

Saúde e velhice: representações sociais de idosos encarcerados¹

Health and old age: social representations of incarcerated elderly

Roberto dos Santos Silva Júnior², Susanne Pinheiro Costa e Silva²

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 in prison, who completed a semi-structured questionnaire about their characteristics and perceptions of aging in incarceration. Quantitative data were analyzed using SPSS software, while

¹ Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco.

² Universidade Federal do Vale do São Francisco

qualitative data were analyzed with IRAMUTEQ software, employing thematic content analysis. The results reveal an ambivalent view of aging, divided between negative aspects such as the finitude of life and devaluation in contrast to youth, and religious aspects associated with compassionate stereotypes and rewards of aging, such as experience and wisdom. Representations of aging are anchored in the image of the elderly based on their social functions and roles, organized into two dimensions: the roles of incarcerated and free elderly individuals. Although these categories are not mutually exclusive, elderly individuals perceive that the limitations of incarceration foster specific roles, such as that of a mentor while incarcerated, whereas, upon release, they prefer proximity and financial support to their family nucleus. Despite the perception that the prison environment negatively impacts their health and well-being, some positive aspects were noted. Recommendations include structural changes in prisons, training for administrative staff and correctional officers on the specific needs 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.

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

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 & 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 (Brasil, 2014, 2023).

As unidades prisionais (UP) geralmente apresentam condições precárias e insalubres, acomodações de baixa qualidade, superlotação, falta de acessibilidade e privacidade (Minayo & Constantino, 2022; Trotter & Baidawi, 2015). 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 et al., 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 & Powell, 2004).

A alimentação é frequentemente considerada imprópria para o consumo, com alto teor de sódio e em má-qualidade (Hannan-Jones & Capra, 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; Serra et al., 2022). A prevalência de transtornos mentais e deficiências cognitivas é significativamente superior à de 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 et al., 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 et al., 2023).

A vista disso, tem sido comum a oferta de alojamento segregado por idade para presos mais velhos no EUA e na Alemanha (Kenkmann et al., 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 et al., 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., 2018).

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.

Método

Realizamos um 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 (Lei n.º 10.741, 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).

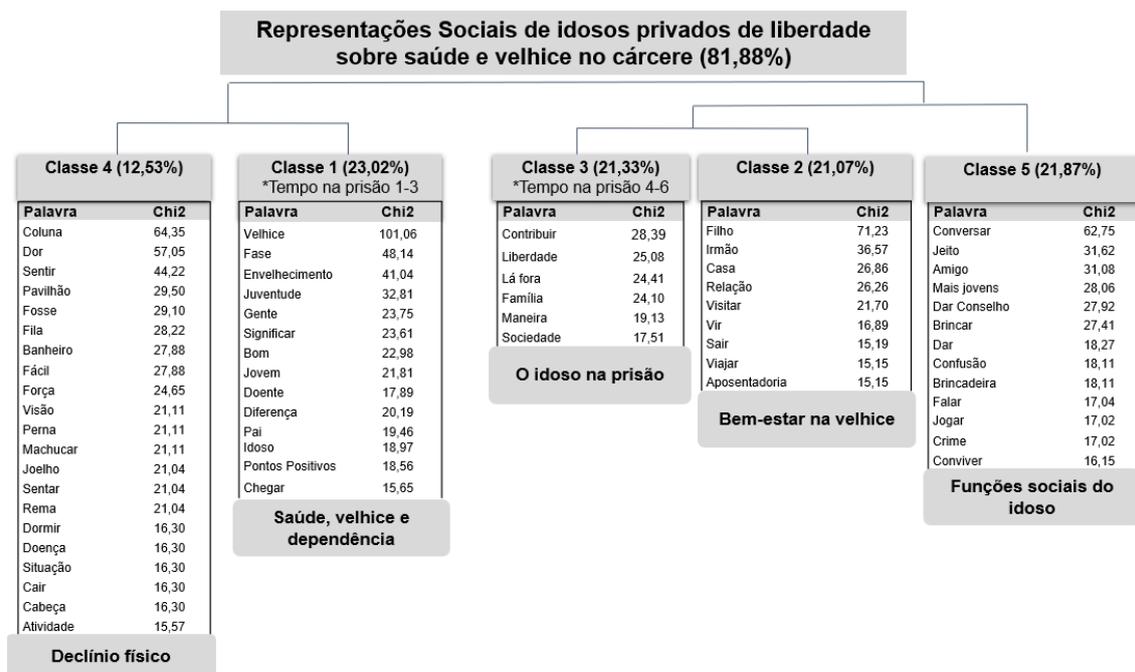
Resultados

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).

Figura 1

Dendrograma, corpus velhice e saúde para idosos aprisionados



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

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 (χ^2) das palavras que apresentaram associação significativamente forte com a classe ($p > 0,001$).

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.

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); e:

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).

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).

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).

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 e físicas.

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).

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, inseridos no ambiente prisional, devem construir amizades e/ou focar nas relações com outros idosos presos. No entanto, de maneira geral consideram que devem ser pacíficos e oferecer 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).

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, 2016; 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 (Brasil, 2023). 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 et al., 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 (Latham-Mintus et al., 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; Góis et al., 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 et al., 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., 2018). 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 et al., 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 et al., 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 Avieli (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 et al., 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 construir 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 et al., 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).

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, prevenir o adoecimento e auxiliar os reeducandos em sua reintegração social.

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. <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. <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. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001878>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70 Brasil.
- Brasil (2014). Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN mulheres. Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Brasil. (2003). Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Diário Oficial da União, seção 1.
- Brasil. (2021). *Fatos e números: Idosos e família no Brasil*. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- Brasil. (2023). Sistema Nacional de Informações Penais 15º ciclo-período de julho a dezembro de 2023. Secretaria Nacional de Políticas Penais. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semester-de-2023.pdf>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

- 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. <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*, 28(1), 36-49. <https://doi.org/10.1002/cbm.2023>
- 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. <https://doi.org/10.1002/gps.4762>
- Garbaccio, J. L.; Tonaco, L. A. B.; Estevão, W. G.; Barcelos, B. J. (2018). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 776-784. <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), 9-29. <https://portal.sescsp.org.br/files/artigo/18cae2e5/0212/4548/8d93/985cf05c46d6.pdf>
- 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(1), e9140. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20iEsp1.e9140>

- Hannan-Jones, M., & Capra, S. (2016). Prevalence of diet-related risk factors for chronic disease in male prisoners in a high secure prison. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70, 212-216. <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*, 27(11), 1155-1162. <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, 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.10.001>
- Hidayati, N. O., Widiyanti, 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. *Enfermeria Global*, 23(1), 491-513. <https://doi.org/10.6018/eglobal.563741>
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). UERJ.
- Kenkmann, A., & Ghanem, C. (2024). 'Successful ageing' needs a future: Older incarcerated adults' views on ageing in prison. *Journal of Ageing & Longevity*, 4(2), 72-82. <http://doi.org//10.3390/jal4020006>
- 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. <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.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbac088>
- Loeb, S. J., Steffensmeier, D., & Lawrence, F. (2007). Comparing incarcerated and community-dwelling older men's health. *Western Journal of Nursing Research*, 30(2), 234-249. <https://doi.org/10.1177/0193945907302981>
- Lopes, A. M. S., Caruso, S. R., Higa, E. 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. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p73-91>
- 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.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:142000047>
- 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. <https://doi.org/10.1037/trm0000026>
- Maschi, T., Viola, D., & Sun, F. (2013). The high cost of the international aging prisoner crisis: Well-being as the common denominator for action. *The Gerontologist*, 53(4), 543-554. <https://doi.org/10.1093/geront/gns125>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.011>

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]. 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.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320232811.15442023>

Minó, N. M., & Mello, R. M. A. V. (2021). Representação da velhice: Reflexões sobre estereótipos, preconceito e estigmatização dos idosos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1), 273-298.
<https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9889>

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.
<https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.12592>

Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Vozes.

Moura, R. F., Cesar, C. L. G., Goldbaum, M., Okamura, M. N., & Antunes, J. L. F. (2023). Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3), 897-907. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>

Murolo, A. S. (2020). Geriatric inmates: Policy and practice. *Journal of Correctional Health Care*, 26(1), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1078345819898465>

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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100006&lng=pt&tlng=en

- Neri, A. L. (2016). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso histórico e teorias atuais. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, & M. L. Gorzoni (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4^a ed., pp. 100-118). Guanabara Koogan.
- Rocha, L. F. (2014). Teoria das Representações Sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 46-65. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100005>
- Serra, R. M., Ribeiro, L. C., Ferreira, J. B. B., & Santos, L. L. (2022). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: Um desafio para a saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12), 4475-4484. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10072022>
- Shaw, J., & Driftmier, P. (2024). “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*, 88(4), 1290-1313. <https://doi.org/10.1177/00302228211052341>
- Silva, T. H., & 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. <https://doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15341>
- Skarupski, K. A., Gross, A., Schrack, J. A., Deal, J. A., & Eber, G. B. (2018). The health of America’s aging prison population. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 157-165. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx020>
- 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. <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.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

Stevens, B. A., Shaw, R., Bewert, P., Salt, M., Alexander, R., & Loo Gee, B. (2018).

Systematic review of aged care interventions for older prisoners. *Australasian*

Journal on Ageing, 37(1), 34-42. <https://doi.org/10.1111/ajag.124841>

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. <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. <https://doi.org/10.1177/0004865814530731>

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo

de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

Vieira, K. F. L., Reis, I. D., Segundo, J. B. 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. <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. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.141.14>

Wahidin, A., Powell, J. (2004). Older people and carceral institutions in the UK: A Foucauldian excursion. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 24(12), 44-65. <https://doi.org/10.1108/01443330410790812>

Word Prison Brief (2024). *World Prison Brief data*. <https://www.prisonstudies.org/>