferta de vagas educacionais e a participação dos idosos em atividades educacionais nas UPs é fundamental para combater a ociosidade, adquirir novas habilidades, promover hábitos saudáveis e facilitar a reintegração social após o cumprimento da pena (Serra *et al.*, 2022).

Acerca das representações sociais, os resultados gerados pela análise de CHD demonstram que as percepções dos entrevistados sobre a velhice são diversas e ambivalentes, concentradas em duas perspectivas principais: uma relacionada aos “aspectos da saúde na velhice”, predominantemente nas classes 4 e 1, e outra referente à “pessoa idosa”, encontradas nas demais classes (3, 2 e 1). Adicionalmente, os elementos textuais das cinco classes trazem conotações referentes a condições de saúde e experiência da velhice no ambiente prisional.

A saúde na velhice é representada predominantemente de maneira negativa, associada ao declínio físico e desvalorização. Também, em menor frequência, foram revelados aspectos religiosos relativos à velhice e manutenção da saúde. A maioria dos participantes pareciam religiosos, se autodenominando cristãos. Nesse sentido, os aspectos espirituais encontrados podem estar relacionados com a fé que expressam.

Todavia, neste estudo, tal perspectiva adquire outras conotações. A associação da saúde na velhice a aspectos religiosos indica aceitação da mesma e ancoragem na fé que professam para enfrentar doenças e limitações dessa fase, que pode resultar em condições favoráveis ou

desfavoráveis de saúde (Minó; Mello, 2021). Além disso, representa certa valorização dos idosos para com a velhice, uma vez que, conforme seu sistema de crenças, a manutenção da boa saúde com a chegada da velhice é considerada uma dádiva divina.

Mais frequentemente, associaram termos negativos ao tema. Em especial a classe 4 obteve estes conteúdos, citando o aparecimento de doenças, sensação de cansaço constante, perda de papéis sociais e dependência. Este dado corrobora com outros estudos realizados com idosos do sexo masculino (Araújo *et al.*, 2011; Gois; Santos; Araújo, 2020) e outros institucionalizados em asilos (Vieira *et al.*, 2012).

A saúde na velhice é comumente reduzida ao avanço da idade, sendo constantemente ignorado a multifatorialidade dessa fase da vida, que deve ser compreendida a partir das relações estabelecidas com outras variáveis, como os marcadores sociais e contexto sociocultural (Silva; Bonomo, 2023). Adicionalmente, homens idosos tendem a enfatizar as perdas físicas e o afastamento do trabalho como pontos negativos desta fase da vida (Torres *et al.*, 2015).

Ademais, deve-se considerar que o estado de saúde prejudicado, o baixo nível educacional, as limitações decorrentes da decrepitude física e a falta de adaptações na rotina diária impactam negativamente na formação dessas representações (Minó; Mello, 2021). Esse cenário adverso é comumente observado tanto no ambiente prisional quanto nas pessoas aprisionadas (Minayo; Constantino, 2023), inclusive nos participantes deste estudo. Assim, reproduzem a percepção da saúde comprometida na velhice, oriunda das perdas ocasionadas por esse processo, não percebendo os ganhos adquiridos.

Embora os idosos pareçam desconhecer ou não compreender plenamente o impacto de anos de exclusão social antes e durante o encarceramento o, bem como a falta de autonomia e atividades significativas no ambiente prisional, o que influenciam diretamente em seu estado de saúde e em como vivenciam e percebem a velhice (Kenkmann; Ghanem, 2024; Vilela; Dias; Sampaio, 2021). Certamente, é inegável o fardo do cárcere e impacto da UP na saúde física, psíquica e bem-estar das PPL. Entretanto, os idosos tendem a ter menor grau de autoconsciência sobre sua condição do que prisioneiros adultos (Stevens *et al.*, 2017). Muitos idosos apresentam conformismo em relação ao cárcere devido ao desconhecimento de seus direitos (Minayo; Constantino, 2023).

Essa particularidade pode enviesar a análise dos efeitos do cárcere no processo de envelhecimento. Ignorar ou desconhecer o fardo do ambiente prisional e suas consequências e, por conseguinte, as diferenças do envelhecimento dentro e fora da prisão pode influenciar na construção de representações sociais mais negativas sobre velhice, assunto aqui tratado.

Nesse interim, são observadas comparações intergeracionais na classe 1, que colocam a saúde na velhice e na juventude em campos opostos. Os entrevistados indicam que, na velhice, faltam elementos que possuíam na fase adulta, como boa saúde, atividade, independência e sonhos. Assim, a juventude é vista como algo positivo, uma fase da vida desejável. Devido a essa percepção, alguns idosos expressaram o desejo de voltar à juventude ou até mesmo morrer para não lidar com os desafios do envelhecer.

Constatou-se também negação da própria velhice, com alguns entrevistados que se referiam a pessoa idosa na terceira pessoa e a velhice como um objeto que está apenas no futuro. A negação da velhice é uma estratégia para tornar a chegada dessa fase mais amena e aceitável (Magnabosco-Martins; Vizeu-Camargo; Biasus, 2009). O entendimento de que velho é aquele que se associa à velhice (Castro; Camargo, 2017) reflete essa mentalidade, sugerindo certa resistência em se identificar com o estereótipo de velho (Minó; Mello, 2021).

Nesse cenário, os estereótipos negativos da velhice e a posição hegemônica da juventude demarcam oposições estabelecidas entre jovens e idosos (Torres *et al.*, 2015), no qual o bem-estar e a aceitação social estão associados ao que é considerado jovem ou novo (Silva; Bonomo, 2023). Essas concepções enraizadas nas estruturas sociais impedem a construção positiva da identidade social do idoso, o que por sua vez afeta a identificação de vantagens e desvantagens desta fase e sua superação (Nagel; Contarello; Walcheke, 2011).

O cárcere pode ser um ambiente propício para tratar com os idosos os aspectos negativos e positivos da velhice, com o objetivo de desmistificar representações negativas e prevenir a exclusão social. Nesse sentido, uma análise de conteúdo de entrevistas focadas no envelhecimento bem-sucedido em Israel, conduzida por Aveli (2022), aponta que a prisão pode contribuir positivamente com o processo de envelhecimento dos idosos, favorecendo mudanças e melhor compreensão acerca do tema.

Os elementos apresentados nas classes do eixo 2 incluíram estereótipos etários considerados positivos, que são compreendidos como componentes da identidade do idoso e diferenciação entre a pessoa idosa em liberdade e o idoso aprisionado. Em especial na classe 5, destaca-se o ganho de experiência e sabedoria, adjetivos que também foram encontrados em estudos anteriores (Magnabosco-Martins; Vizeu-Camargo; Biasus, 2009; Torres *et al.*, 2015). No estudo conduzido por Torres e colaboradores (2015), os participantes referem a experiência e sabedoria como parte da personalidade do idoso, atributos considerados recompensas da velhice.

De igual modo, neste estudo, os idosos compreendem que, inevitavelmente, a velhice traz consigo o ganho de experiência e sabedoria. Em razão disso, cabe ao idoso transmitir

conhecimento ao mais novos. No contexto de cárcere, o desempenho desse papel permite que os idosos adquiram novas funções sociais, como a de dar conselhos, serem reconhecidos por conotações positivas, como “avós” e “velhinhos” e receberem respeito dos demais devido aos anos vividos.

Devido à complexidade do ambiente prisional, a percepção dos gerontes sobre a pessoa idosa aprisionada é ancorada em dois aspectos paradoxais. A primeira é de que por estarem expostos a PPL adultas e apresentarem menores chances de defesa pessoal, os idosos, ao estabelecerem contatos com os demais, precisam agir com cuidado, evitando a possibilidade de conflitos. Portanto, o desempenho dessas funções precisa necessariamente envolver cautela. Por esse viés, os idosos apresentam predileção por construírem vínculo com outros idosos, conforme os segmentos de texto da classe 5 em destaque.

Outro ponto é que os idosos entendem que o convívio com os mais novos inevitavelmente traz conflitos sociais devido às diferenças geracionais. Todavia, assim como no estudo de Avieli (2022), compreendem que ser um idoso no ambiente prisional possibilita desempenhar atividades sociais e adquirir papel respeitável no cárcere, como a de mentor: deixa-se de ser apenas mais um criminoso frágil no ambiente prisional, passando a ser considerado um sujeito sábio e digno de afeto, como um “avô”, devido à idade que se possui.

Nesse sentido, a prisão é compreendida como um espaço que possibilita atividade social, expansão da subjetividade e atendimento às necessidades socioafetivas. Isso ocorre por meio da construção de novas amizades, inclusive com os mais jovens, da contação de histórias e, em contrapartida, de receber reconhecimento, consideração, respeito e apoio emocional.

Os elementos da classe 3 confirmam os aspectos positivos acerca do ambiente prisional apresentados na classe 5, mas apresentam também dicotomias em relação a este contexto. Nesta classe, é destacado que a prisão permitiu a alguns idosos a oportunidade de terem acesso à escola e aumento do contato social, ampliando seu repertório comportamental e rede social, oportunidades que dificilmente obteriam na comunidade. Entretanto, entendem que a prisão interrompeu o seu fluxo de vida, como o trabalho e cuidados em saúde e que somente fora da prisão é possível vivenciar a boa velhice.

Na classe 2, os elementos textuais associam o idoso a papéis relativos ao seu núcleo familiar, como cuidado com os filhos e netos e suporte financeiro. O suporte financeiro pode ser viabilizado pela aposentadoria, compreendido também como uma recompensa da velhice. Para os entrevistados, em contrapartida, a família também deve exercer cuidados com os idosos, principalmente quando este não consegue desfrutar plenamente de sua autonomia. Apesar de lamentarem o afastamento do trabalho, a chegada da aposentadoria é comemorada. Esta

representação pode estar relacionada com as condições de exclusão social vivenciadas pelos idosos vulnerabilizados, sendo a renda familiar insuficiente.

Esta realidade é crescente no Brasil. Em muitos lares, a aposentadoria é parte importante, algumas vezes fonte principal na composição da renda familiar (Brasil, 2021). Os idosos também enxergam, através do suporte financeiro, a possibilidade de retribuir à família os esforços empenhados, financeiros ou não, durante o período em que estiveram privados de liberdade.

Uma peculiaridade desta classe em relação as outras classes do eixo 2 (classes 5 e 3) é o surgimento de elementos relacionados aos aspectos da velhice. Os idosos elencaram ações que contribuem com a boa velhice, com destaque para participação regular em atividades físicas leves; manutenção da autonomia e independência, a partir do desempenho de atividades sociais, como compras e atividades domésticas; e atividades de lazer, como viagens e visitas domiciliares à parentes.

As estratégias de promoção da boa velhice indicadas pelos idosos coadunam com os resultados da classe 3, na qual afirmam não ser possível ter bem-estar na prisão. Essas representações mostram discrepância entre as tarefas desejadas pelos idosos e as possibilidades em realizá-las no ambiente prisional.

Destaca-se que o bem-estar na velhice pode ser alcançado a partir de estratégias adaptativas e compensatórias que maximizem os recursos a fim de manter o idosos ativo e integrado socialmente, mesmo quando há presença de limitações (Neri, 2016). Nesse sentido, as UPs precisam adotar medidas no intuito de garantir tratamento digno ao geronte durante o cumprimento da sua pena.

Por essa perspectiva, algumas UPs ao redor do mundo oferecem, estruturas adaptadas aos idosos e programas com atividades holísticas que impactam positivamente no envelhecimento (Kenkmann; Ghanem; Erhard, 2023; Murolo, 2020). Outra questão importante é avaliar, considerando as condições de saúde e gastos públicos elevados, a necessidade de manter preso idosos com problemas de saúde que são inofensivos para a sociedade (Kenkmann; Ghanem, 2024).

## **5 Considerações finais**

Ao investigar as representações sociais de idosos privados de liberdade sobre saúde e velhice no cárcere constatou-se que os idosos concebem a saúde na velhice de maneira heterogênea e idiossincrática e consideram a experiência do cárcere na formação destas

representações. De maneira geral, os entrevistados representam a saúde na velhice como negativa, com o surgimento de doenças e limitações físicas, reduzindo os papéis sociais e aproximando-os do fim da vida.

Ainda, as representações sociais positivas da saúde na velhice também estão ancoradas na perspectiva espiritual e em estereótipos compassivos. Isso inspira gratidão e conformidade com as adversidades naturais da velhice, visto que a vida e o acúmulo de anos parece ser um presente divino. O ambiente prisional influencia na formação das representações sociais negativas da saúde no cárcere devido à falta de recursos, além das condições adversas em que os idosos estão expostos.

Parte do conteúdo demonstrou que os idosos entendem ser possível viver bem a velhice. Esses conteúdos ancoram-se na percepção da velhice ativa como uma responsabilidade individual, não reconhecendo o envelhecimento como um fenômeno social que requer o investimento de outros setores sociais, públicos ou comunitários, para que os indivíduos alcancem sucesso nessa etapa. Todavia, os entrevistados pareciam distantes das ações idealizadas para se alcançar o bem-estar. Isto se deve ao histórico de exclusão antes do aprisionamento e as adversidades do ambiente prisional.

Devido a chegada da velhice, apontaram perdas, como a diminuição de atividades e desvalorização devido à idade. Por outro lado, alguns ganhos, com destaque para experiência, sabedoria e aposentadoria também foram destacados. A distinção entre o idoso em liberdade e o preso está ancorada nas configurações do ambiente prisional. O idoso em liberdade emerge associado a funções financeiras e de apoio para com os familiares. Além disso, deve desenvolver algumas atividades prazerosas, como viagens. O idoso aprisionado emerge como uma espécie de mentor dos demais, especialmente os mais jovens, cumprindo com o papel social de avô experiente.

Os idosos compreendem a nocividade do ambiente prisional, seja pela falta de recursos ou pelo estresse e agravamento das condições de saúde neste contexto. Entretanto, não pareceram claros os efeitos do ambiente prisional no processo de envelhecimento ou em como as condições adversas do cárcere impedem os idosos de terem bem-estar na velhice. Essas representações podem estar relacionadas com a ideia de merecimento de punição para os transgressores da lei, conformismo com sua atual situação, desconhecimento de seus direitos e a desvalorização social da velhice.

Reforça-se a necessidade de o sistema carcerário brasileiro atualizar-se em relação às demandas sociais e de saúde dos idosos aprisionados. Deve incluir cursos e treinamentos para as equipes que lidam com os idosos no ambiente prisional, com a criação de espaços adaptados

exclusivos e revisão da real necessidade de manter os idosos debilitados presos.

Por fim, urge a criação de programas que promovam autonomia e independência para os idosos aprisionados, garantindo minimamente atividades de saúde, escolares, lazer e educação em saúde. As intervenções devem facilitar a adaptação do idoso, prever o adoecimento e auxiliar os reeducandos em sua reintegração social.

## Referências

- ARAÚJO, L. F.; AMARAL, E. B.; SÁ, E. C. N.; COUTINHO, M. P. Representações sociais do envelhecimento saudável por homens idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 135-151, 2011.
- AVIELI, H. ‘A sense of purpose’: Older prisoners’ experiences of successful ageing behind bars. **European Journal of Criminology**, v. 19, n. 6, p. 1660-1677, 2022.
- BAIDAWI, S. Older prisoners: Psychological distress and associations with mental health history, cognitive functioning, socio-demographic, and criminal justice factors. **International Psychogeriatrics**, v. 28, n. 3, p. 385-395, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
- BRASIL. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. **Fatos e números: idosos e família no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, 21(2), 513-518, 2013.
- CASTRO, A.; CAMARGO, B. V. Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: Revisão da literatura. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 3, p. 882-900, 2017.
- COMBALBERT, N.; PENNEQUIN, V.; FERRAND, C.; ARMAND, M.; ANSELME, M.; GEFFRAY, B. Cognitive impairment, self-perceived health, and quality of life of older prisoners. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 27, n. 4, p. 313-321, 2017.
- DI LORITO, C.; VÖLLM, B.; DENING, T. The individual experience of ageing prisoners: Systematic review and meta-synthesis through a Good Lives Model framework. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 252-262, 2018.
- GARBACIO, J. L.; TONACO, L. A. B.; ESTEVIÃO, W. G.; BARCELOS, B. J. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 2, p. 776-784, 2018.
- GHIGGI, M. P. Envelhecimento e cárcere: Vulnerabilidade etária e políticas públicas. **Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento**, v. 71, n. 29, p. 09-29, 2018.
- GÓIS, É. C. P. de; SANTOS, J. V. de O.; ARAÚJO, L. F. de. Representações sociais sobre a velhice masculina: Abordagens de homens idosos participantes de grupo de convivência. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. Especial 1, p. e9140, 2020. DOI: 10.5020/23590777.rs.v20iEsp1.e9140
- HANNAN-JONES, M.; CAPRA, S. Prevalence of diet-related risk factors for chronic disease in male prisoners in a high secure prison. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 69, n. 10, p. 1141-1146, 2015.
- HAYES, A. J.; BURNS, A.; TURNBULL, P.; SHAW, J. J. The health and social needs of older male prisoners. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 27, n. 4, p. 338-344, 2012.
- HEIDARI, R.; WANGMO, T.; GALLI, S.; SHAW, D. M.; ELGER, B. S. Accessibility of prison

healthcare for elderly inmates: A qualitative assessment. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 52, p. 27-31, 2017.

HIDAYATI, N. O.; WIDIANTI, E.; AMIRA, I. D. A.; ALFIATULLATIFAH; PRATAMA, R. B. H.; ASIFAM, R. R. N. Elderly in prison: A scoping review of mental health problems. **Enfermería Global**, v. 23, n. 1, p. 491-513, 2024.

INFOPEN. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN mulheres**. Ministério da Justiça: Brasília-DF, 2014.

JODELET, D. Representações sociais: Um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Ed.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 17-44.

JORDAN, T.; SNEED, R. Food insecurity among older adults with a history of incarceration. **Journal of Applied Gerontology**, v. 42, n. 5, p. 1035-1044, 2023.

KENKMANN, A.; GHANEM, C. ‘Successful ageing’ needs a future: Older incarcerated adults’ views on ageing in prison. **Journal of Ageing & Longevity**, v. 4, p. 72-82, 2024.

KENKMANN, A.; GHANEM, C.; ERHARD, S. The fragmented picture of social care for older people in German prisons. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 35, n. 4, p. 509-520, 2023.

LATHAM-MINTUS, K.; DECK, M. M.; NELSON, E. Aging with incarceration histories: An intersectional examination of incarceration and health outcomes among older adults. **Journals of Gerontology: Social Sciences**, v. 78, n. 5, p. 853-865, 2023.

LOEB, S. J.; STEFFENSMEIER, D.; LAWRENCE, F. Comparing incarcerated and community-dwelling older men’s health. **Western Journal of Nursing Research**, v. 30, n. 2, p. 234-249, 2008.

LOPES, A. M. dos S.; CARUSO, S. R.; HIGA, E. de F. R.; GOMES, M. F. P.; MARIN, M. J. S.; LAZARINI, C. A. Idosos privados de liberdade: Perfil de saúde e criminal. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. 73-91, 2022.

MAGNABOSCO-MARTINS, C. R.; VIZEU-CAMARGO, B.; BIASUS, F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Universitas Psychologica**, v. 8, n. 3, p. 831-847, 2009.

MASCHI, T.; KOSKINEN, L. Co-Constructing Community: A conceptual map for reuniting aging people in prison with their families and communities. **Traumatology**, v. 21, n. 3, p. 208-218, 2015.

MASCHI, T.; VIOLA, D.; SUN, F. The high cost of the international aging prisoner crisis: Well-being as the common denominator for action. **The Gerontologist**, v. 53, n. 4, p. 543-554, 2013.

MENDES, A. M.; TONIN, F. S.; BUZZI, M. F.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Mapping pharmacy journals: A lexicographic analysis. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 15, n. 12, p. 1464-1471, 2019.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. Idosos privados de liberdade: “A dor deles dói mais”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3205-3214, 2023.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. **Estudo sobre condições de vida e saúde dos idosos presos no Estado do Rio de Janeiro** [Sumário executivo]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

MINÓ, N. M.; MELLO, R. M. A. V. de. Representação da velhice: Reflexões sobre estereótipos, preconceito e estigmatização dos idosos. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 32, n. 1, p. 273-

298, 2021.

MONTEIRO, F. M.; CARDOSO, G. R. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno. **Civitas**, v. 13, n. 1, p. 93-117, 2013.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOURA, R. F.; CESAR, C. L. G.; GOLDBAUM, M.; OKAMURA, M. N.; ANTUNES, J. L. F. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 897-907, 2023.

MUROLO, A. S. Geriatric inmates: Policy and practice. **Journal of Correctional Health Care**, v. 26, n. 1, p. 1-13, 2020.

NAGEL, M. M.; CONTARELLO, A.; WACHELKE, J. Social representations and stakes across borders: Studying ageing in times of change. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 59-73, 2011.

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. cap. 3, p. 100-118.

ROCHA, L. F. Teoria das Representações Sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 46-65, 2014.

SHAW, J.; DRIFTMIER, P. “Dying with a Smile, Just Knowing that Somebody’s Listened to Me”: End-Of-Life Care and Medical Assistance in Dying in Canadian Prisons. **Journal of Death and Dying**, v. 88, n. 4, p. 1290–1313, 2024.

SENAPPEN. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Sistema Nacional de Informações Penais 14º ciclo-período de julho a dezembro de 2023 SISDEPEN. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semester-de-2023.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2024.

SERRA, R. M.; RIBEIRO, L. C.; FERREIRA, J. B. B.; SANTOS, L. L. dos. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4475-4484, 2022.

SILVA, T. H.; BONOMO, M. Envelhecimento e qualidade de vida: um estudo sobre práticas e representações sociais entre profissionais de CCTIs no período de pandemia de Covid-19. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 34, n. 2, p. 01-26, 2023.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

STEVENS, B. A. A.; SHAW, R.; BEWR, P.; SALT, M.; ALEXANDER, R.; LOO GEE, B. Systematic review of aged care interventions for older prisoners. **Australasian Journal on Ageing**, v. 37, n. 1, p. 1-9, 2017.

TORRES, T. L.; CAMARGO, B. V.; BOULSFIELD, A. B.; SILVA, A. O.; Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3621-3630, 2015.

TROTTER, C.; BAIDAWI, S. Older prisoners: challenges for inmates and prison management. **Australian & New Zealand Journal of Criminology**, v. 48, n. 2, p. 200–218, 2015.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

VIEIRA, K. F.; REIS, I. D.; SEGUNDO, J. B. M; FERNANDES, M. E.; MACDONALD, T. T. V. Representações sociais da qualidade de vida na velhice. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 540-551, 2012.

VILELA, D. S. D.; DIAS, C. M. S. B.; SAMPAIO, M. A. Idosos encarcerados no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 1, p. 304-332, 2021.

WORD PRISON BRIEF. World Prison Brief. Institute for Crime & Justice Policy Research, 2024. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/>. Acesso em: 22 fev. 2024.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Os dados obtidos nestes estudos revelam que a TRS é um arcabouço teórico eficaz para sintetizar a percepção dos idosos aprisionados sobre o envelhecimento no cárcere, como também acerca da saúde na velhice. As representações sociais coletadas neste estudo estão ancoradas nas experiências pessoais anteriores ao encarceramento e também embasadas nos eventos e dinâmicas vivenciadas no cárcere. Evidenciam o impacto do ambiente prisional tanto nas práticas sociais quanto na formação de novas representações.

As representações do envelhecer no cárcere emergiram de maneira ambivalente, porém majoritariamente negativa. O processo de envelhecimento foi frequentemente associado à velhice e, conseqüentemente, à doença. Este enredo de caráter negativista está apoiado no surgimento de doenças, na saída do trabalho e na alteração das configurações sociais devido a ação do tempo. Há um enfoque maior para os papéis masculinos que deixaram de ser desempenhados por esses atores devido ao aprisionamento e a chegada da senescência: sucumbe o homem e o patriarca, emerge o velho frágil.

Os idosos entendem que algumas ações relacionadas aos aspectos físicos, prioritariamente, promovem o envelhecimento bem-sucedido, destacando-se: alimentação de qualidade, trabalho (esforço físico) e consultas médicas. A valorização do paradigma biomédico, enquanto estratégia de manutenção da saúde e fator de promoção do envelhecimento, faz jus a percepção do envelhecimento ancorada no binômio velhice-doença. Se o envelhecimento é velhice e a velhice significa o surgimento de doenças, então somente médicos e remédios poderão aplacar o declínio natural do “velho”.

Este enredo chama a atenção, pois aparenta ser uma clivagem entre aqueles que consideram o ambiente prisional totalmente negativo e os poucos que conseguem identificar aspectos positivos no cárcere: a figura do médico. Durante muito tempo, os cuidados do envelhecimento estiveram associados à preservação da juventude, com ênfase nas técnicas de rejuvenescimento. Além disso, é preciso considerar que, historicamente, o saber biomédico exerce influência na construção subjetivas das pessoas, inclusive acerca do que é considerado saúde e doença. Portanto, a presença do médico na equipe de saúde da UP e a consulta clínica como sinônimos de promotores do envelhecimento saudável são valorizadas pelos idosos.

Ademais, vale salientar que a formação dessas representações, que destacam aspectos positivos do cárcere devido a disponibilidade de consultas médicas, são verificadas devido a vulnerabilidade social de alguns idosos, especialmente aqueles oriundos da zona rural. Muitos deles só tiveram acesso à educação escolar e à equipe multidisciplinar de saúde, incluindo a presença de um médico, durante o período de encarceramento.

Os idosos compreendem que alimentação de boa qualidade e atividades físicas,

incluindo o trabalho, também são fatores que contribuem para o bom envelhecer. Na mesma medida que a perda de papéis sociais hegemonicamente designados aos homens são apontados como uma das razões para o desprestígio do envelhecimento, a manutenção de determinados papéis, como o trabalho, é entendida como fator de proteção à saúde e desenvolvimento pessoal.

O envelhecimento no cárcere também é marcado pela categorização social entre o exogrupo (jovens) e o endogrupo (idosos). Paradoxalmente, há um movimento subjacente que associa a juventude a aspectos positivos, com o "jovem" representando qualidades que o idoso perde com o passar do tempo, como força e prestígio. Todavia, os relacionamentos estabelecidos com os mais jovens no ambiente prisional realçam os valores do endogrupo, o que influencia na valorização da identidade social dos idosos privados de liberdade, vistos como experientes, calmos, sábios e de bom comportamento.

Um outro ponto, apontado como vantajoso pelos idosos relativo à velhice e cárcere, é que o avançar da idade mitiga o efeito do estigma social, o que se deve à representação de fragilidade frequentemente atribuída aos idosos. Essa imagem social atenua as percepções negativas e preconceitos, reduzindo o impacto do estigma e suas severas consequências.

Ainda, as representações sociais positivas da saúde na velhice também estão ancoradas na perspectiva espiritual e em estereótipos compassivos. Isso inspira gratidão e conformidade com as adversidades naturais da velhice, visto que a vida e o acúmulo de anos parece ser um presente divino. O ambiente prisional influencia na formação das representações sociais negativas da saúde no cárcere devido à falta de recursos, além das condições adversas em que os idosos estão expostos.

A distinção entre o idoso em liberdade e o preso está ancorada nas configurações do ambiente prisional. O idoso em liberdade emerge associado a funções financeiras e de apoio para com os familiares. Além disso, deve desenvolver algumas atividades prazerosas, como viagens. O idoso aprisionado emerge como uma espécie de mentor dos demais, especialmente os mais jovens, cumprindo com o papel social de avô experiente.

As expectativas acerca do futuro também foram elucidadas. Os idosos compreendem que apenas terão sobrevida a partir do momento que se afastarem da vida prisional. Dessa maneira, as expectativas estão ligadas à liberdade, conectadas a papéis sociais masculinos e à priorização das necessidades básicas.

Como ato final desta pesquisa, se faz necessário trazer à tona algumas reflexões e limitações que surgiram a partir da imersão no campo. De início, é preciso mencionar que o sistema penitenciário brasileiro pouco recupera, praticamente não trata, mas pune e agrava as condições de saúde dos idosos. Nesse sentido, as situações de saúde e sociais encontradas neste

estudo se mostraram complexas. Encontrou-se idosos vulnerabilizados esmagados pelo poder penal e pela fragmentação da própria identidade; sobreviventes das rotinas diárias de desumanizações sistemáticas a que estão submetidos, na máquina de morte que é a prisão.

Reforça-se que, embora se trate de uma fatia pequena do número total de aprisionados, os idosos possuem necessidades específicas que precisam ser reconhecidas de maneira mais adequada.

Neste ensejo, o registro de dados feito pelo Senappen impossibilita o conhecimento exato do número de pessoas acima de 50 anos que estão em privação de liberdade no Brasil. A inclusão de uma faixa etária específica de 50-59 anos nos dados levantados poderia proporcionar uma dimensão mais precisa do número de idosos em privação de liberdade no sistema penal brasileiro, inclusive sua raça, gênero e escolaridade. Isso permitiria estabelecer comparações mais detalhadas entre os idosos e demais prisioneiros, bem como comparações com a situação dos idosos na comunidade.

Em consonância a isso, é preciso avançar no conhecimento e discussões acerca do perfil sociodemográfico, criminal e de saúde de idosos aprisionados a nível local e no território nacional. Assim como em estudos anteriores, mencionados nesta dissertação, os resultados desta pesquisa também não esclareceram se há uma inversão na prevalência de brancos em relação a pretos e pardos no ambiente prisional na senescência, em parte devido à amostra utilizada. Realizar um estudo censitário à nível nacional ou incluir uma faixa etária entre 50-59 no Relatório de Informações Penais, como sugerido, ajudaria a elucidar essa questão.

É evidente que, com o avanço do conservadorismo e do populismo penal, o sistema penitenciário tem se tornado cada vez mais punitivo do que ressocializador. No entanto, uma vez capturado pelo sistema penitenciário, é fundamental que se garanta os direitos básicos e a dignidade humana para os aprisionados, especialmente os idosos. Nesse cenário, é essencial que o *staff* das UP, incluindo agentes carcerários e equipe de saúde, possuam conhecimentos acerca do envelhecimento e da velhice. Isso permitirá que o manejo adequado e adaptado possa ser oferecido sistematicamente nos procedimentos em saúde e na rotina diária local.

Para tanto, é necessário que a arquitetura das UP seja mais inclusiva, com a implementação de modificações e adaptações como rampas, suporte em banheiros e corrimãos, bem como a construção de pavilhões ou UP específicas para idosos. Essas mudanças estruturais não apenas reduziram o contato entre os idosos e os prisioneiros adultos, diminuindo o impacto das interações e, portanto, o estresse, o bullying e os conflitos sociais, mas também permitiriam a formação de equipes mais capacitadas para atender às necessidades dessa faixa etária.

Além disso, a criação de pavilhões ou UP dedicadas aos idosos reduziria a necessidade

de procedimentos como revistas pessoais intensivas, permitindo ajustes que respeitem a dignidade dos idosos e minimizem desconfortos.

Apesar das pequenas taxas de reincidência que os idosos apresentam, é crucial que o sistema penitenciário se prepare para auxiliá-los, assim como aos seus familiares e comunidade no processo de reintegração à sociedade, com o objetivo de aumentar a probabilidade de sucesso e adaptação. A qualidade do cuidado – entendido como um emaranhado de ações complexas relacionadas aos campos da saúde e do social – é que irá garantir o acesso à saúde, moradia e renda após a libertação.

Por certo, precisa haver maior integração entre os programas de assistência social e o Sistema Único de Saúde (SUS) com os idosos institucionalizados nas UPs. Nesse sentido, a literatura internacional destaca programas como o *Good Model* e *True Grit Program*, fundamentados em princípios da dignidade humana e na integração comunitária de idosos reeducandos. Os programas internacionais já estruturados poderão servir de assaio para a construção e implementação de uma rede em vários níveis de atenção, de caráter holístico, integral e longitudinal para estes e os ex-reeducandos.

Sugere-se também novas investigações que visem compreender as experiências traumáticas, os percursos que levam os idosos ao encarceramento e outras temáticas relativas ao ambiente prisional.

O envelhecimento do cárcere lança luz sobre o colapso e a barbárie do sistema penitenciário brasileiro. Por este motivo, este estudo pode colaborar com a construção de conhecimento acerca desse segmento populacional. Por fim, retomando a música de Mc's Racionais (1997), referenciada no início desta dissertação, espera-se que os roteiros que se assemelham a esta poesia cantada, trancafiados nos calabouços modernos, possam recomeçar a sua vida com mais oportunidades e dignidade.



RACIONAIS MC'S. O homem na estrada. Intérprete: Racionais MC's. Compositor: Mano Brown. In: RACIONAIS MC'S. **Sobrevivendo ao inferno**. São Paulo: Costa Nostra, 1997. 1 disco sonoro (53 min), 33 1/3 rpm, estéreo, 12 pol. Lado 2, faixa 8.

BRASIL. Ministério da Justiça (MJ). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** - INFOPEN 2014. Brasília: MJ, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 02 de abril de 2024.

CASTRO, M.; FRAGA, P. Moral Networks: A Sociological Study on Illicit Self-Cultivation of Cannabis for Psychoactive Use in Brazil. **International Journal of Criminology and Sociology**, v. 12, p. 81-91, 2023.

DI LORITO, C.; VÖLLM, B.; DENING, T. The individual experience of ageing prisoners: Systematic review and meta-synthesis through a Good Lives Model framework. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 252-262, 2018.

FRAGA, P. C. P.; SILVA, J. K. N. As ações de contenção aos plantios ilícitos no Brasil: Repressão policial e políticas governamentais. **Revista Debates Latinoamericano de Estudios Avanzados**, v. 14, p. 72-88, 2016.

FRAGA, P.; SILVA, J. K. N. A participação feminina em mercados ilícitos de drogas no Vale do São Francisco, no Nordeste brasileiro. **Tempo Social**, v. 29, n. 2, p. 135-158, maio/ago. 2017.

FRAGA, P. C. P.; CUNHA, S. M.; CARVALHO, L. C. Políticas de repressão e erradicação de plantios de cannabis no nordeste brasileiro. In: FRAGA, Paulo Cesar Pontes (org.). **Plantios ilícitos na América Latina**. 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015. p. 55-80.

GHIGGI, M. P. Envelhecimento e cárcere: vulnerabilidade etária e políticas públicas. **Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento**, v. 71, n. 29, p. 09-29, 2018.

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

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. Tradução de Beatriz Gama Rodrigues e João Kaio Barros. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 163, p. 358-375, jan./mar. 2017.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P.. Idosos privados de liberdade: “a dor deles dói mais”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3205-3214, 2023.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOURA, R. F.; CESAR, C. L. G.; GOLDBAUM, M.; OKAMURA, M. N.; ANTUNES, J. L. F. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 897-907, 2023.

RABELO, D. F.; SILVA, J.; ROCHA, N. M. F. D.; GOMES, H. V.; ARAÚJO, L. F. Racismo e envelhecimento da população negra. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 193-215, 2018.

RAUTER, C. Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 42-47, 2007.

RODRIGUES, L. B.; FRAGA, P. C. P. O julgamento de adolescentes varejistas do tráfico de drogas no Brasil: uma análise de processos judiciais. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 18, n. 2, p. 148-168, 2020.

ROSA, L.; FRAGA, P. C. P. Ações policiais de combate à cannabis nas páginas do Diário de Pernambuco (1938-1981). **História Unisinos**, v. 27, n. 1, p. 188-201, 2023.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

SANTOS, L. P. B.; RIOS, L. F. Sexualidades e Resistências: uma etnografia sobre mulheres encarceradas no sertão pernambucano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, p. 60-72, 2018.

TAVARES, M. A. Envelhecimento e trabalho na sociedade capitalista. **Revista Katálisis**, v. 23, n. 1, p. 143-151, 2020.

WACQUANT, L. O lugar da prisão na nova administração da pobreza. **Novos Estudos CEBRAP**, n. 80, p. 9-19, 2008.

WAHIDIN, A. Older people and carceral institutions in the UK: a Foucauldian excursion. **International Journal of Sociology and Social Policy**, v. 24, n. 12, p. 45-62, 2004.



**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) Senhor (a)

O título desta pesquisa é ENVELHECIMENTO E SAÚDE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PESSOAS IDOSAS ENCARCERADAS e está sendo desenvolvida pelo pesquisador Roberto dos Santos Silva Júnior, aluno do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (PPGPSI-UNIVASF), sob a orientação do da Profa. Dr.<sup>a</sup> Susanne Pinheiro Costa e Silva.

O objetivo do estudo é apreender as representações sociais dos idosos encarcerados acerca do processo de velhice, prisão e saúde. Nesse sentido, temos como finalidade contribuir para a compreensão ampliada sobre o assunto, propiciando assistência qualificada, resolutiva e eficiente.

Espera-se que este estudo traga como benefícios: reflexões sobre o processo de envelhecimento, saúde e qualidade de vida do idoso. Além disso, poderá contribuir com os profissionais inseridos no âmbito da Atenção à População Privada de Liberdade por meio de feedback, publicações e, para todos os envolvidos, possibilitará a melhoria da assistência integral ao idoso. O pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas.

Solicitamos a sua colaboração para participar da entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica, se for o caso. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a sua saúde e não causará danos aos participantes.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal

Espaço para  
impressão  
dactiloscópica

---

Assinatura de testemunha

Contato do Pesquisador Responsável: Roberto dos Santos Silva Júnior - Telefone: (87) 9 8852-2990 - E-mail: [krsantosjr@gmail.com](mailto:krsantosjr@gmail.com)

Endereço: Laboratório de Pesquisa em Psicologia Social – LAPPSO – Av. José de Sá Maniçoba – Maria Auxiliadora, Petrolina-PE.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a Pesquisadora Dr.<sup>a</sup> Susanne Pinheiro Costa e Silva.

Endereço (Setor de Trabalho): Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - UFPB  
Telefone: 3216-7229

Ou

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)

Endereço: Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios Edifício Anexo Bl. G Ala B Sl. 13-B. Cep: 70.058-900 Brasília – DF

Telefone: (61) 3315-2951

E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

Atenciosamente,



---

Assinatura do Pesquisador Responsável



---

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O participante da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS  
E DE SAÚDE**

<b>ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA – ENVELHECIMENTO E SAÚDE NO CÁRCERE</b>	
<b>Unidade Prisional:</b>	<b>Data:</b> ____/____/____
<b>Abreviatura do nome:</b>	<b>Tempo no cárcere ( em anos):</b>
<b>Natural de:</b>	
<b>Gênero:</b> 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Feminino 99. <input type="checkbox"/> N.A	<b>Data de Nascimento:</b> ____/____/____
<b>Cor/Raça:</b> <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto	
<b>Estado civil:</b>	
<b>Você possui filhos?</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não.	<b>Quantos?</b>
<b>Religião:</b> 1. <input type="checkbox"/> Católica 2. <input type="checkbox"/> Espírita 3. <input type="checkbox"/> Evangélica 4. <input type="checkbox"/> Judaica 5. <input type="checkbox"/> Não possui 6. <input type="checkbox"/> Outra:	
<b>Escolaridade:</b> 1. <input type="checkbox"/> Analfabeto 2. <input type="checkbox"/> Alfabetizado 3. <input type="checkbox"/> Nível fundamental incompleto 4. <input type="checkbox"/> Nível fundamental completo 5. <input type="checkbox"/> Nível médio incompleto 6. <input type="checkbox"/> Nível médio completo 7. <input type="checkbox"/> Nível superior incompleto 8. <input type="checkbox"/> Nível superior completo	
<b>Curso profissionalizante:</b> 1. <input type="checkbox"/> Nenhum 2. <input type="checkbox"/> Cabelereiro/a 3. <input type="checkbox"/> Confeiteiro/padaria 4. <input type="checkbox"/> Construção civil 5. <input type="checkbox"/> Frentista 6. <input type="checkbox"/> Telemarketing 7. <input type="checkbox"/> Recepcionista 8. <input type="checkbox"/> Vigilante 9. <input type="checkbox"/> Outro: _____ 99. <input type="checkbox"/> NA	
<b>Ocupação (admite mais de uma resposta):</b> 1. <input type="checkbox"/> Nenhum 2. <input type="checkbox"/> Ambulante 3. <input type="checkbox"/> Construção civil 4. <input type="checkbox"/> Eletricista 5. <input type="checkbox"/> Encanador 6. <input type="checkbox"/> Marceneiro 7. <input type="checkbox"/> Serviços gerais 8. <input type="checkbox"/> Profissional do sexo 9. <input type="checkbox"/> Outro: _____ ( ) NA	
<b>Situação no mercado de trabalho antes de ingressar no sistema prisional (admite mais de uma resposta):</b> 1. <input type="checkbox"/> Aposentado/pensionista 2. <input type="checkbox"/> Assalariado com carteira 3. <input type="checkbox"/> Assalariado sem carteira 4. <input type="checkbox"/> Desempregado 5. <input type="checkbox"/> Estagiário 6. <input type="checkbox"/> Trabalho eventual 7. <input type="checkbox"/> Outros: _____	
<b>Renda individual (antes de ingressar no sistema prisional):</b> 1. <input type="checkbox"/> Sem rendimento 2. <input type="checkbox"/> Menor que 1 SM 3. <input type="checkbox"/> 1 SM 4. <input type="checkbox"/> Maior que 1 SM 6. <input type="checkbox"/> Maior que 2 SM 99. <input type="checkbox"/> NA	
<b>Renda familiar (antes de ingressar no sistema prisional):</b> 1. <input type="checkbox"/> Sem rendimento 2. <input type="checkbox"/> Menor que 1 SM 3. <input type="checkbox"/> 1 SM 4. <input type="checkbox"/> Maior que 1 SM 6. <input type="checkbox"/> Maior que 2 SM 99. <input type="checkbox"/> NA	
<b>Tipo de moradia (antes de ingressar no sistema prisional):</b> 1. <input type="checkbox"/> Alugado 2. <input type="checkbox"/> Próprio 3. <input type="checkbox"/> Cedido 4. <input type="checkbox"/> Em situação de rua 5. <input type="checkbox"/> Mora em abrigo institucional 6. <input type="checkbox"/> Ocupação 7. <input type="checkbox"/> Outros: _____ 99. <input type="checkbox"/> NA	
<b>Tipo de construção:</b> 1. <input type="checkbox"/> Alvenaria 2. <input type="checkbox"/> Madeira 3. <input type="checkbox"/> Material aproveitado (papelão, lona, madeirite, etc.) 4. <input type="checkbox"/> Taipa 5. <input type="checkbox"/> Outro: _____ 99. <input type="checkbox"/> NA	

<b>Com quantas pessoas morava? (antes de ingressar no sistema prisional):</b> 1. <input type="checkbox"/> De 1 a 3    2. <input type="checkbox"/> De 4 a 6    3. <input type="checkbox"/> Acima de 6    4. <input type="checkbox"/> Outro: _____    99. <input type="checkbox"/> NA				
<b>Tem alguma doença crônica?</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    99. <input type="checkbox"/> NA    Qual? _____				
<b>Você é hipertenso?</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não 99. <input type="checkbox"/> NA		Há quanto tempo? _____		
<b>Você é diabético?</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não    99. <input type="checkbox"/> NA		Há quanto tempo? _____		
<b>Está atualmente doente?</b> 1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não		De quê? _____		
<b>Há quanto tempo está doente?</b> _____				
<b>É reincidente do sistema prisional?</b> 1. <input type="checkbox"/> Nenhuma    2. <input type="checkbox"/> Uma vez    3. <input type="checkbox"/> Duas vezes    4. <input type="checkbox"/> Três a cinco vezes    5. <input type="checkbox"/> Acima de cinco vezes    99. <input type="checkbox"/> NA				
<b>Possui queixas clínicas? (fraturas, incômodo, dores, perfurações):</b> _____				
<b>Sobre uso, abuso e dependência de SPA's (antes de ingressar no sistema prisional)</b>				
<b>Substância que já fez uso (admite mais de uma resposta):</b> 1. <input type="checkbox"/> Álcool    2. <input type="checkbox"/> Ansiolítico    3. <input type="checkbox"/> Cocaína    4. <input type="checkbox"/> Crack    5. <input type="checkbox"/> Inalante 6. <input type="checkbox"/> _____    7. <input type="checkbox"/> Solvente    8. <input type="checkbox"/> Tabaco    9. <input type="checkbox"/> Maconha    10. <input type="checkbox"/> _____ Mesclado (tinner)    Outras: _____				
<b>Sobre o uso de substâncias:</b>				
Tipo de Substância	Início do uso (idade)	Início do problema (idade)	Tipos de usuário* (baseado no relato do/a mesmo/a)	Horário de maior uso
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente
			1. ( ) Experimentador 3. ( ) Problema	2. ( ) Social 4. ( ) Dependente

\*Tipo de usuário: Experimentador (fez uso 1 ou mais vezes. Porém, perdeu o interesse em repetir a experiência); Social (usa 1 ou várias substâncias quando disponíveis e em ambiente favorável. Não há quebra dos vínculos sociais, afetivos ou profissionais); Problema (já apresenta perda do controle sobre a substância, alguns sinais de problemas na vida social ou profissional); Dependente (usa a substância de forma frequente e exagerada, com quebra dos vínculos afetivos e sociais. Não consegue parar quando quer. Não tem nenhum controle sobre o uso que faz da droga)

**Apêndice C – Entrevista semiestruturada – Envelhecimento no cárcere.**

1. Para você, o que significa o envelhecimento?
2. Para você, qual é a diferença da velhice para as outras fases da vida?
  - a. Pedir para apontar pontos negativos e positivos
3. Como é ser um idoso na prisão?
  - a. Quais as mudanças que o cárcere provoca na vida de um idoso?
4. Você faz parte de algum grupo de amigos/pessoas aqui na prisão?
  - a. Dar exemplos, como trabalho, grupo religioso ou grupo para prática de esportes.
5. Na sua opinião, o que uma pessoa precisa fazer para envelhecer de maneira saudável?
6. Na sua opinião, o cárcere contribui positivamente ou negativamente para a saúde do idoso?
  - a. O que poderia ser diferente?
7. Para você, como seria/é a vida de um idosos ex-presidiário?
  - a. Você acha que há diferenças entre o ex-presidiário jovem e o adulto?
  - b. Como um ex-presidiário idoso pode aproveitar a vida?
8. Quais são os seus planos para o futuro?

**Apêndice D – Entrevista semiestruturada – Saúde e velhice no cárcere.**

1. Como você acha que deve ser a pessoa idosa?
2. Como seria a experiência da velhice caso você não estivesse no cárcere?
3. Na sua visão, como um idoso poderia contribuir com a família/sociedade?
4. Como é sua relação com a tua família?
5. Como é a convivência com os outros idosos e os mais jovens?
  - a. Quais são as principais vantagens e dificuldades com esses diferentes grupos?
6. Você se considera uma pessoa saudável?
  - a. Como você cuida de sua saúde?



## Anexo B – Parecer do Comitê de Ética Centro de Ciências Médicas da UFPB

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENVELHECIMENTO E SAÚDE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS ENCARCERADOS

**Pesquisador:** SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65348922.1.0000.8089

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.932.748

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, da UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, sob a coordenação da Profª. Dra. SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA, tendo como pesquisador participante ROBERTO DOS SANTOS SILVA JÚNIOR.

Trata-se de um estudo descritivo e de caráter qualitativo que será realizado nas Unidades Prisionais de Petrolina, Pernambuco (Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes e Colônia Penal Feminina de Petrolina), tendo como participantes homens e mulheres idosos(as) encarcerados(as).

O aceite da participação será documentado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os aspectos éticos conforme rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para coleta de dados, inicialmente será utilizado um formulário individual contendo perguntas quanto as características sociodemográficas e de saúde; em seguida, aplicar-se-á o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), pelo qual o participante evocará cinco palavras para os estímulos "Envelhecimento no cárcere" e "Envelhecimento e Saúde". Posteriormente, será aplicada a técnica de entrevista individual, gravada através de gravador de áudio digital, sendo as falas transcritas na íntegra.

Os dados sociodemográficos e de saúde serão organizados em uma planilha e posteriormente

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comtedeetica@ccm.ufpb.br

Continuação do Parecer: 5.932.748

analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (Spss) versão 23. No que se refere ao TALP, utilizará como base a frequência ( $f$ ), a Ordem Média de Evocações (OME) e Análise Fatorial de Correspondências para identificação do Núcleo Central das Representações.

Os dados gerados por meio das entrevistas formarão o corpus da pesquisa, tratado através do sistema de análise quantitativo de dados textuais, o Software Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Trata-se de um programa informático, de linguagem R, que realiza diferentes tipos de análise de dados textuais: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras. A interpretação dos dados gerados pelo Iramuteq se dará através da Análise de Conteúdo temática proposta por BARDIN.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a mesma está sendo submetida a análise de um Comitê de Ética em Pesquisa que analisará a viabilidade da mesma.

#### Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

#### Objetivo Geral:

Analisar as representações sociais de pessoas idosas encarceradas a respeito do envelhecimento e saúde.

#### Objetivos Específicos:

- Compreender os sentidos atribuídos ao envelhecimento quando este ocorre no contexto do cárcere;
- Identificar as ideias acerca da saúde para os idosos;
- Perceber dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos participantes no que tange a atenção à saúde do idoso encarcerado;
- Verificar possíveis cuidados com a saúde ocasionados pelo envelhecimento da população idosa

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1  
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@com.ufpb.br

Continuação do Parecer: 5.932.748

privada de liberdade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

**Riscos:**

Conforme a Resolução 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos envolve riscos. No caso desta investigação, os riscos que oferece não podem ser considerados danos de grande magnitude, uma vez que não será realizada intervenção invasiva. No mais, devido ao fato de se tratar de entrevistas que podem remeter o participante a constrangimentos ou situações dolorosas, antes da pesquisa ser iniciada o participante tomará conhecimento de que, se ocorrer qualquer ação que possa lhe causar incômodo ou por livre espontânea vontade o participante desejar, o mesmo poderá, sem qualquer ônus, abortar sua participação na pesquisa.

**Benefícios:**

O desenvolvimento do estudo poderá favorecer o planejamento de medidas de atenção e cuidado à saúde de idosos encarcerados, de modo a subsidiar ações educacionais em saúde e a formulação de políticas públicas que contemplem esta temática e melhorem a qualidade de vida desse público. Além disso, esperasse contribuir para a compreensão do processo de envelhecimento, auxiliando no desvelamento de nuances deste processo para esta população em particular.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as representações sociais de pessoas idosas encarceradas a respeito do envelhecimento e saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1  
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 5.932.748

**Recomendações:**

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), A PESQUISADORA RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETTER EMENDA INFORMANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

TENDO EM VISTA O CUMPRIMENTO DAS PENDÊNCIAS ELENCADAS NO PARECER ANTERIOR E A NÃO OBSERVÂNCIA DE NENHUM IMPEDIMENTO ÉTICO, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/CCM, em reunião ordinária realizada em 23 de fevereiro de 2023.

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES**

O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1  
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@com.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 5.932.748

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/CCM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-CCM torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2044378.pdf	20/12/2022 15:47:41		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	20/12/2022 15:47:28	SUSANNE PINHEIRO COSTA E	Aceito
Outros	SUSANNE_certidao_Projeto_de_Pesquisa_Susanne_assinado.pdf	20/12/2022 15:44:58	SUSANNE PINHEIRO COSTA E	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/12/2022 15:42:55	SUSANNE PINHEIRO COSTA E	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/12/2022 15:39:37	SUSANNE PINHEIRO COSTA E	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TRABALHO_ROBERTO_CEP_CORRIGIDO.pdf	20/12/2022 15:36:30	SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/12/2022 15:25:23	SUSANNE PINHEIRO COSTA E SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoOK_assinado.pdf	21/11/2022 14:24:45	SUSANNE PINHEIRO COSTA E	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA.pdf	03/11/2022 18:33:19	SUSANNE PINHEIRO COSTA E	Aceito

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1  
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 5.932.748

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 08 de Março de 2023

Assinado por:

**MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7308 **E-mail:** comtedeetica@ccm.ufpb.br