



São Paulo, 22 de agosto de 2018.

I. IDENTIFICAÇÃO

Autoras/es: Zoraide Caobianco Modenutte¹, Elizabete Saiki², Fábio Pereira Campos³ e Thaís Yumi Matsumoto⁴.

Interessada/o: Núcleo Especializado de Situação Carcerária e Núcleo Especializado da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

II. OBJETIVO

Estudo técnico para subsidiar a defesa judicial de pessoas idosas.

III. METODOLOGIA

Para realização deste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Levantamento Bibliográfico
- Análise de dados estatísticos (anexo Relatório: Perfil das Pessoas Idosas no Sistema Prisional Paulista)

IV. ESTUDO SOCIAL

a. Os efeitos do encarceramento na sociedade

No contexto contemporâneo, sem excluir a historicidade concernente ao tema, o aprisionamento se dá por um processo de controle social instituído por meio de um processo de neutralização seletiva de pessoas e grupos sociais inseridos às margens da lógica imposta pelo capital financeiro, de forma muito perversa. (EULÁLIO, 2017, p.8)

¹ Assistente Social - CRESS 36955 – Agente de Defensoria do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

² Assistente Social – CRESS 43032 – Agente de Defensoria do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

³ Estagiário de Serviço Social do Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

⁴ Estagiária de Serviço Social do Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.



Atualmente está cada vez mais evidente o descontentamento da sociedade frente ao sistema tradicional de justiça criminal no Brasil e no mundo. Suas respostas retributivas frente às situações de violência, conflitos e criminalidade, não se mostram eficientes ou eficazes. Tendo em vista que ainda são poucos os que cogitam formas alternativas ou complementares para a solução dos conflitos, principalmente no que diz respeito às penas de privação de liberdade, é de suma importância que os operadores do direito analisem cuidadosamente a real necessidade de sua aplicação e os reflexos que irão irradiar desta decisão, além do que quanto mais tempo a pessoa permanece presa, maiores e mais danosas serão suas repercussões sobre ela, seus familiares e consequentemente para a sociedade.

Em regra, não há como tratarmos de temas ligados ao sistema prisional sem fazermos menção à sua situação de precariedade, superlotação, insalubridade e violação de direitos. Quem atua nesta área sabe desta realidade e preocupa-se com os efeitos da prisionalização.

No cenário atual é fundamental ter clareza sobre as consequências que o cárcere impõe a sociedade e sua real eficácia como forma de controle da violência e da criminalidade. Levantamentos mostram que a parcela da população sobre a qual incide a seletividade punitiva do Estado, são as camadas mais vulnerabilizadas econômica e socialmente, que já sofrem com a exclusão, fome e miséria. Pondera Batista (2003) que o exercício de poder do sistema penal não se destina a impedir a prática de delitos, mas serve como contenção de determinados grupos sociais.

Com relação ao sistema prisional, observa-se que tem cumprido apenas a função de punir, sem fornecer suporte para o empoderamento⁵ e emancipação dos sujeitos, ou seja, os fatores determinantes dos atos classificados como ilícitos não são superados e a perspectiva de vida após cumprimento da pena fica ainda mais fragilizada, reforçando o caráter estigmatizador e excludente das prisões. Durante o tempo em que permanecem

⁵ (...) processo dinâmico que envolve aspectos cognitivos, afetivos e condutais. Significa aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social. Dá-se num contexto de mudança social e desenvolvimento político, que promove equidade e qualidade de vida através de suporte mútuo, cooperação, autogestão e participação em movimentos sociais autônomos. Envolve práticas não tradicionais de aprendizagem e ensino que desenvolvam uma consciência crítica. (SILVA, 2015, p. 26 apud KLEBA & WENDAUSEN, 2009, p. 739)



presas, as pessoas sofrem muito mais que a privação de liberdade, elas despojam-se de sua individualidade, os vínculos afetivos se esgarçam e com eles valores e referências pessoais. Não raras vezes seus documentos são extraviados e veem-se expostas a condições insalubres de vida.

Essas pessoas investem, assim, todos os seus sentidos, capacidades intelectuais, sentimentos, ideias e estratégias adaptativas num processo de reformulação identitária, em que seu envelhecimento se associa a percepções de determinadas incapacidades que se evidenciam mais facilmente e se agravam em contexto prisional. (Santos e Nogueira, 2015, p.39)

Apesar da existência de Regras, Tratados, Pactos e Leis que objetivam assegurar os direitos das pessoas presas e sua integridade física e moral, na prática, verifica-se que existe uma lógica impiedosa em nosso sistema prisional que inviabiliza e distorce suas aplicações.

No que diz respeito ao idoso, existe ainda uma divergência nas legislações no quanto à idade para a pessoa ser considerada “idosa”. A Lei 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em edição atualizada até junho de 2017, traz em seu artigo 1º que “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com **idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.**” Já no Inciso I do Artigo 65 do Decreto Lei nº 2.848/1940, Código Penal Brasileiro (Redação dada pela Lei 7.209/84, “são circunstâncias que sempre atenuam a pena: Ser o agente menor de 21 anos, na data do fato, ou **maior de 70 anos**, na data da sentença”, e no Decreto Lei 3.689/1941, Código de Processo Penal, Artigo 318 “Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for: I - **maior de 80 (oitenta) anos;**” (Incluído pela Lei nº 12.403, de 2011). Isto certamente dificulta a uniformidade no entendimento dos/as profissionais que utilizam estas Leis como instrumentos.

Embora avançados no sentido de previsão de direitos, os diplomas legais brasileiros estão em desarmonia no sentido de quem consideram idosos, variando a idade na previsão de benefícios e direitos, sem motivos esclarecidos para tanto. (GHIGGI, 2012, p.10-11)

b. Envelhecimento no sistema prisional e suas consequências



Entende-se que as vulnerabilidades vivenciadas pela população impactam diretamente na sua vida cotidiana e consequentemente no processo de envelhecimento. Se voltarmos nosso olhar para o cárcere, este por si só já aglutina e potencializa as vulnerabilidades pré-existentes, desencadeando uma situação de exclusão quase irreparável, principalmente a partir de certa etapa da vida.

Cabe destacar que vulnerabilidade, segundo pesquisadores do assunto, não possui um conceito fechado e pronto. Contudo, é importante neste estudo trazer luz às considerações de Silva (2015, p.21), a qual entende que vulnerabilidade seria “o resultado [...] da interação entre uma ‘dimensão externa’, de riscos, choques e estressores a que um indivíduo está submetido, e uma ‘dimensão interna’”. Portanto, haveria uma relação entre o contexto sociohistórico, político e cultural com aquilo que é singular do sujeito. A autora ainda comenta a amplitude deste termo, já que ele pode se referir a diferentes segmentos como mulheres, crianças, negros, idosos, desempregados e etc., assim, todos nós poderemos ser considerados em situação de vulnerabilidade em algum momento da nossa vida. Ademais, as vulnerabilidades, esclarece Silva (2015, p.30) podem sobrepor-se gerando “vulneráveis dentre vulneráveis”.

Em algum momento deste processo vital, o sujeito se percebe velho ou envelhecido. Isto implica em dizer que o envelhecimento não é a mesma coisa que velhice. Neste sentido, a definição cronológica que marca a entrada na velhice, como a da OMS e da legislação brasileira, têm fins apenas para convenção social, não conseguindo abarcar a subjetividade individual ou mesmo grupal. (GOLDFARB, 2009, p.59)

Elucidamos que apenas estar velho não é ser vulnerável, mas o contexto em que se vive pode sim significar uma velhice em vulnerabilidade. O envelhecimento é mais que um processo biológico, ele é um processo biopsicossocial, e desta forma, o contexto em que a pessoa vive, o ambiente, as relações interpessoais, a profissão e as condições de saúde implicarão diretamente na velhice, portanto não existe um modelo único de velhice, os pesquisadores da gerontologia usam o termo “velhices”.

Segundo Tótoro (2015), mais do que tentarmos conceituar o envelhecimento é interessante voltarmos nossa atenção para a potência da velhice, desta maneira, poderíamos fugir dos modelos prontos ou valores estabelecidos para vislumbrarmos os



campos do possível. “Refiro-me a situar a velhice e o envelhecer na dimensão da vida. E o possível da vida se atualiza em múltiplas e diferentes singularidades.” (2015, p. 64).

É preciso vencer os estereótipos que permeiam o envelhecimento para descobrirmos as diversas possibilidades de ser “velho”. Sem dúvidas, esta é uma árdua tarefa, tendo em vista as duas grandes imagens da velhice divulgadas na sociedade: negativa (abandonado, doente) e positiva (ativo fisicamente, independente). Mais e menos como opostos. Contudo, para Canguilhem (2011), a vida é polaridade dinâmica, mais e menos ao mesmo tempo. Desta forma, podemos pensar a velhice, e também qualquer etapa da vida, como permeada por contextos positivos e negativos que se entrelaçam e geram diversas possibilidades de envelhecimento. “Trata-se de pensar a velhice como um *acontecimento*” (TÓTORA, 2015, p.14). Assim, baseada nas reflexões de Deleuze, Tótora (2015, p.15) discorre que

(...) uma velhice... existência como dobra do tempo do acontecimento, atualizando, a cada momento vivido (*kairós*), a vida como [d]obra de arte. Envelhecimento, sim, em nosso corpo biológico, mas a vida como acontecimento renova nossas existências. O tempo passa com as idades, mas nada passa e tudo muda com o tempo da velhice como acontecimento

Vencer os estigmas da velhice é inclusive ir contra a associação desta com doença que muitas vezes é feita pelos próprios idosos. “Estou velho, pois estou doente”. Segundo Pellisier (2013), “nem todos os idosos são doentes, mas como as pessoas ficam doentes cada vez mais tarde, é comum associar velhice com doença”. Para Tótora (2015, p.24), esta vinculação de doença e velhice acarreta um outro mal, “uma aversão de se tornar velho. Velho é sempre o outro”. Assim, diante dessas considerações, Concone (2007, p.41), em seu artigo debatendo sobre os estereótipos da velhice, conclui

temos que reconhecer que, enquanto não construirmos um forte modelo alternativo de velhice, os caminhos continuarão restritos. Continuaremos a reproduzir modelos ‘exógenos’ e estigmatizadores. Não por convicção, mas por adesão.



Cabe salientar que não podemos perder de vista que tratar do envelhecimento no cárcere não é apenas observar àqueles que já atingiram a idade de 60 anos, mas também para os adultos em processo de envelhecimento. As pessoas não se tornam velhas repentinamente, assim como a adolescência não ocorre de um momento para o outro. Podemos nascer com expectativas de vida similares, mas os acontecimentos no decorrer da vida nos levam a um envelhecer singular. Portanto, se a velhice é heterogênea, como defendida pelos/as autores citados/as acima, as políticas públicas e o sistema de justiça deveriam ser pensados no sentido de contemplar essa diversidade de necessidades.

Conforme o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, Junho/2016, a maioria das pessoas inseridas no sistema prisional brasileiro são negras, com baixo grau de escolaridade e na faixa etária entre 18 e 45 anos, já no que se refere aos dados apresentados das pessoas a partir de 46 anos, correspondem a 8% da população prisional. O Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo realizou pesquisa entre abril e maio de 2018 constatando que existem 2.878 pessoas idosas no sistema prisional do estado de São Paulo. Considerando que em agosto de 2018 consta uma população carcerária total em torno de 230.000, podemos verificar que desta população 1,25% são idosos. Uma porcentagem pequena em relação ao todo, mas representam uma quantidade considerável numericamente e com um espectro amplo de velhices.

Relacionando o pensamento de Silva (2015) com os dados obtidos pelo NESC, não estaríamos assistindo no cárcere diversas vulnerabilidades se sobrepondo gerando dupla ou tripla vulnerabilidade? Por exemplo, um velho, negro, pobre, preso.

Wacheleski (2015), apoiada nas considerações de Ghiggi (2012), nos provoca ao lembrar que o envelhecer dentro do cárcere tem impacto fundamental na vida do sujeito. Assim, “(...) o idoso preso pode ter mais características fragilizantes do envelhecimento do que alguém em liberdade que tenha sua mesma idade cronológica” (WACHELESKI, 2015, p.140 apud GHIGGI, 2012, p.130). Contudo, não podemos esquecer que vulnerabilidade e fragilidade são conceitos que muitas vezes estão associados, mas não se confundem. Fragilidade estaria relacionada às questões de saúde.

Entretanto, como dito anteriormente, velhice não é apenas saúde e sem dúvidas, o cárcere possui implicações na vida dos presos idosos para além do físico. Destacam-se



a dificuldade de relacionamento intergeracional, a discriminação e perda da sua identidade, o lidar com as expectativas **ou não** de vida, o rompimento de vínculos familiares e comunitários, o sedentarismo, aceitação das regras do cárcere, etc.

García (2009), estudando o envelhecimento nas prisões mexicanas, relata que alguns estudos apontam existir uma alta probabilidade de rompimento de vínculos familiares daqueles que envelhecem presos, além disso, estes ao finalizarem sua pena já não possuem para onde ir. “A esto se agrega que por su edad y condición de ex reclusos se les dificulta reconstruir su red familiar y, aún más, conseguir trabajo, pese a que muchos de ellos se han capacitado o han trabajado en la cárcel” (p. 151-152). Ademais, o autor nos alerta para uma outra situação preocupante, alguns idosos que terminam de cumprir sua pena podem sair da prisão com transtornos mentais.

Questões semelhantes apresentadas na pesquisa de García (2009) também são ressaltadas no estudo realizado por Santos e Nogueira (2015) em alguns estabelecimentos prisionais em Portugal. Dos 25 entrevistados, todos afirmaram ser de fundamental relevância os vínculos familiares e comunitários, “(...) constituindo importante incentivo a uma melhor adaptação institucional e suprimimento da pena aplicada (o mais emocionalmente estável possível)” (Santos e Nogueira, 2015, p.46). E por que não pensar também nas perspectivas de futuro após desencarceramento? Neste bojo também vale a pena ponderar sobre os projetos de vida ocupacionais envolvendo trabalho e estudo/qualificação profissional.

Além disso, no que se refere ao encarceramento, 12 entrevistados se referiram ao ingresso na prisão como um “acontecimento traumatizante” e 10 mencionaram o “cotidiano institucional rotineiro como fator de stress”, considerando que dentro das prisões existe um conjunto de regras, horários e cultura carcerária que diferem da rotina extra-muros.

Assim, em contexto prisional, o indivíduo considerado idoso sujeita-se a uma nova aprendizagem de convívio com indivíduos na mesma condição que lhe são totalmente desconhecidos, após um percurso de vida marcado pelo convívio com quem mantinha laços afetivos, tendo também que descuidar de seu estilo de vida pessoal e cotidiano para se adaptar a uma nova realidade. Por isso, nesse contexto, o recluso irá reconstituir seu cotidiano, empenhando



todos seus sentidos, capacidades intelectuais, sentimentos, ideias e estratégias adaptativas. (SANTOS e NOGUEIRA, 2015, p.47)

Ressaltamos que os artigos anteriores são de outros países e a leitura sobre os resultados destas pesquisas implicaria também levar em consideração os contextos culturais e societários destes locais. Assim, entendendo ser importante trazer estudos sobre o sistema prisional em nosso país, destacamos a pesquisa realizada por Oliveira, Costa e Medeiros (2013) no sistema penitenciário do estado da Paraíba. Neste, os autores realizaram entrevista de 11 idosos, sendo abordados temas similares àqueles dos estudos feitos em outros países, contudo, ele inova ao trazer ao debate a dificuldade da relação entre jovens e idosos. O convívio intergeracional aparece como dificultador e provocando possivelmente um isolamento dos idosos presos

A convivência humana, embora essencial, não configura tarefa fácil. São comuns as tensões, conflitos e dissabores, sobretudo entre as distintas gerações. Nas falas que seguem, fica perceptível a dificuldade de interação entre os jovens e os idosos presos: *Fico perto dos velhos, conversando com os idosos ali! Porque jovem é jovem, não quer conversa com os idosos, né?! (...) Envelhecer no presídio não é bom! Porque a gente tá com idade avançada, aí ficam no meio da molecada... Tem que saber levar a vida no meio dos jovens.* (OLIVEIRA, COSTA e MEDEIROS, 2013, p.146)

Para Wacheleski (2015), a qual em sua pesquisa entrevistou idosos do sistema penitenciário do Rio Grande do Sul, a questão da dificuldade no convívio intergeracional está relacionada ao contexto sóciohistórico que os diferentes sujeitos nasceram acrescentando-se a histórica de vida individual e como eles interpretam sua experiência pessoal de encarceramento. Segundo a autora, apesar do predomínio dos jovens e os relatos enfatizando esses obstáculos geracionais, “isso não impede a construção de formas de relacionamento mediadas pelo respeito entre as diferentes gerações que estão presas”. (Wacheleski, 2015, p.141).

Contudo, Wacheleski (2015) aponta que por trás dessas relações o que pode estar em jogo é o preconceito ao idoso presente na sociedade brasileira com a supervalorização do jovem em oposição ao velho através da associação da velhice com



perdas, como já debatido anteriormente, aliada à concepção de envelhecimento como sinônimo de doenças e improdutividade. Desta forma, não nos surpreende que em sua pesquisa também tenha aparecido nas falas dos idosos a perda da identidade. Estes passam a não serem mais chamadas pelo nome, mas pela condição cronológica (o velho, o velhinho, o véio), não só pelos demais presos como também pelos próprios profissionais. “Os idosos atribuem um significado de opressão a essa situação” (WACHELESKI, 20015, p.144).

Por fim, frisamos que todas as pesquisas aqui apresentadas pontuam três fatores comuns: perda ou diminuição dos vínculos familiares, adoecimento ou agravamento de doenças e falta de atividades laborativas e de estudo, os quais abordaremos com maior profundidade em nosso parecer social.

V. PARECER SOCIAL

A partir das reflexões postas neste estudo o aprisionamento tem demonstrado não ser uma solução eficaz no enfrentamento da violência ou combate à criminalidade. Afirma Batista (2011, p.91) sobre a ressocialização, recuperação, reeducação:

Com isto temos de dizer adeus às ilusões re, tão presentes no discurso das equipes encarregadas de humanizar os sistemas penais. É toda essa multidão de sociólogos, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e que tais que insistem em trabalhar a ilusão de uma prisão feliz e funcional, de onde os reeducandos sairiam melhores do que entraram. Para eles todos transmitimos a advertência de Zaffaroni aos juristas: a pena não pode ser pensada no dever ser, mas sim na realidade letal dos nossos sistemas penais concretos.

O ambiente prisional, enquanto instituição total⁶ traz diversas questões que comprometem a saúde em sentido amplo, abrangendo as condições de higiene, alimentação, enfermidades e vínculos sociais. E essas questões têm uma consequência

⁶ “local de residência e de trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Benelli, 2014, p.23 apud Goffman, 1987, p.11)



diferenciada naqueles que já atingiram a velhice, produzindo uma fragilização difícil de ser revertida quanto maior o tempo em estiver submetido a estas condições.

Desta forma, no âmbito da saúde apesar da existência do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) de 2003 e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que foi implementada em 2014, os quais garantem o atendimento das pessoas em privação de liberdade, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda verifica-se um atendimento insuficiente, dificuldade na contratação da equipe técnica (médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliar/técnico de enfermagem, psicólogo e assistente social) e precariedade no que diz respeito aos medicamentos.

Destacamos também condições observadas durante inspeções realizadas pelo NESC a estabelecimentos prisionais no Estado de São Paulo, como falta de água potável, alimentação de má qualidade, chuveiros sem aquecimento e problemas de acessibilidade, estes aliados à superlotação e insalubridade do ambiente propiciam a proliferação de doenças como pneumonia, tuberculose e escabiose, fazendo das instituições prisionais locais de sofrimento físico e psíquico que comprometem a qualidade de vida de qualquer pessoa, mas pode certamente atingir mais incisivamente aqueles que estiverem fragilizados e suscetíveis.

Existem diversos estudos, no campo da saúde, preocupados com as causas e efeitos da institucionalização de idosos em hospitais e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), comprovando que a permanência nesses locais impacta na capacidade funcional para realização das atividades cotidianas (AVDs e AIVDs⁷) e no comprometimento cognitivo (Teste MEEN⁸). Freitas e Scheicher (2010),

⁷ Atividades da vida diária (AVD) são “tarefas básicas de autocuidado, parecidas com as habilidades que aprendemos na infância. Elas incluem: Alimentar-se; Ir ao banheiro; Escolher a roupa; Arrumar-se e cuidar da higiene pessoal; Manter-se continente; Vestir-se; Tomar banho; Andar e transferir (por exemplo, da cama para a cadeira de rodas)”. Atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são “habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. Essas habilidades são geralmente aprendidas durante a adolescência e incluem: Gerenciar as finanças; Lidar com transporte (dirigir ou navegar o transporte público); Fazer compras; Preparar refeições; Usar o telefone e outros aparelhos de comunicação; Gerenciar medicações; Manutenção das tarefas domésticas e da casa” Disponível em: <<http://www.sbgg-sp.com.br/pub/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao/>> Acesso em: 13 agosto 2018.



tratando sobre a qualidade de vida de idosos institucionalizados trazem à luz as considerações de Mazuim (2005), o qual

(...) em estudo em idosos lúcidos, constatou que, antes de serem institucionalizados, tanto os homens quanto as mulheres realizavam atividades rotineiras, o que favorecia a manutenção da autonomia e independência; após a institucionalização, em virtude da escassa atividade sugerida, muitos perdiam a capacidade funcional. Esses resultados sugerem que, a persistir a maneira como a grande maioria das instituições trata seus velhos, a tendência é que os mesmos se tornem pessoas dependentes e incapacitadas. (FREITAS e SCHEICHER, 2010, p.399)

O que dizer então nas instituições prisionais, cuja função não é de cuidado ou tratamento, mas sim de aplicação da pena de privação de liberdade com especial atenção para as questões de segurança?

Assim, se considerarmos todas as complexidades do processo de envelhecimento, verificamos que unidades prisionais representam um risco para a saúde do idoso. Lembremos que há um processo natural de envelhecimento orgânico, senescência⁹, mas o que parece estar em causa no cárcere é a potencialização do declínio físico natural tendo em vista o contexto prisional e a falta de políticas de saúde eficazes.

Ao analisar os dados fornecidos pela Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana de São Paulo, Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Vale do Paraíba e Litoral, Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Central do Estado, Coordenadoria da Unidade da Região Oeste e Coordenadoria Noroeste, é possível verificar algumas informações quanto às doenças que acometem os/as idosos/as presos/as e o número de óbitos bem como suas causas.

⁸ MEEM: Mine Exame do Estado Mental, teste de rastreio cognitivo utilizado para avaliar o estado mental, mais especificamente sintomas de demência, utilizado por psiquiatras, neurologistas, psicólogos e geriatras (MELO e BARBOSA, 2015, p.3865)

⁹ “alterações pelas quais o corpo passa e que são decorrentes de processos fisiológicos, que não caracterizam doenças e são comuns a todos os elementos da mesma espécie, com variações biológicas. São exemplos de senescência a queda ou o embranquecimento dos cabelos, a perda de flexibilidade da pele e o aparecimento de rugas” Disponível em: <<http://www.sbgg-sp.com.br/pub/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>> Acesso em 13 agosto 2018.



Observa-se que os idosos no cárcere estão acometidos das mais variadas doenças, podendo destacar dentre estas: dois casos de usuários que realizam tratamento psiquiátrico, três apresentam caso de demência não especificada, um déficit cognitivo, um de bipolaridade, um de Parkinson, uma psicose esquizotípica, um com Alzheimer, dois presos com sequelas de AVC e dois idosos se encontram acamados. Ainda, quanto ao quesito número de óbitos de idosos presos, verificou-se que, entre os anos de 2015 e 2018, ocorreram 169 falecimentos, sendo 165 considerados como causa natural e 4 por suicídio.

Trazemos para esta discussão o filósofo Agamben (2009), o qual propõe em sua análise sobre o homem contemporâneo que este não é aquele que olha ao seu redor e entende o presente, mas sim aquele que no seu tempo consegue “nele perceber não as luzes, mas o escuro” (2009, p. 62). Mas o que seria o escuro? Diz este autor que não é a ausência de luzes, mas, segundo a neurofisiologia, uma produção da nossa retina. Portanto, um produto que também precisa ser enxergado, considerado e trabalhado. Ora, nas luzes estão os dados de velhices fragilizadas por doenças no cárcere apresentados pela própria Secretaria de Administração Penitenciária (SAP). E no escuro?

Bem, o nosso escuro pode estar escondendo uma associação tão pulsante entre doença e velhice que, segundo Goldfarb, et al. (2009), faz com que muitos profissionais de saúde não encampem esforços na busca por tratamento e/ ou cura para seus pacientes, em especial quando as doenças não são físicas. “Um idoso quieto, com sono ou triste é considerado dentro da normalidade, independente de como esta pessoa costumava ser em outro momento da vida” (GOLDFARB, et al, 2009,p.59).

Desta maneira, não nos surpreende o fato da depressão estar no escuro e não ser mencionada nos dados providos pelas Coordenadorias. Wannmacher (2016) pondera que revisão sistêmica de estudos de pessoas com mais de 55 anos mostrou uma prevalência da depressão de 14,4% em âmbito hospitalar, 10,4% na comunidade e de 7,7% em pessoas idosas atendidas na atenção primária do SUS. A autora ainda nos alerta que “a depressão que necessita intervenção é encontrada em 10% das pessoas acima de 60 anos” (Wannmacher, 2016, p.1). Se hoje, no Estado de São Paulo, há 2.878 idosos no sistema prisional e usando como base as considerações da autora acima citada, 287,8 destes teriam depressão com necessidade de tratamento.



Tal situação se mostra preocupante na medida em que Goldfarb (2004) defende que a depressão sem tratamento poderia encaminhar a pessoa idosa para um quadro de demência.

Por isso pode-se pensar que como diz Messy (1993) a depressão “se cura pela demência”, embora, mais que de cura, devamos falar de fuga, forma radical de escape da dor moral insuportável, que preserva a vida biológica mas leva a um verdadeiro suicídio psíquico. Assim, a depressão se constituiria a causa de demência, pois seria uma forma (regressiva) de sair dela pelo caminho da evitação do sofrimento que a depressão não deixa de produzir (GOLDFARB, 2004, p.161)

Esclarecemos aqui que o termo “demência” não se refere apenas a uma doença, mas várias. Além da depressão, Goldfarb (2004) explica que os quadros demenciais podem ser originados de Alzheimer, Parkinson, Acidente Vascular Encefálico (AVE), traumatismo craniano, Doença de Pick, dentre outros. Enfatizamos que a demência não faz parte de um processo de envelhecimento normal e também não acomete apenas pessoas idosas.

Isso é importante salientar, pois, se uma pessoa de 35 ou 40 anos mostrar um quadro confusional, esquecer demais das coisas e, por causa disso, mostrar-se irritada ou deprimida, logo será tratada, uma vez que se reconhecerá nessa conduta algo de anormal. Mas, se isso acontecer aos 70 ou 75 anos, muitos ainda dirão que são coisas da idade. (GOLDFARB, 2004, p.45)

Marcolino, Fonseca e Lier-De Vitto (2009), em seu artigo discutindo as velhices fragilizadas com afasia e demência, apontam que é preciso voltar nosso olhar para o tempo do sujeito sem deixar de lado o biológico e a “heterogeneidade imprevisível ou incomensurável das condições subjetivas dos idosos”. Assim, as autoras, apoiadas nas considerações de Canguilhem (2015) nos provocam com a seguinte indagação: “se é verdade que (1) “velhice não é doença”, mas que (2) a “doença isola”, como abordar velhices que são fragilizadas pela doença?”. Para nós a pergunta seria: como abordar a velhice fragilizada pela doença em contexto prisional?

Cabe elucidar que para Canguilhem (2015), médico e filósofo, saúde não é ausência de doenças, mas uma normatividade superior à doença que tenta instituir novas



normas diante das novidades trazidas pelo meio. Já a normatividade da doença “decorre da intolerância às infrações do meio, isto é, de rigidez: continuar funcionando do mesmo modo num meio que se apresenta diferente” (SAIKI, 2017, p.23). Este raciocínio da normatividade biológica pode ser estendido ao psicológico e social, afinal, não estão as pessoas idosas encarceradas tentando continuar “funcionando” em um meio que se apresenta diferente e hostil?

Salientamos ainda que a própria morte está para além do físico, ela é um fenômeno social. “Quando o meio social não é normativo, a vida perece e não respeita a idade” (Ibidem). Desta forma, Canguilhem (2015, p.127), baseado em Halbwachs, nos chama atenção para o fato que a sociedade possui “a mortalidade que lhe convém, já que o número de mortos e sua destruição pelas diversas faixas etárias traduzem a importância que uma sociedade dá ou não ao prolongamento da vida”.

Importante considerar que na própria definição de saúde pela OMS¹⁰, as relações sociais também estão contempladas no contexto de saúde, então refletimos que se a presença de familiares e amigos é importante na vida de qualquer sujeito, no ambiente prisional e especialmente para os velhos essa referência da vida pregressa, poderia contribuir na manutenção da saúde em sua totalidade e na elaboração das perspectivas de futuro. Refletimos que o social tem implicação direta no físico, cognitivo e, portanto, no processo de envelhecimento.

Com base nos dados fornecidos pelas Coordenadorias de Unidades Prisionais das cinco regiões do estado de São Paulo, referentes à quantidade de visitas recebidas pelos idosos presos, observa-se uma elevada discrepância ao comparar os números daqueles que não tiveram visitantes presentes e outros que usufruíram desse direito.

¹⁰ “Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças. Na verdade, só é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social de uma pessoa. Diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos; entre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos”. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839> Acesso em 14 agosto 2018.



Analisaram-se as informações referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março, de 2018, classificando as visitas conforme os parâmetros estabelecidos de zero, 1 a 5, 6 a 10 ou mais de dez visitas recebidas.

Isto posto, foi possível observar que dentre um total de 2.878 pessoas idosas no estado de São Paulo, desconsiderando as 509 que estão presas na região metropolitana, pois esta Coordenadoria não respondeu adequadamente ao nosso questionamento, 33 que não foram mencionadas no quesito visitas na região do Vale do Paraíba e Litoral e 326 que também não foram mencionadas neste quesito na região Central, temos um total de 2.010 pessoas idosas, restando-nos declarar que apesar do prejuízo da ausência de dados completos, no estado de São Paulo, 974 pessoas idosas não receberam nenhuma visita no período solicitado, correspondendo a 48,45%.

Quanto às demais, verificou-se que 616 ou 30,64% receberam de 1 a 5 visitas, 204 ou 10,14% se encaixam na escala de 6 a 10 visitas e 173 ou 8,6% dessas pessoas vivenciaram mais de 10 visitas.

Segundo Oliveira, Costa e Medeiros (2013, p.145), “atente-se ainda que o ambiente prisional se torna insalubre por dificultar o convívio familiar, visto que é consenso na comunidade científica que a permanência do idoso em seus núcleos familiares e comunitários contribui para seu bem-estar”.

Em nossa experiência profissional no NESC e a partir da conversa com familiares de pessoas presas, são diversos os complicadores na realização de visitas, dentre eles, vale citar a distância entre unidade prisional e o território de residência dos familiares, o que envolve gastos financeiros com transporte, alimentação e desgaste físico da viagem, o constrangimento nos procedimentos de revista de visitantes, o próprio ambiente prisional que é hostil e até o sentimento de estigmatização por evidenciar sua condição de familiar de “preso”.

Nesse sentido, Oliveira, Costa e Medeiros discorrem que

Sabe-se que as relações afetivas/familiares são indispensáveis na manutenção da saúde dos indivíduos, mas há de se pensar na capacidade de as prisões receberem as famílias dos apenados. Um ambiente que, na percepção do idoso preso, não é saudável, certamente não o será para seus familiares. Decerto, somente



assegurar por meio da lei o direito a visitas não é o suficiente para que o idoso o usufrua plenamente (2013, p.145).

Segundo Wacheleski (2015), sua pesquisa aponta tanto para a participação dos familiares nas visitas como a ausência dos mesmos. Ademais a autora entende que no sistema prisional o Estado passa suas responsabilidades de cuidados para a família, que assim se torna fornecedora desde remédios à materiais de higiene e vestuário e isto acaba por gerar uma situação de necessidade destes produtos para aqueles que não recebem visitas, impelindo-os a buscarem outras formas de obtê-los dentro da unidade prisional, muitas vezes por meio de barganhas.

Na pesquisa realizada pelo Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do NESC nos anos de 2015/2016, com o objetivo de fazer um levantamento geral (idosos e não idosos) sobre a atuação do Serviço Social dentro das unidades prisionais do Estado de São Paulo, no que diz respeito ao registro das pessoas que recebiam visitas, verificou-se que das 101 unidades prisionais que responderam: 06 unidades possuíam registro dos presos que não recebiam visitas, 50 não possuíam, 04 relataram que o Sistema de Gestão Prisional Única (GPU) mantinha informações sobre sentenciados e seus visitantes, 04 informaram que todos os presos recebiam visitas, 01 mencionou que os presos são “assistidos”, 01 respondeu que a maior parte dos presos recebe visitas e 35 não responderam esta questão.

Já no item “É adotado algum procedimento para saber as razões da ausência de visitantes e para resgate dos vínculos familiares?”, pudemos constatar que das 75 unidades que responderam esta questão: 43 informaram fazer a busca de familiares somente mediante a solicitação da pessoa presa, 9 não realizavam busca de familiares e apenas 5 que efetuavam o trabalho de resgate de vínculos em parceria com a rede sócioassistencial, atendimento e sensibilização da família com articulação junto a CRAS, CREAS e CAEF, quando necessário.

Nas evoluções desta pesquisa verificaram-se como justificativas para essa falta de cuidado com relação aos vínculos familiares, principalmente o número reduzido de profissionais Assistentes Sociais e Psicólogos atuantes em relação ao grande número de pessoas presas, a necessidade de realização das avaliações técnicas para subsidiar



decisões judiciais (solicitadas pelo judiciário) e as questões administrativas e de segurança intrínsecas do sistema prisional.

Condições estas que comprometem a execução de um plano de trabalho individualizado, pautado em ações preventivas, de orientação e de encaminhamentos às políticas públicas, com vistas à emancipação dos sujeitos, compreendendo que a pena de privação da liberdade não implica na perda da sua condição de cidadão.

Um dos grandes desafios da velhice é a perda do *Sentido de Ser* que ocorre quando por fatores sociais, culturais ou familiares, o indivíduo perde sua fluidez, sua mutabilidade, sua liberdade. E resgatar o modo próprio e singular de ser no mundo, habitar o mundo de forma prazerosa e confortável implica um bom intercâmbio de afetividade. (ARCURI, 2006, p. 293-294)

Por fim, no que se refere às atividades laborais e estudo, com base nos dados fornecidos pela Secretaria de Administração Penitenciária sobre população idosa, pudemos apreender nas respostas fornecidas que do total de 2.878 pessoas idosas, apenas 950 ou 33% trabalham e 360 ou 12,5% estudam. Estes números podem ser explicados seguindo o mesmo raciocínio do que ocorre com os jovens.

O respeito à integridade das pessoas privadas de liberdade estão assegurados na Constituição Federal em seu artigo 5º e preservados seus direitos sociais de cidadão ao trabalho e estudo, dentre outros no artigo 6º. Na Lei de Execução Penal (Lei 7.210/84 - LEP), Título II, Capítulo II Seção V, Capítulo III e Título V, Capítulo I, Seção IV, está previsto tanto o direito ao trabalho e estudo como o direito a remição da pena pelo trabalho e pelo estudo/leitura e por fim o Código Penal - Art. 39 - Decreto Lei 2848/40 garante que o trabalho será remunerado e também os benefícios da Previdência Social.

No entanto, verifica-se que nem todas as pessoas presas conseguem acessar esses direitos, primeiramente porque, conforme relatos de pessoas egressas do sistema prisional, familiares e contatos com as próprias unidades prisionais, parece haver um entendimento comum que o trabalho e o estudo nesses espaços são tidos como um privilégio para quem tem bom comportamento. Em segundo podemos citar a insuficiência de vagas para todas as pessoas, provavelmente devido à superlotação das unidades e problemas de infra estrutura, ou seja não há espaço físico para as oficinas de trabalho e salas de aula. Outra questão comumente constatada trata-se do conflito de



horários entre trabalho e estudo e, neste caso, as pessoas acabam optando em geral pelo trabalho que proporciona valores para serem enviados à família ou para despesas pessoais.

D’Orsi, Xavier e Ramos (2011), em sua pesquisa argumentam sobre a importância que as atividades de trabalho, aprendizagem e lazer possuem na vida dos idosos, já que estimulam cognitivamente e proporcionam a manutenção da capacidade funcional.

A atividade laboral pode envolver também mecanismos de competição até certo ponto benéficos, pois implicam desafios diários que mantêm o trabalhador ativo e auxiliam na manutenção da capacidade funcional. (p.690)

Ainda,

As atividades de trabalho e lazer devem ser valorizadas ao longo da vida, especialmente nas idades mais avançadas, assim como relacionamento com amigos, com atenção especial aos fatores sociais, culturais, biológicos e medicamentosos que prejudicam ou dificultam a manutenção dessas atividades pelos idosos. (p.691)

Até mesmo para aqueles que já possuem um quadro demencial inicial ou em evolução, é importante que desenvolvam algum tipo de atividade terapêutica, no sentido de auxiliar no tratamento da doença, podendo até retardar seu agravamento.

Diante das reflexões apresentadas podemos dizer que o envelhecimento no cárcere se apresenta como um conjunto de declínios: **declínio biológico**, pela insalubridade das condições de higiene/alimentação, falta de políticas de saúde eficazes e atendimento qualificado; **declínio psicológico/cognitivo**, tendo em vista a falta de atividades que estimulem e dê suporte; e **declínio social** com a ausência de participação social e vínculos familiares/comunitários fragilizados ou rompidos.

Finalizamos, assim, com a frase de Goldfarb et al (2009,p.64), “numa sociedade que tende a ignorar o envelhecimento, validá-lo significa legitimar a existência do sujeito que briga para se manter sujeito mesmo na velhice”.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo? E outros ensaios**. Tradução Vinicius Nicastro Honesko e Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Chapecó: Argos, 2009.

ARCURI, I. G. A afetividade na velhice. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. (orgs). **Maculin(idade) e Velhices: entre um bom e mau envelhecer**. São Paulo: Vetor, 2006, p. 293-296.

BATISTA, V. M. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011, p. 91.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 16 agosto 2018.

_____. Lei nº 7210, de 11 de junho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm> Acesso em: 16 agosto 2018.

_____. Lei nº 9.714, de 25 de novembro de 1998. **Altera dispositivos do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9714.htm#art1>. Acesso em: 16 agosto 2018.

_____. Ministério da Justiça. DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional: **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. INFOPEN Atualização junho de 2016. Organização Thandara Santos; colaboração Marlene Inês da Rosa et al. Brasília. 2017.

_____. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 16 agosto 2018.

CONCONE, M. H. V. B. Medo de envelhecer ou parecer? **Kairós**, v.10, n.2, São Paulo, 2007, p. 19-44.



CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2015.

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos na perda funcional: estudos epidiosos. **Revista de Saúde Pública**. V.45, n.4, São Paulo, 2011; p.685-692. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400007>
Acesso em 17 agosto 2018.

EULALIO, P. N. F. **Atenção à Saúde Mental de Idosas em Situação de Encarceramento Prisional: Estudo de Caso**. 2017. 49f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília: 2017. Disponível em:
<<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/10342/1/PatriciaNarcisaFerreiraEulalioTCCGRADUACAO2017.pdf>> Acesso em 13 agosto 2018.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V.13, n.3, Rio de Janeiro, 2010; p.395-401. Disponível em: <
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114406/S1809-98232010000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 13 agosto 2018.

GARCÍA, T. R. Envejeciendo em reclusión: um estúdio de caso de los adultos mayores mexiquenses em situación de cárcel. **Kairós**, v.12, n.1, São Paulo, 2009, p. 149-180.

GHIGGI, M. P. **O idoso encarcerado: Considerações Criminológicas**. 2012. 16f (parcial). Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2012. Disponível em: <
<http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/1837/1/000445011-Texto%2BParcial-0.pdf>> Acesso em 26 jul. 2018

GOLDFARB, D.C. **Do tempo da memória ao esquecimento da história: um estudo psicanalítico das demências**. 2004. 224f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo: 2004. Disponível em: <
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-16092004-094302/en.php>> Acesso em 13 agosto 2018.



GOLDFARB, D. C.; et al. Depressão e envelhecimento na contemporaneidade. **Kairós**, v.12, n.5, São Paulo, 2009, p. 54-79.

MARCOLINO, J.; FONSECA, S.C; LEIR-DE VITTO, M. F. A velhice fragilizada: diagnóstico, tratamento e prognóstico de afasias e demências. In: Semana de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão. **Anais**. Teófilo Otoni: UFVJM, 2009.

MELO, D.M.; BARBOSA, A.J.G.O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015, p. 3865-3876. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>> Acesso em 13 agosto 2018.

OLIVEIRA, L. V.; COSTA. G. M. C.; MEDEIROS, K. K. A. S. Envelhecimento: significado para idosos encarcerados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V.16, n.1, Rio de Janeiro, 2013, p.139-148.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839> Acesso em 14 agosto 2018.

PELLISSIER, J. Com que idade nos tornamos velhos? **Le Monde Diplomatique Brasil**, jun., 2013. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/com-que-idade-nos-tornamos-velhos/>> Acesso em 26 jul. 2018.

SAIKI, E. **Proteção a mulheres idosas em situação de violência no Núcleo Especializado dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência (NEDIPE): um estudo de caso**. 2017. 108f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: 2017. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/19848>> Acesso em 17 agosto 2018.

SANTOS, C. S. L. dos; NOGUEIRA, A. Z. Q. Envelhecer em contexto prisional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V.18, n.1, Rio de Janeiro, 2015, p.39-48.



SILVA, A.C. de A. P. **Vulnerabilidade humana e Envelhecimento:** O que temos a ver com isso. Portal Edições: Envelhecimento. São Paulo: Portal Edições Envelhecimento, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA SÃO PAULO. Atividades da vida diária: o que são? **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** Agosto, 2015. Disponível em: <<http://www.sbgg-sp.com.br/pub/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao/>> Acesso em: 13 agosto 2018.

_____. Senescência e senilidade: qual a diferença? **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** Agosto, 2015. Disponível em: <<http://www.sbgg-sp.com.br/pub/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>> Acesso em: 13 agosto 2018.

TÓTORA, S. **Velhice:** uma estética da existência. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2015.

WACHELESKI, N. R. **As configurações da situação de encarceramento de idosos em Porto Alegre/RS.** 2015. 180f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)-Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2015. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/7197>> Acesso em: 26 jul. 2018.

WANNMACHER, L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica.** V.1, n.1, Brasília, 2016, p.1-10. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&Itemid=965> Acesso em: 13 agosto 2018.


ELIZABETE SAIKI
Agente de Defensoria - Assistente Social
CRESS/SP 43.032

Assistente Social – Agente de Defensoria
CRESS/SP 43.032


FÁBIO PEREIRA CAMPOS
Estagiário de Serviço Social



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Núcleo Especializado de Situação Carcerária e
Núcleo dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa
com Deficiência

Thaís Yumi Matsumoto

THAIS YUMI MATSUMOTO

Estagiária de Serviço Social

Zoraide C. Modenutte
ZORAIDE C. MODENUTTE

Assistente Social – Agente de Defensoria

CRESS/SP 36.955

Zoraide C. Modenutte
Agente da Defensoria
Assistente Social - CRESS 36.955



RELATÓRIO: PERFIL DAS PESSOAS

IDOSAS NO SISTEMA PRISIONAL

PAULISTA

Base de Dados: Secretaria de Administração Penitenciária (SAP)

- **Realização: Outubro de 2018**

Responsáveis: Zoraide Caobianco Modenutte¹, Elizabete Saiki², Fábio Pereira Campos³ e Thaís Yumi Matsumoto⁴.

¹ Assistente Social - CRESS 36955 – Agente de Defensoria do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

² Assistente Social – CRESS 43032 – Agente de Defensoria do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

³ Estagiário de Serviço Social do Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

⁴ Estagiária de Serviço Social do Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.



SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO	03
II. METODOLOGIA	04
III. DADOS ESTATÍSTICOS	05
IV. CONCLUSÃO	35
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42



I. APRESENTAÇÃO

O Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, considerando suas atribuições, decide em conjunto com os Coordenadores, realizar levantamento sobre a população idosa encarcerada, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos para a defesa criminal dessas pessoas e proposta do decreto de indulto natalino. Tendo em vista a temática, este trabalho foi produzido com a colaboração do Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do Núcleo da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED).

Desta forma, a partir de abril de 2018, iniciamos uma pesquisa com a finalidade de realizar um levantamento de informações sobre a população idosa encarcerada nas unidades prisionais da Secretaria de Administração Penitenciária do estado, cuja metodologia será descrita no item II.

Com os dados obtidos nos debruçamos sobre a problemática do aprisionamento e as especificidades dos idosos em privação de liberdade. Atualmente vivenciamos uma realidade de encarceramento em massa, criminalização da pobreza, superlotação do sistema penitenciário e reiteradas violações de direitos da população presa. A insalubridade e opressão desse ambiente desencadeiam doenças físicas e psíquicas, sobretudo em pessoas idosas que aliadas à fragilização dos vínculos familiares e comunitários e falta de atividades laborativas e de estudo colocam o sujeito em situação de extrema vulnerabilidade.



II. METODOLOGIA

O trabalho de elaboração do presente relatório teve início com envio de Ofício, por este Núcleo, para o Secretário de Administração Penitenciária, Sr. Lourival Gomes, em abril de 2018, demandando as seguintes informações:

1. Relação atual das pessoas presas a partir de 60 anos, em todas as 169 unidades prisionais (CPPs, CDPs, CRs, Unidade de RDD, Penitenciárias, HCTPs e Centro Hospitalar), discriminando nome, matrícula, unidade prisional, número do processo e delito praticado;
2. Quantas visitas as pessoas a partir de 60 anos receberam por mês, de março de 2017 a março de 2018 – não considerando somente os inscritos no rol de visitas, mas sim as visitas efetivamente realizadas;
3. Quais destas pessoas a partir de 60 anos possuem deficiência (visual, auditiva, física, intelectual), mobilidade reduzida e enfermidades de alta complexidade, discriminando nome, matrícula e unidade prisional;
4. Quantas pessoas a partir de 60 anos trabalham, discriminando nome, matrícula e unidade prisional;
5. Quantas pessoas a partir de 60 anos estudam, discriminando nome, matrícula e unidade prisional;
6. Número de óbitos das pessoas a partir de 60 anos, discriminando nome, matrícula, unidade prisional e se morte natural, suicídio, ou morte violenta, nos três últimos anos (2015, 2016, 2017);

Os dados passaram a ser compilados a partir do recebimento da resposta, em 10 de maio de 2018. Também utilizamos pesquisas próprias realizadas



no Sistema SIVEC (Sistema Informatizado das Varas de Execução Criminal) e levantamento bibliográfico para subsidiar nossas reflexões.

III. DADOS ESTATÍSTICOS

No levantamento feito pelo Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública de São Paulo (NESC) sobre a população idosa encarcerada no Estado de São Paulo no mês de abril de 2018, foram pesquisados, conforme é possível observar na Tabela I e no gráfico I, 169 estabelecimentos prisionais.

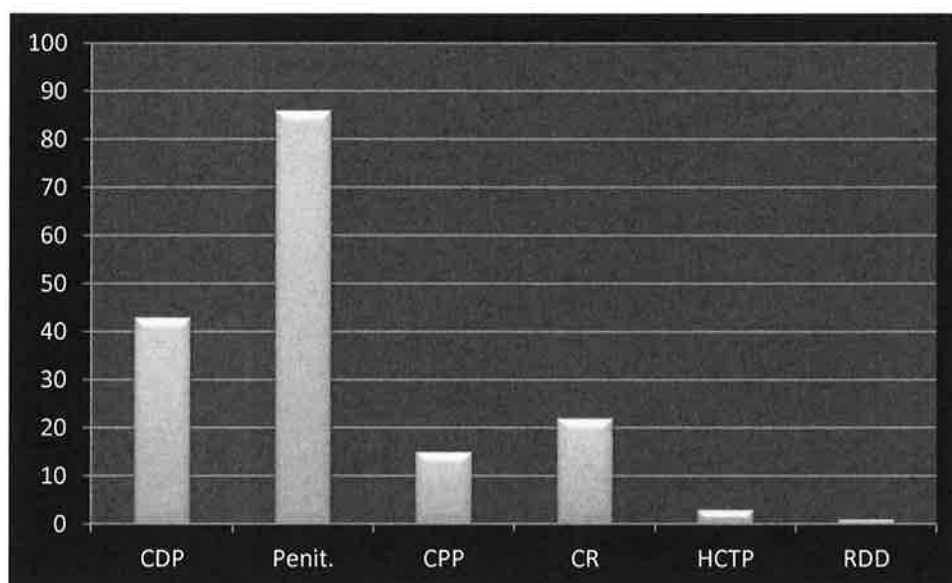
TABELA I

Unidades Prisionais Pesquisadas – Levantamento NESC – 2018	
Centros de Detenção Provisória (CDPs)	42
Penitenciárias	86
Centros de Progressão Penitenciária (CPPs)	15
Centros de Ressocialização (CRs)	22
Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs)	3
Unidade de Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)	1



GRÁFICO I

Unidades Prisionais Pesquisadas – Levantamento NESC – 2018

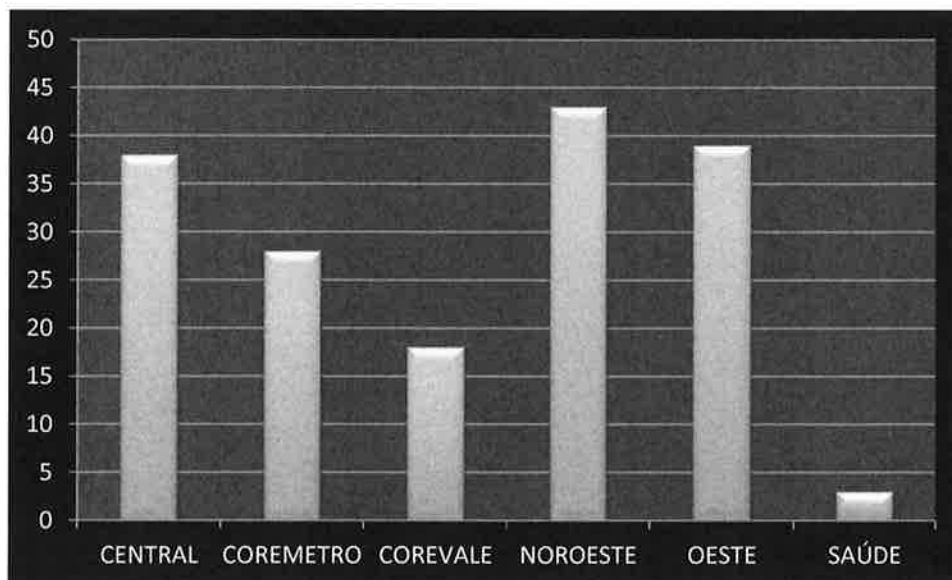


Abaixo, na Tabela II e no Gráfico II, pode-se observar a distribuição das unidades prisionais do Estado de São Paulo entre as Coordenadorias de Unidades Prisionais da SAP.

TABELA II

Unidades por Regional SAP – Levantamento NESC – 2018

Regional SAP	Qtd.	%
COREMETRO	28	17,39%
CENTRAL	38	22,98%
COREVALE	18	11,18%
NOROESTE	43	25,46%
OESTE	39	22,98%
SAÚDE	3	1,77%

GRÁFICO II**Unidades por Regional SAP – Levantamento NESC – 2018**

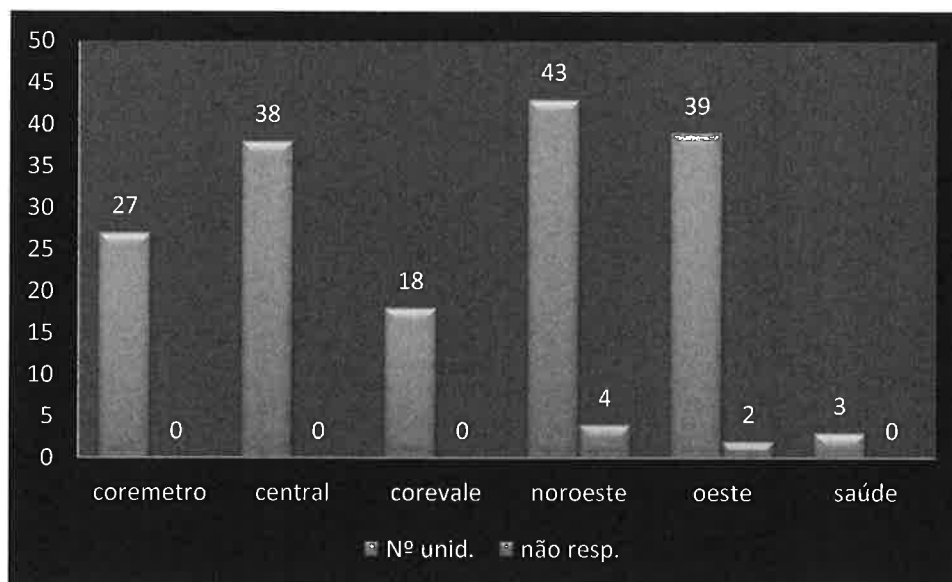
Não constam respostas, na Coordenadoria Oeste, de 2 unidades prisionais (Penitenciária de Oswaldo Cruz e Unidade de Regime Disciplinar Diferenciado - RDD Presidente Bernardes) e na Coordenadoria Noroeste, de 4 unidades prisionais (Penitenciária de Balbinos I, Penitenciárias de Reginópolis I e II e Centro de Ressocialização Feminino de Araraquara). Na Coordenadoria Central, o Centro de Detenção Provisória de Limeira, inaugurado em 20/04/18, não fez parte desta pesquisa. Vide tabela II.I e Gráfico II.I abaixo.

TABELA II.I**Unidades por Regional SAP que não responderam - Levantamento NESC – 2018**

Regional SAP	Unidades sem reposta
Oeste	02
Noroeste	04

GRÁFICO II.I

**Número de Unidades por Coordenadoria X Unidades que não responderam – Levantamento
NESC 2018**



**Relação das pessoas presas a partir de 60 anos, em 169 unidades prisionais -
Levantamento NESC – abril/maio 2018**

De acordo com as respostas enviadas pelas Coordenadorias de unidades prisionais, observa-se o número de pessoas idosas a partir de 60 anos em privação de liberdade, quantas visitas receberam de março de 2017 a março de 2018, quantas apresentam algum tipo de deficiência, quantas apresentam algum tipo de enfermidade e a quantidade de idosas/os que trabalham e que estudam.

Utilizamos as abreviações NR para não respondeu; NC quando não consta resposta naquela questão e PREJ. para as repostas cuja compreensão da resposta ficou prejudicada.



TABELA III – COORDENADORIA REGIÃO METROPOLITANA

Unidades Prisionais	Nº pessoas idosas (a partir de 60 anos)	Nº Visitas (março 2017 a março 2018)	Idosas/os com deficiência (visual, auditiva, física, intelectual)	Idosas/os com enfermidades	Idosas/os que trabalham	Idosas/os que estudam
Penit. Franco Rocha I	6	34	NC	6	3	NC
Penit. Franco Rocha II	18	158	NC	3	8	3
Penit. Franco da Rocha III	11	42	2	3	NC	NC
Penit. Guarulhos I	249	3458	6	10	14	35
Penit. Guarulhos II	1	157	NC	NC	1	1
Penit. F. da Capital	10	190	NC	8	6	NC
Penit. Parelheiros	4	38	NC	NC	1	NC
Penit. F. Santana	25	467	1	48	11	4
CDP Diadema	3	1	NC	NC	NC	NC
CDP F. Franco Rocha	9	86	NC	NC	NC	NC
CDP Guarulhos I	5	17	NC	NC	NC	NC
CDP Guarulhos II	8	136	2	1	NC	NC

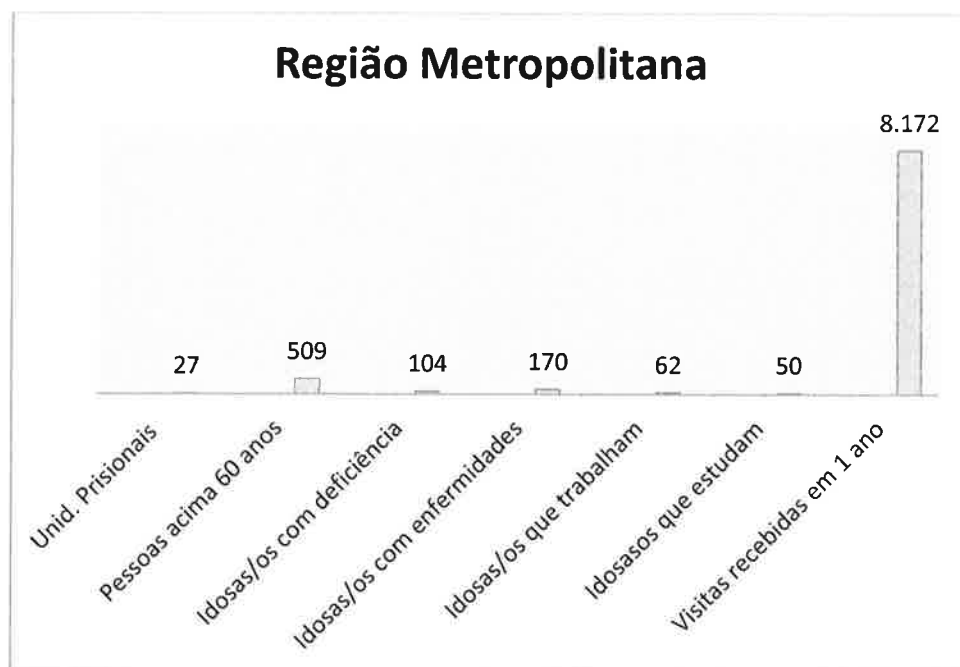


CDP Itapecerica Serra	7	89	NC	NC	2	NC
CDP Mauá	3	24	NC	NC	NC	1
CDP Osasco 1	6	52	1	5	2	NC
CDP Osasco 2	7	116	NC	NC	NC	NC
CDP Sto. André	9	53	NC	NC	1	NC
CDP São Bernardo	8	12	1	7	NC	NC
CDP Pinheiros 1	2	35	NC	NC	NC	NC
CDP Pinheiros 2	20	365	NC	NC	2	NC
CDP Pinheiros 3	25	196	4	8	NC	NC
CDP Pinheiros 4	NC	NC	NC	NC	NC	NC
CDP VI. Independência	4	22	NC	1	NC	NC
CDP Belém 1	35	368	33	68	4	1
CDP Belém 2	8	1901	2	NC	1	1
CPP Franco da Rocha	6	20	NC	NC	NC	NC
CPP Butantã	18	126	NC	NC	4	3
CPP São Miguel Pta.	2	9	NC	2	2	1

Na tabela III acima e no gráfico III abaixo, podemos verificar que nas 27 unidades prisionais da Coordenadoria da Região Metropolitana todas

possuem população acima de 60 anos, perfazendo um total de 445 homens e 64 mulheres (509 pessoas), distribuídos de forma não equitativa de uma unidade para outra, sendo a Penitenciária de Guarulhos I a que apresenta um número mais expressivo, seja ele de 249 idosos.

GRÁFICO III



A partir dos dados apresentados no gráfico III, constatamos que das 509 pessoas idosas 104 ou 20,43% apresentam algum tipo de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); 170 ou 33,39% apresentam algum tipo de enfermidade/doença; 62 ou 12,18% trabalham na unidade e 50 ou 9,82% estudam na unidade.

A Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana não especificou individualmente quais idosos receberam visitas, apenas nos apresentou os números totais de visitantes, considerando que das 27 unidades, a unidade CDP Pinheiros IV, não consta na relação enviada, assim nos resta afirmar que das 509 pessoas idosas presas nessa região, foi contabilizado, no período de março de 2017 a março de 2018 um total de 8.172 visitas, com números variados entre as



unidades prisionais. Percebemos que esta variação não está necessariamente vinculada ao número de idosas/os presentes no local.

Quanto aos óbitos das pessoas a partir de 60 anos e se morte natural, suicídio, ou morte violenta, ocorridos nos três últimos anos (2015, 2016, 2017), foram relatados 16 óbitos em 2015, tendo como causa da morte “morte natural” e 11 óbitos em 2017, também tendo como causa “morte natural”. Não constando informação sobre o ano de 2016.

Durante o período de compilação dos dados enviados pelas Coordenadorias (de junho a novembro de 2018), notamos que haviam falecido mais 05 pessoas idosas, após a resposta oficial, em maio de 2018.

Também é importante destacar que durante esse mesmo período de compilação de dados, 40 pessoas idosas desta Coordenadoria tornaram-se egressas, quer seja por cumprimento da pena, progressão de regime ou absolvição no processo.

Em levantamentos realizados junto ao Sistema SIVEC, no mês de setembro e outubro de 2018 conseguimos apurar o tempo médio em que as/os mesmas/os idosas/os informados na pesquisa, estão presas/os, sendo possível visualização na tabela IV e gráfico IV abaixo.

TABELA IV – TEMPO DE APRISIONAMENTO

Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 15 anos	De 16 a 20 anos	Mais de 20 anos
48 pessoas	354 pessoas	38 pessoas	25 pessoas	9 pessoas	30 pessoas

GRÁFICO IV

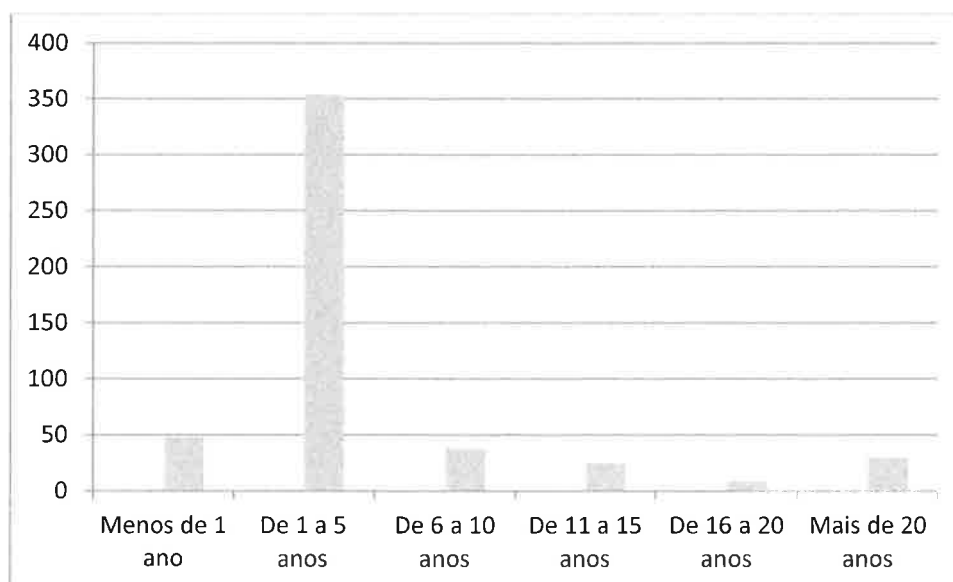


TABELA V - COORDENADORIA REGIÃO CENTRAL

Unidades Prisionais	Nº pessoas idosas (a partir de 60 anos)	Nº Visitas (março 2017 a março 2018)	Idosas/os com deficiência (visual, auditiva, física, intelectual)	Idosas/os com enfermidades	Idosas/os que trabalham	Idosas/os que estudam
Penit. F. Campinas	8	105	NC	NC	1	NC
Penit. Capela do Alto	13	106	NC	NC	5	4
Penit. Casa Branca	15	122	NC	NC	5	1
Penit. Guareí I	10	9	NC	NC	4	NC
Penit. Guareí III	30	65	1	NC	9	2
Penit. Hortolândia II	14	163	NC	NC	2	1
Penit. Hortolândia III	12	127	2	NC	5	NC



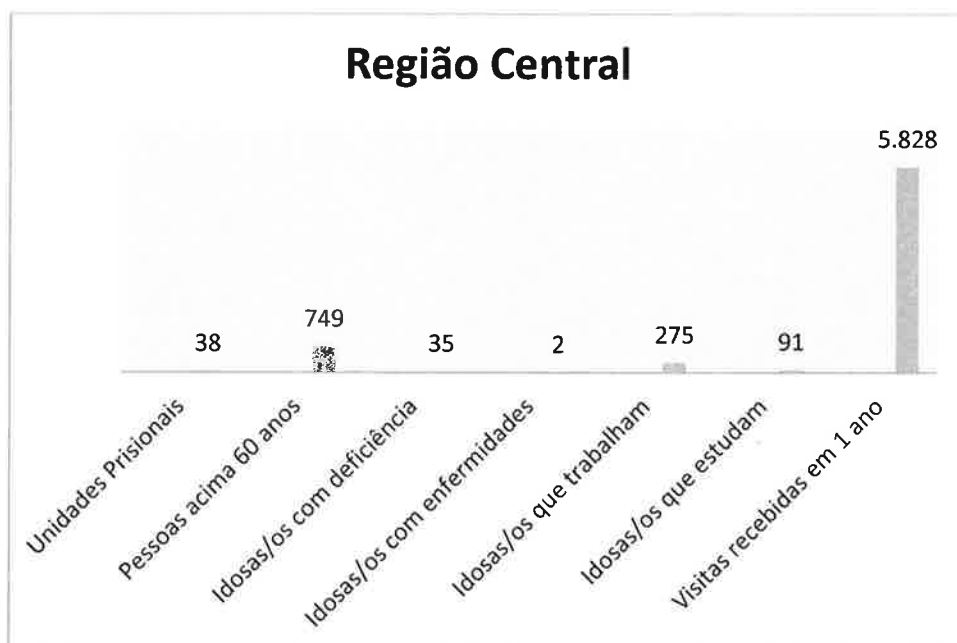
Penit. Iperó	55	87	NC	NC	30	9
Penit. Itapetininga I	14	52	NC	NC	6	1
Penit. Itapetininga II	9	30	NC	NC	2	1
Penit. Itirapina I	13	26	NC	NC	5	1
Penit. Itirapina II	16	71	1	NC	3	2
Penit. Mairinque	11	3	NC	NC	9	NC
Penit. F. Mogi Guaçu	15	112	NC	NC	3	NC
Penit. Piracicaba	8	27	NC	NC	2	1
Penit. Sorocaba I	55	761	NC	NC	10	14
Penit. Sorocaba II	267	2423	25	1	91	23
Penit. F. Votorantim	10	36	NC	NC	3	1
CDP Americana	5	7	NC	NC	1	NC
CDP Campinas	7	13	NC	1	NC	NC
CDP Capela do Alto	9	10	NC	NC	2	2
CDP Hortolândia	6	8 (só mencionar am 2 pessoas)	NC	NC	1	NC
CDP Jundiaí	11	123	NC	NC	NC	NC
CDP Piracicaba	5	128	NC	NC	NC	NC
CDP Sorocaba	8	19	NC	NC	2	NC
CPP Campinas	34	352	1	NC	19	3
CPP Hortolândia	20	36	NC	NC	11	1
CPP Porto Feliz	11	81	NC	NC	4	NC



CR Atibaia	1	1	NC	NC	NC	NC
CR Bragança Pta.	6	237	NC	NC	6	4
CR Itapetininga	3	8	NC	NC	1	NC
CR Limeira	15	53	5	NC	7	2
CR Mococa	4	113	NC	NC	3	2
CR Mogi Mirim	2	36	NC	NC	2	1
CR F Piracicaba	6	22	NC	NC	2	1
CR F. Rio Claro	1	3	NC	NC	NC	NC
CR Rio Claro	17	247	NC	NC	17	13
CR Sumaré	3	6	NC	NC	2	1

Na tabela V acima e no gráfico V abaixo, podemos verificar que nas 38 unidades prisionais da Coordenadoria da Região Central todas possuem população acima de 60 anos, perfazendo um total de 709 homens e 40 mulheres (749 pessoas), distribuídos de forma não equitativa de uma unidade para outra, sendo a Penitenciária II de Sorocaba a que apresenta um número mais expressivo, seja ele de 267 idosos.

Importante mencionar que em 20/04/19, foi inaugurado o CDP de Limeira, elevando para 39 o número de unidades prisionais nesta Coordenadoria. Esta unidade não apresentou resposta ao nosso ofício.

GRÁFICO V

Dos dados apresentados no gráfico V, verificamos que das 749 pessoas idosas 35 ou 4,67% apresentam algum tipo de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); 2 ou 0,26% apresentam algum tipo de enfermidade/doença; 275 ou 36,71% trabalham na unidade e 91 ou 12,14% estudam na unidade.

Quanto às visitas, a Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Central, especificou individualmente o número de visitas recebidas, porém das 749 pessoas idosas, somente 423 foram mencionadas no quesito visitas, sendo que destas, todas receberam ao menos uma visita, contabilizando um total de 5.828 visitas no período de março de 2017 a março de 2018. Não denotamos especificidades nos números apresentados entre as unidades prisionais e a variação independe do número de idosas/os presentes no local.

No que diz respeito aos óbitos das pessoas a partir de 60 anos, nos 3 últimos anos (2015,2016,2017), foram relatados 6 óbitos em 2015, 9 em 2016, 14 em 2017 e 5 em 2018, todos tendo como causa da morte “morte natural”.



Durante o período de compilação dos dados enviados pelas Coordenadorias (de junho a novembro de 2018), constatamos o falecimento de mais 1 pessoa, após a resposta oficial, em maio de 2018.

Também destacamos que durante esse mesmo período de compilação de dados, 93 pessoas desta Coordenadoria tornaram-se egressas, quer seja por cumprimento de pena, progressão de regime ou absolvição no processo.

Nos levantamentos realizados junto ao Sistema SIVEC, nos meses de setembro e outubro de 2018 conseguimos apurar o tempo médio em que as/os mesmas/os idosas/os informados na pesquisa, estão presas/os, sendo possível visualização na tabela VI e gráfico VI abaixo.

TABELA VI – TEMPO DE APRISIONAMENTO

Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 15 anos	De 16 a 20 anos	Mais de 20 anos
82 pessoas	412 pessoas	128 pessoas	38 pessoas	21 pessoas	54 pessoas

GRÁFICO VI

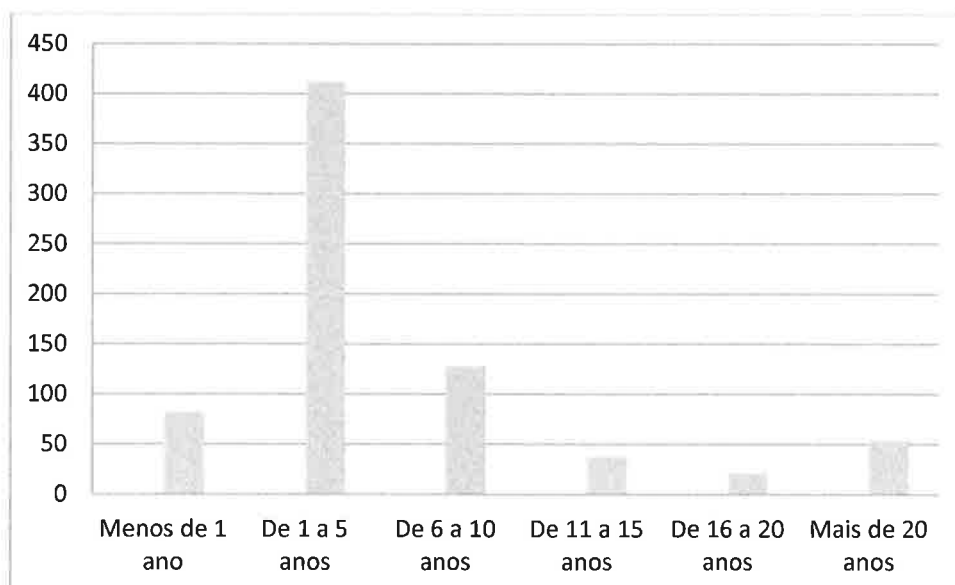




TABELA VII - COORDENADORIA VALE DO PARAÍBA E LITORAL

Unidades Prisionais	Nº pessoas idosas (a partir de 60 anos)	Nº Visitas (março 2017 a março 2018)	Idosas/os com deficiência (visual, auditiva, física, intelectual)	Idosas/os com enfermidades	Idosas/os que trabalham	Idosas/os que estudam
Penit. Potim I	4	62	NC	NC	1	1
Penit. Potim II	5	8 (só citando 2 idosos)	NC	NC	2	NC
Penit. São Vicente I	9	54	NC	5	3	1
Penit. SãoVicente II	5	21	NC	NC	1	1
Penit. F. Tremembé I	18	203	NC	NC	17	4
Penit. F. Tremembé II	10	270	NC	NC	2	NC
Penit. Tremembé I	20	325	NC	NC	6	1
Penit. Tremembé II	45	1322	NC	NC	21	3
CDP Caraguatatuba	8	88 (só citando 3 idosos)	PREJ	PREJ	1	PREJ
CDP Mogi das Cruzes	7	35	NC	NC	2	NC
CDP Praia Grande	8	31	NC	NC	NC	NC
CDO São José dos Campos	2	24	NC	NC	NC	NC



CDP São Vicente	5	13	NC	NC	NC	NC
CDP Suzano	4	52	NC	NC	NC	NC
CDP Taubaté	12	36	NC	NC	NC	NC
CPP Mongaguá	9	78	NC	NC	2	NC
CPP Tremembé	32	116(só citando 7 idosos)	1	PREJ	17	2
CR F. São José Campos	2	6	NC	NC	2	NC

Na tabela VII acima e no gráfico VII abaixo, podemos verificar que nas 18 unidades prisionais da Coordenadoria do Vale do Paraíba e Litoral todas possuem população acima de 60 anos, perfazendo um total de 175 homens e 30 mulheres (205 pessoas), distribuídos de forma não equitativa de uma unidade para outra.

GRÁFICO VII





Dos dados apresentados no gráfico VII, verificamos que das 205 pessoas idosas 1 ou 0,48% apresenta algum tipo de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); 5 ou 2,43% apresentam algum tipo de enfermidade/doença; 77 ou 37,56% trabalham na unidade e 13 ou 6,34% estudam na unidade.

Quanto às visitas, a Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região do Vale do Paraíba e Litoral, especificou individualmente o número de visitas recebidas, porém a Penitenciária II de Potim, dos 5 idosos citados na relação geral só mencionou a visita de 2 idosos, sendo que os demais não constam na planilha das visitas; o CDP de Caraguatatuba, dos 8 idosos citados na relação geral só mencionou a visita de 3 idosos, sendo que os demais também sequer são mencionados na planilha das visitas e o CPP de Tremembé, dos 32 idosos citados na relação geral só mencionou a visita de 7 idosos, sendo que os demais não aparecem na planilha das visitas.

Nota-se que na planilha das visitas utilizaram a quantidade zero (0) para aqueles que não receberam visitas, o que exclui a possibilidade de associarmos os não mencionados aos que não receberam nenhuma visita. Foram contabilizadas, das 205 pessoas idosas presas, com exceção das 45 não mencionadas na lista das visitas, um total de 2.744 visitas no período de março de 2017 a março de 2018, sendo que 53 idosos e 9 idosas não receberam nenhuma visita nesse período. A variação independe do número de idosos/os presentes nas unidades, com um único destaque para a Penitenciária II de Tremembé que apresentou a contagem de 1.322 visitas, ou seja, 48,17% do valor total das visitas nessa Coordenadoria.

No que diz respeito aos óbitos das pessoas a partir de 60 anos, nos 3 últimos anos (2015,2016,2017), foram relatados 4 óbitos em 2015, 4 em 2016, e 7 em 2017 tendo como causa da morte “morte natural”.

Durante o período de compilação dos dados enviados pelas Coordenadorias (de junho a novembro de 2018), constatamos o falecimento de mais 1 pessoa, após a resposta oficial, em maio de 2018.



Também destacamos que durante esse mesmo período de compilação de dados, 42 pessoas desta Coordenadoria tornaram-se egressas, quer seja por cumprimento de pena, progressão de regime ou absolvição no processo.

Nos levantamentos realizados junto ao Sistema SIVEC, nos meses de setembro e outubro de 2018 conseguimos apurar o tempo médio em que as/os mesmas/os idosas/os informados na pesquisa, estão presas/os, sendo possível visualização na tabela VIII e gráfico VIII abaixo.

TABELA VIII – TEMPO DE APRISIONAMENTO

Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 15 anos	De 16 a 20 anos	Mais de 20 anos
26 pessoas	111 pessoas	32 pessoas	13 pessoas	10 pessoas	10 pessoas

GRÁFICO VIII

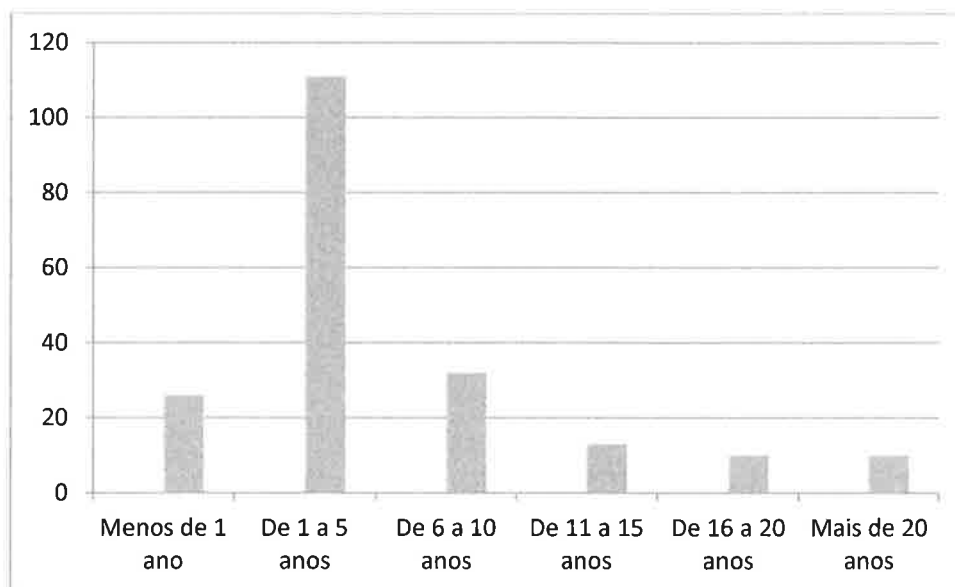




TABELA IX - COORDENADORIA REGIÃO NOROESTE

Unidades Prisionais	Nº pessoas idosas (a partir de 60 anos)	Nº Visitas (março 2017 a março 2018)	Idosas/os com deficiência (visual, auditiva, física, intelectual)	Idosas/os com enfermidades	Idosas/os que trabalham	Idosas/os que estudam
Penit. Álvaro de Carvalho	30	56	1	NC	21	4
Penit. Araraquara	10	177	NC	NC	7	NC
Penit. Avanhandava	6	53	NC	NC	3	NC
Penit. Avaré I	5	72	NC	NC	1	NC
Penit. Avaré II	3	30	NC	NC	2	1
Penit. Balbinos I	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Penit. Balbinos II	9	48	NC	NC	4	4
Penit. Bernardino Campos	5	57	NC	NC	4	NC
Penit. Cerqueira César	13	110	NC	NC	3	NC
Penit. Franca	13	48	1	6	3	4
Penit. Getulina	11	128	NC	NC	6	NC
Penit. F. Guariba	7	NC	0	NC	1	0
Penit. Iaras	222	2475	NC	NC	90	34
Penit. Itaí	117	429	NC	2	13	8
Penit. Marília	14	158	NC	NC	6	NC
Penit. Pirajuí I	9	56	1	NC	9	NC
Penit. Pirajuí II	11	55	PREJ	PREJ	2	NC
Penit. F. Pirajuí	19	211	NC	NC	7	5
Penit.	NR	NR	NR	NR	NR	NR



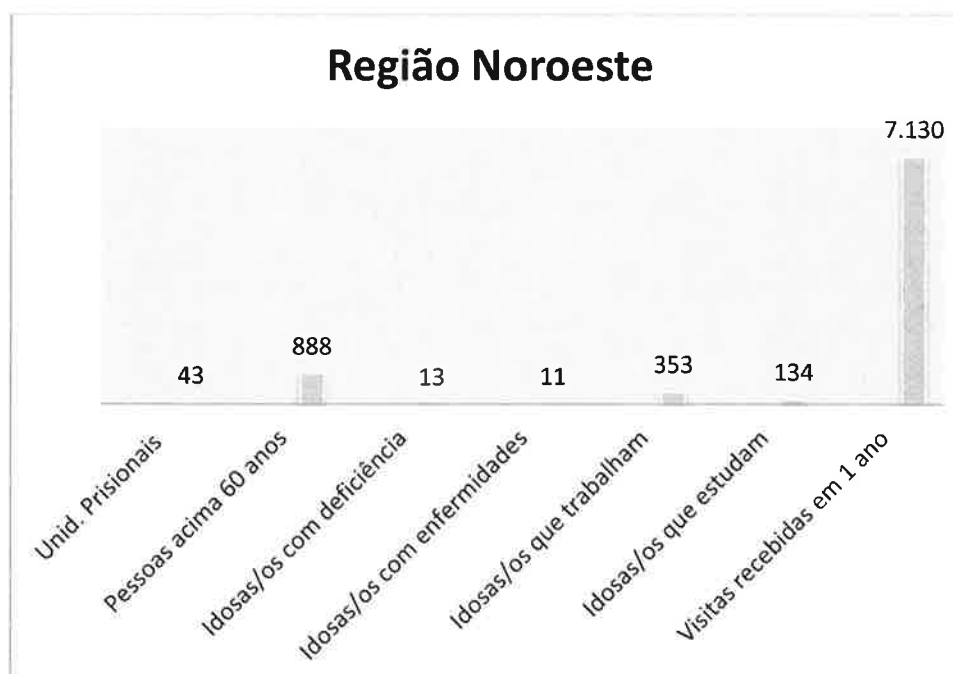
Reginópolis I						
Penit. Reginópolis II	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Penit. Ribeirão Preto	33	237	1	NC	16	3
Penit. F. Ribeirão Preto	4	35	NC	NC	NC	1
Penit. Serra Azul I	6	165	PREJ	PREJ	2	2
Penit. Serra Azul II	177	1706	3	NC	61	45
Penit. Taquarituba	12	40	NC	1	5	1
CDP Bauru	12	59	1	NC	NC	NC
CDP Cerqueira César	9	29	NC	1	6	2
CDP Itatinga	5	24	NC	NC	2	NC
CDP Pontal	7	91	2	NC	5	NC
CDP Ribeirão Preto	3	10	NC	NC	NC	NC
CDP Serra Azul	9	123	NC	NC	2	3
CDP Taiúva	9	75	NC	NC	7	1
CPP Bauru I	15	3	NC	1	10	NC
CPP Bauru II	14	8	NC	NC	9	2
CPP Bauru III	9	36	NC	NC	8	NC
CPP Jardinópolis	23	51	1	NC	9	2
CR Araraquara	6	36	1	NC	5	2
CR F. Araraquara	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CR Avaré	16	135	NC	NC	14	2
CR Jaú	3	20	NC	NC	3	2
CR Lins	5	PREJ.	NC	NC	4	2



CR Marília	4	33	NC	NC	NC	1
CR Ourinhos	3	51	1	NC	3	3

Na tabela IX acima e no gráfico IX abaixo, podemos verificar que das 43 unidades prisionais da Coordenadoria Região Noroeste, 4 unidades não responderam ao ofício. Nas 39 unidades que responderam, há um total de 858 homens e 30 mulheres (888 pessoas), distribuídos de forma não equitativa de uma unidade para outra. Com destaque para as Penitenciárias de Itaí, Serra Azul II e Iaras, que apresentam respectivamente 117, 177 e 222 homens idosos. Números mais expressivos que nas outras.

GRÁFICO IX



Dos dados apresentados no gráfico IX, percebemos que das 888 pessoas idosas, 13 ou 1,46% apresentam algum tipo de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); 11 ou 1,23% apresentam algum tipo de enfermidade/doença; 353 ou 39,75% trabalham na unidade e 134 ou 15,09% estudam na unidade. Entretanto no que diz respeito às deficiências e enfermidades, as respostas foram colocadas em um



único campo e sem especificações, o que comprometeu a extração adequada dos dados, já as Penitenciárias Pirajuí II e Serra Azul I não responderam essa questão.

Quanto às visitas, a Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Noroeste, especificou individualmente o número de visitas recebidas, no período de março de 2017 a março de 2018. Excetuando a Penitenciária Feminina de Guariba que, para as 5 idosas citadas na relação geral, respondeu “nada consta”, no quesito visitas e o Centro de Ressocialização de Lins que respondeu apenas “tem visitas regularmente” sem especificar quantidade. Evidencia-se que as unidades com maior número de pessoas idosas apresentam também um número mais elevado de visitas.

No que diz respeito aos óbitos das pessoas a partir de 60 anos, nos 3 últimos anos (2015, 2016, 2017), foram relatados 18 óbitos em 2015, 34 em 2016, e 36 em 2017 tendo como causa da morte 4 suicídios (todos na Penit. de Araraquara, sendo 1 em 2015; 2 em 2016 e 1 em 2017) e 84 como “morte natural”.

Durante o período de compilação dos dados enviados pelas Coordenadorias (de junho a novembro de 2018), constatamos o falecimento de mais 6 pessoas, após a resposta oficial, em maio de 2018.

Também destacamos que durante esse mesmo período de compilação de dados, 95 pessoas desta Coordenadoria tornaram-se egressas, quer seja por cumprimento de pena, progressão de regime ou absolvição no processo.

Nos levantamentos realizados junto ao Sistema SIVEC, nos meses de setembro e outubro de 2018 conseguimos apurar o tempo médio em que as/os mesmas/os idosas/os informados na pesquisa, estão presas/os, sendo possível visualização na tabela X e gráfico X abaixo.



TABELA X – TEMPO DE APRISIONAMENTO

Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 15 anos	De 16 a 20 anos	Mais de 20 anos
77 pessoas	540 pessoas	163 pessoas	47 pessoas	22 pessoas	35 pessoas

GRÁFICO X

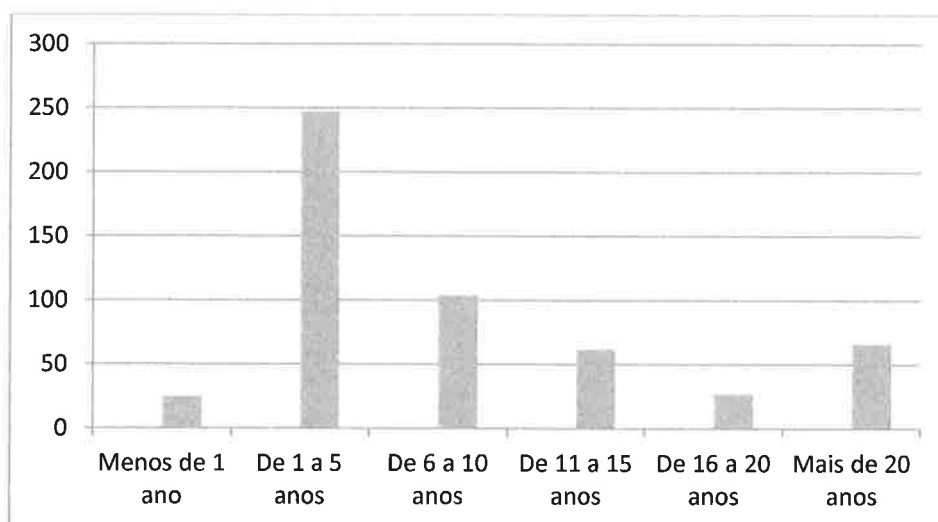


TABELA XI - COORDENADORIA REGIÃO OESTE

Unidades Prisionais	Nº pessoas idosas (a partir de 60 anos)	Nº Visitas (março 2017 a março 2018)	Idosas/os com deficiência (visual, auditiva, física, intelectual)	Idosas/os com enfermidades	Idosas/os que trabalham	Idosas/os que estudam
Penit. Andradina	24	319	2	14	2	7
Penit. Assis	11	36	NC	NC	3	2
Penit. Dracena	10	10	NC	NC	1	1
Penit. FlóridaPta.	4	1	NC	NC	NC	NC
Penit. Florínea	17	2	NC	NC	3	NC



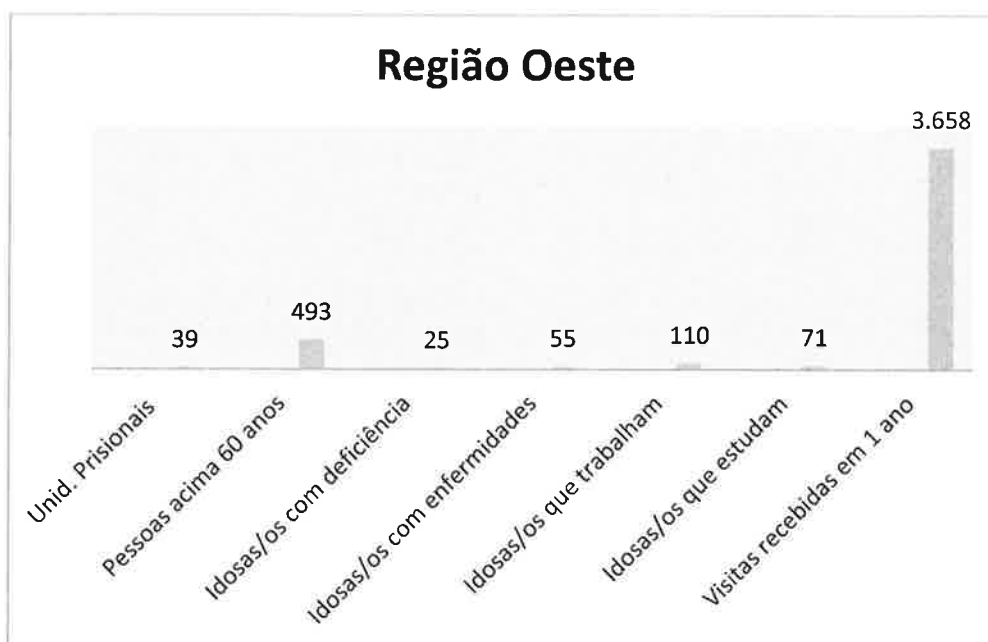
Penit. Irapuru	7	22	NC	NC	1	NC
Penit. Junqueirópolis	11	16	1	NC	5	NC
Penit. Lavínia I	16	82	1	NC	2	NC
Penit. Lavínia II	7	20	NC	NC	6	NC
Penit. Lavínia III	10	93	1	NC	6	NC
Penit. Lucélia	18	13	NC	NC	12	5
Penit. Marabá Pta.	6	6	NC	NC	4	NC
Penit. Martinópolis I	14	66	1	NC	6	4
Penit. Mirandópolis I	28	191	1	1	17	4
Penit. Mirandópolis II	19	114	NC	2	7	NC
Penit. Osvaldo Cruz	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Penit. Pacaembu	10	2	3	1	7	NC
Penit. Paraguaçu Pta.	42	294	NC	1	12	3
Penit. Pracinha	7	14	NC	NC	NC	1
Penit. Presidente Prudente	19	248	7	NC	5	1
Penit. Presidente Bernardes	13	117	NC	6	7	1
Penit. Pres. Venceslau I	4	204	NC	NC	4	1
Penit. Pres. Venceslau II	4	89	NC	NC	NC	NC
Penit. Riolândia	6	4	NC	NC	3	NC



Penit. Tupi Pta.	17	16	NC	NC	8	1
Penit. F. Tupi Pta.	32	166	NC	9	2	10
Penit. Valparaíso	9	24	NC	NC	3	1
CDP Caiuá	7	53	NC	NC	NC	NC
CDP Icém	6	25	NC	NC	NC	2
CDP Riolândia	8	17	NC	NC	3	1
CDP São José Rio Preto	13	85	2	NC	1	NC
CPP Pacaembú	12	51	3	8	2	NC
CPP São José Rio Preto	36	238	NC	4	10	2
CPP Valparaíso	12	46	NC	3	1	1
CR Araçatuba	2	88	1	NC	1	1
CR Birigui	19	525	2	4	19	15
CR Pres. Prudente	12	322	NC	2	10	6
CR F. São José Rio Preto	1	39	NC	NC	1	1
RDD Pres. Bernardes F. e M.	NR	NR	NR	NR	NR	NR

Na tabela XI acima e no gráfico XI abaixo, podemos verificar que das 39 unidades prisionais da Coordenadoria Região Oeste, 2 unidades não responderam ao ofício (Penit. Oswaldo Cruz e RDD Presidente Bernardes). Nas 37 unidades que responderam, há um total de 460 homens e 33 mulheres (493 pessoas), distribuídos de forma não equitativa de uma unidade para outra.

GRÁFICO XI



Dos dados apresentados no gráfico XI, percebemos que das 493 pessoas idosas, 25 ou 5,07% apresentam algum tipo de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); 55 ou 11,15% apresentam algum tipo de enfermidade/doença; 110 ou 22,31% trabalham na unidade e 71 ou 14,40% estudam na unidade.

Quanto às visitas, a Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Oeste, especificou individualmente o número de visitas recebidas. Destacam-se as Penitenciárias de Andradina, Paraguaçu Paulista, Pres. Prudente, Pres. Venceslau I, CPP de São José do Rio Preto, CR de Birigui e CR de Pres. Prudente pelo elevado número de visitas, no período de março de 2017 a março de 2018, sem uma correlação direta com o número de pessoas idosas no local.

No que diz respeito aos óbitos das pessoas a partir de 60 anos, nos 3 últimos anos (2015, 2016, 2017), a Coordenadoria não respondeu esta questão.

Durante o período de compilação dos dados enviados pelas Coordenadorias (de junho a novembro de 2018), constatamos o falecimento de 6 pessoas, após a resposta oficial, em maio de 2018.



Também destacamos que durante esse mesmo período de compilação de dados, 77 pessoas desta Coordenadoria tornaram-se egressas, quer seja por cumprimento de pena, progressão de regime ou absolvição no processo.

Nos levantamentos realizados junto ao Sistema SIVEC, nos meses de setembro e outubro de 2018 conseguimos apurar o tempo médio em que as/os mesmas/os idosas/os informados na pesquisa, estão presas/os, sendo possível visualização na tabela XII e gráfico XII abaixo.

TABELA XII – TEMPO DE APRISIONAMENTO

Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 15 anos	De 16 a 20 anos	Mais de 20 anos
25 pessoas	247 pessoas	104 pessoas	62 pessoas	27 pessoas	66 pessoas (destacam-se 3 pessoas que estão presas há mais de 40 anos)

GRÁFICO XII

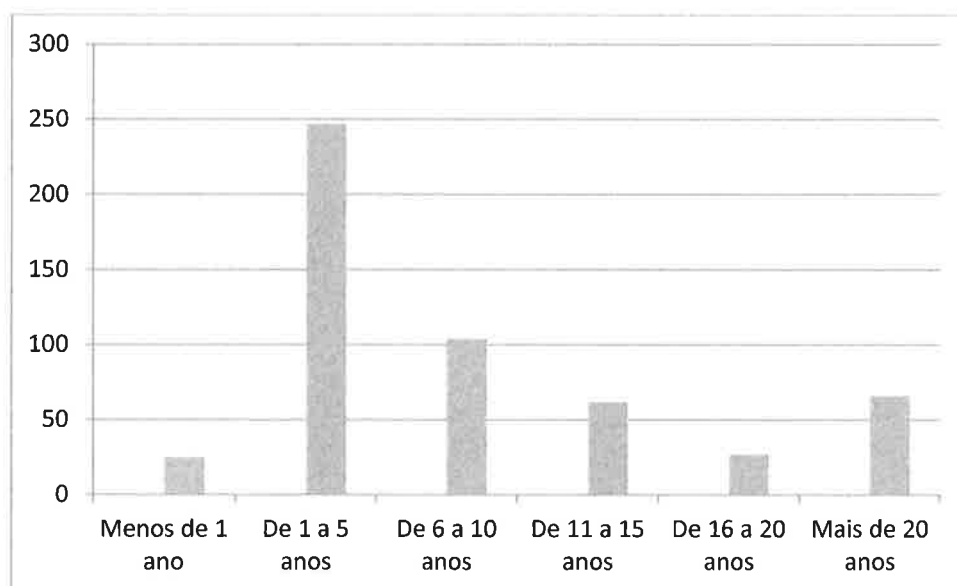




TABELA XIII - COORDENADORIA SAÚDE

Unidades Prisionais	Nº pessoas idosas (a partir de 60 anos)	Nº Visitas (março 2017 a março 2018)	Idosas/os com deficiência (visual, auditiva, física, intelectual)	Idosas/os com enfermidades	Idosas/os que trabalham	Idosas/os que estudam
HCTP I Franco da Rocha	15	83	NC	NR	1	3
HCTP II Franco da Rocha	9	4	NC	NR	NC	NC
HCTP Taubaté	10	37	NC	NR	5	NC

Na tabela XIII acima e no gráfico XIII abaixo, podemos verificar que nas 3 unidades prisionais da Coordenadoria de Saúde, existe população a partir de 60 anos. Há um total de 32 homens e 02 mulheres (34 pessoas), as mulheres estão concentradas no HCTP II e os homens nos 3 HCTPs, distribuídos de forma não equitativa de uma unidade para outra.

GRÁFICO XIII





Dos dados apresentados no gráfico XIII, percebemos que das 34 pessoas idosas, não foi mencionado nenhum tipo de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); esta Coordenadoria não respondeu a questão sobre enfermidade/doença; 6 ou 17,64% trabalham na unidade e 3 ou 8,82% estudam na unidade.

Quanto às visitas, a Coordenadoria de Saúde, não especificou individualmente o número de visitas recebidas, apenas nos apresentou os números totais de visitantes, assim nos resta afirmar que das 34 pessoas idosas que cumprem medida de segurança nos HCTPs, foi contabilizado, no período de março de 2017 a março de 2018 um total de 124 visitas, com números variados entre as unidades prisionais. Percebemos que esta variação não está necessariamente vinculada ao número de idosas/os presentes no local, mas cabe destacar que o HCTP I de Franco da Rocha apresentou número mais significativo de visitantes (83 visitas ou 66,93%) em comparação com os outros dois HCTPs.

No que diz respeito aos óbitos das pessoas a partir de 60 anos, nos 3 últimos anos (2015, 2016, 2017), foram relatados 3 óbitos em 2015 e 2 em 2016, tendo como causa da morte “morte natural”.

Durante o período de compilação dos dados enviados pelas Coordenadorias (de junho a novembro de 2018), constatamos o falecimento de 2 pessoas, após a resposta oficial, em maio de 2018.

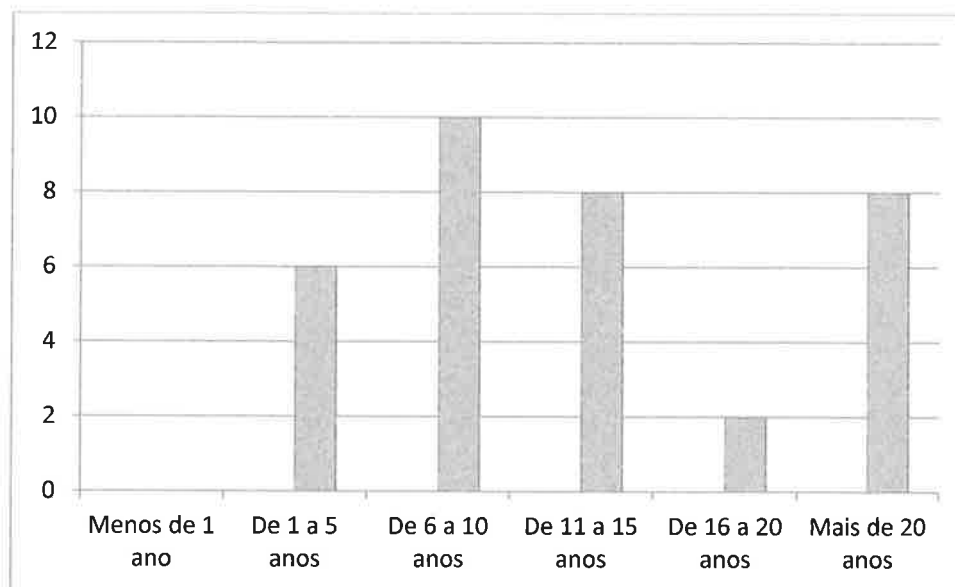
Também destacamos que durante esse mesmo período de compilação de dados, 2 pessoas desta Coordenadoria tornaram-se egressas, por extinção da medida de segurança e desinternação condicional.

Nos levantamentos realizados junto ao Sistema SIVEC, nos meses de setembro e outubro de 2018 conseguimos apurar o tempo médio em que as/os mesmas/os idosas/os informados na pesquisa, estão presas/os, sendo possível visualização na tabela XIV e gráfico XIV abaixo.

TABELA XIV – TEMPO DE APRISIONAMENTO

Menos de 1 ano	De 1 a 5 anos	De 6 a 10 anos	De 11 a 15 anos	De 16 a 20 anos	Mais de 20 anos
0	6 pessoas	10 pessoas	8 pessoas	2 pessoas	8 pessoas

GRÁFICO XIV



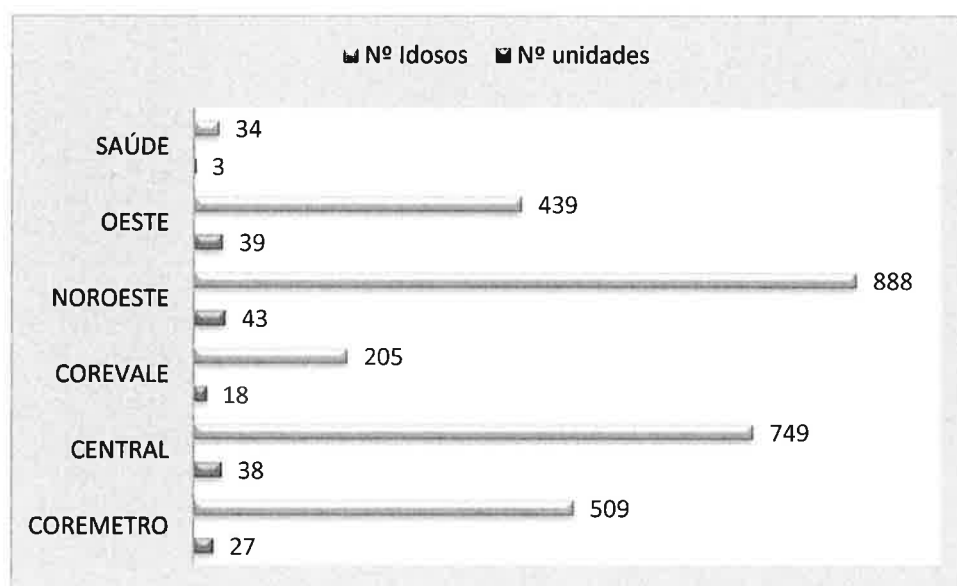
Uma particularidade evidenciada nos dados acima é de que, diferentemente das demais unidades prisionais, onde o tempo de aprisionamento é, em geral, de 1 a 5 anos, nos HCTPs a maioria das pessoas permanecem internadas, em média de 6 a 10 anos, seguidas pelas que permanecem de 11 a 15 anos e pelas internadas por mais de 20 anos.

IV. CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, é possível observar que, nas 169 unidades prisionais pesquisadas, no período de abril a maio de 2018 havia um total de 2.878 pessoas idosas (a partir de 60 anos) presas no estado de São Paulo. Importante considerar sempre que a permanência é variável e existe uma movimentação de entradas, saídas e transferências constantes, no sistema prisional.

Essa população está dividida nas 6 Coordenadorias na proporção demonstrada no gráfico XV abaixo.

GRÁFICO XV

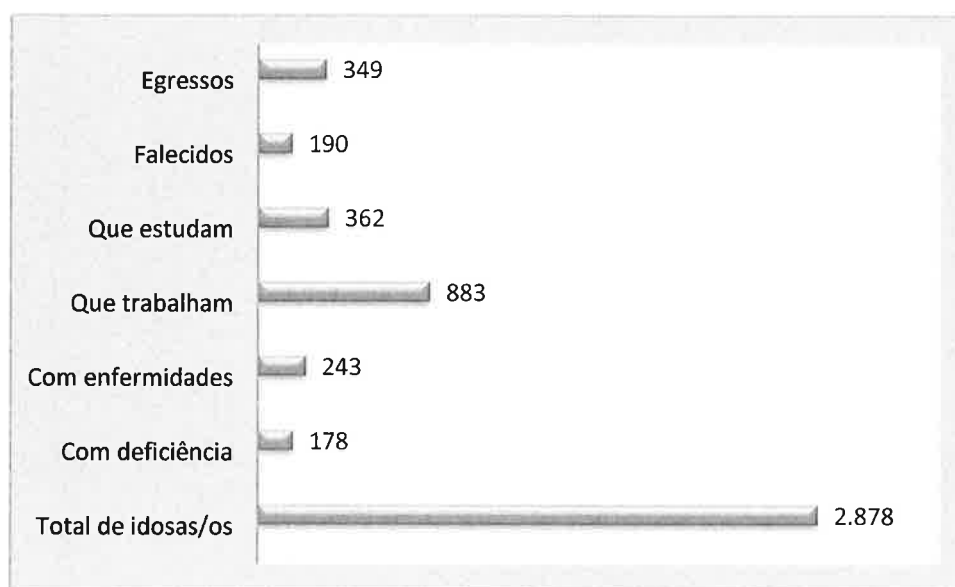


Considerando que em 11 de julho de 2018, os dados da Secretaria de Administração Penitenciária, informavam uma população carcerária total de 224.750, optamos por excluir o número de pessoas presas nas unidades que não responderam a pesquisa (na data acima mencionada), sendo a Penitenciária de Osvaldo Cruz com população total de 1.940; RDD Presidente Bernardes com população total de 66; Penitenciária de Balbinos I com população total de 1.607; Penitenciária de Reginópolis I com população total de 1.508; Penitenciária de Reginópolis II com população total de 1.538 e Centro de Ressocialização Feminino de Araraquara com

população total de 57. Trabalhamos então com uma população carcerária total de 218.034, podendo verificar que desta população 1,32% são idosos. Uma porcentagem pequena em relação ao todo, mas que representa uma quantidade considerável numericamente e com um espectro amplo de velhices.

Destas 2.878 pessoas idosas, 178 apresentam algum tipo de deficiência (visual, auditiva, física, intelectual); 243 apresentam algum tipo de enfermidade/doença; 883 trabalham; 362 estudam. Houve, no período entre 2015 até outubro de 2018, 190 óbitos e tornaram-se egressas durante a compilação dos dados, 349 pessoas. Conforme o gráfico XVI abaixo.

GRÁFICO XVI



Com base nas informações das Coordenadorias Regionais, observa-se que as/os idosas/os no cárcere estão acometidas/os das mais variadas doenças, podendo destacar dentre estas: dois casos de pessoas que realizam tratamento psiquiátrico, três apresentam caso de demência não especificada, um déficit cognitivo, um de bipolaridade, um de Parkinson, uma psicose esquizotípica, um com Alzheimer, duas pessoas com sequelas de AVC e duas se encontram acamadas. Ainda, quanto ao quesito número de óbitos de pessoas idosas presas, foram relatados 165 como causa natural e 4 por suicídio.



No entanto, conforme apontado no levantamento dos dados, durante a compilação das informações fornecidas por estas Coordenadorias encontramos algumas dificuldades no que diz respeito a questões respondidas de forma diferente ao que foi solicitado e outras que ficaram em aberto, sem uma resposta concreta, o que deixou margem para dúvidas no momento da interpretação para o registro.

A exemplo podemos mencionar as respostas sobre deficiências, mobilidade reduzida e enfermidades de alta complexidade, nas quais a única Coordenadoria que respondeu na íntegra foi a da Região Oeste (com exceção dos dados sobre óbitos que não foram mencionados), a Coordenadoria de Saúde informou que não há pessoas idosas com deficiências e não mencionou nada sobre as enfermidades; a Coordenadoria da Região Central citou apenas sobre 7 unidades e só sobre o quesito deficiências; a COREMETRO englobou deficiências e enfermidades na mesma resposta, foram relatados diabetes, hipertensão, tumores, demências, transtorno mental e comportamental, deficiência visual, entre outros; a COREVALE só citou 2 unidades, também englobando deficiências e enfermidades na mesma resposta e a Coordenadoria da Região Noroeste mencionou apenas as deficiências.

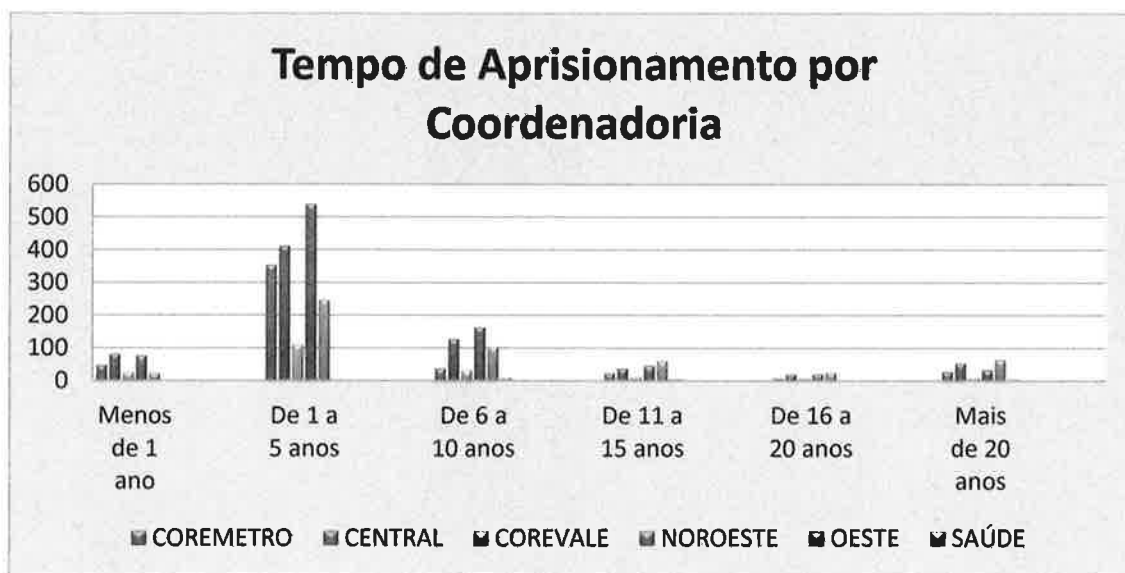
Ainda nessa linha de dificuldade nos registros, notamos que não há uniformidade nas respostas como um todo, sendo que em alguns casos aparece o nome da pessoa sem nenhuma resposta, em outros não há menção à pessoa, em outros a resposta é “nada consta”, em outros “não possui” ou zero (0) ou sim/não.

Quanto ao histórico de aprisionamento é possível afirmar, a partir da pesquisa realizada no sistema SIVEC, que a maioria das pessoas a partir de 60 anos permaneceram presas de 1 a 5 anos, como é possível visualizar nos gráficos XVII e XVIII.

GRÁFICO XVII



GRÁFICO XVIII

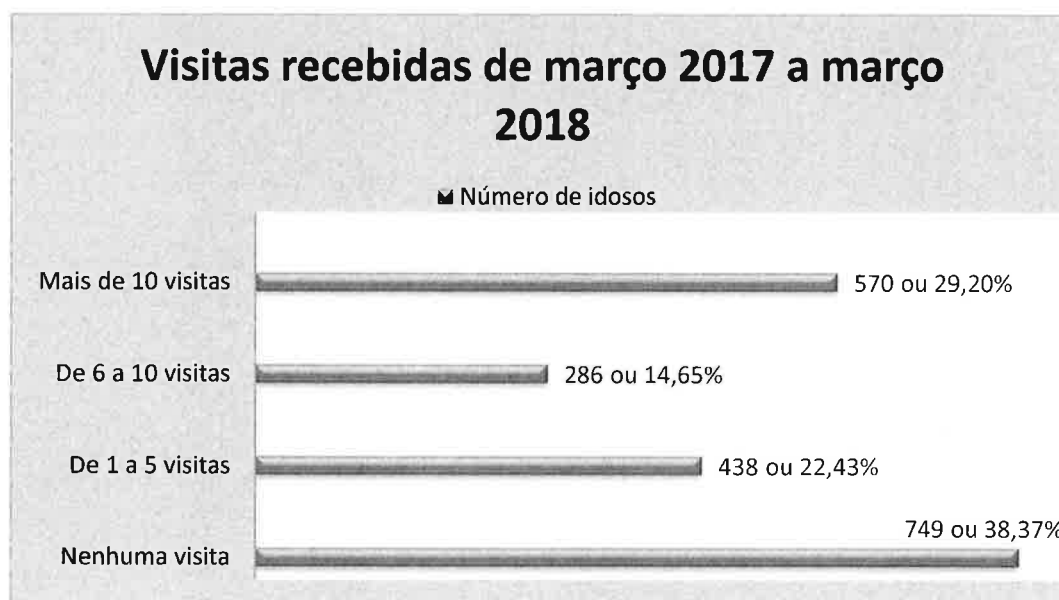


No que diz respeito a quantidade de visitas, resta-nos declarar que houve prejuízo na apuração final devido a inconsistências em algumas respostas. Sendo assim, verificamos ausência de dados individualizados por parte da Coordenadoria da Região Metropolitana (509 pessoas) e da Coordenadoria de Saúde (34 pessoas); na

Coordenadoria do Vale do Paraíba e Litoral, de um total de 205 pessoas, 45 não foram mencionadas nos dados apresentados; na Coordenadoria da Região Central das 749 pessoas, 326 não foram mencionadas neste quesito; também houve comprometimento em algumas respostas da Coordenadoria da Região Noroeste (888 pessoas) a Penitenciária Feminina de Guariba, das 7 idosas presas no local, declarou “nada consta” podendo significar ou não que nenhuma delas recebeu visitas no período e o Centro de Ressocialização de Lins que dos 5 idosos presos respondeu apenas “tem visita regularmente” sem quantificar; por fim a Coordenadoria da Região Oeste respondeu adequadamente a questão, mencionando todas as 493 pessoas idosas presas nessa região.

Analisando as informações referentes ao período de março de 2017 a março de 2018, classificando o número de visitantes conforme os parâmetros estabelecidos de zero, 1 a 5, 6 a 10 ou mais de dez visitas recebidas, constatamos que de um total de 1.952 pessoas idosas presas (considerando apenas as respostas adequadas nesse quesito visitas), 749 ou 38,37% não receberam nenhuma visita, 438 ou 22,43% receberam de 1 a 5 visitas, 286 ou 14,65% receberam de 6 a 10 visitas e 570 ou 29,20% receberam mais de 10 visitas no período. Conforme gráfico XIX abaixo.

GRÁFICO XIX



No que diz respeito às atividades laborais e estudo, ainda com base nos dados fornecidos pelas Coordenadorias citadas, pudemos apreender nas respostas fornecidas que do total de 2.878 pessoas idosas, apenas 950 ou 33% trabalham e 360 ou 12,5% estudam. Segue no gráfico XX abaixo.

GRÁFICO XIX



Estes números podem ser explicados seguindo o mesmo raciocínio do que ocorre com os jovens. Os direitos das pessoas privadas de liberdade estão assegurados na Constituição Federal em seu artigo Art. 5º, inc. XLIX e artigo 6º, partindo do princípio que estas mantêm sua condição de cidadãs e, portanto, seus direitos sociais ao trabalho remunerado e estudo, dentre outros. Na Lei de Execução Penal (Lei 7.210/84 - LEP), Título II, Capítulo II Seção V, Capítulo III e Título V, Capítulo I, Seção IV, está previsto tanto o direito ao trabalho e estudo como o direito a remição da pena pelo trabalho e pelo estudo/leitura e por fim o Código Penal - Art. 39 - Decreto Lei 2848/40 garante que o trabalho será remunerado e também os benefícios da Previdência Social.

No entanto, verifica-se que nem todas as pessoas presas conseguem acessar esses direitos, primeiramente porque, conforme relatos de pessoas egressas do sistema prisional e contatos com as próprias unidades prisionais, parece haver um entendimento comum no sistema prisional paulista, no qual o trabalho e o estudo são tidos como um privilégio para quem tem bom comportamento, em segundo podemos



citar a insuficiência de vagas para todas as pessoas, provavelmente devido à superlotação das unidades e à falta de conhecimento/interesse dos possíveis empregadores. Também nos deparamos com os problemas de infra estrutura, ou seja não há espaço físico para as oficinas de trabalho e salas de aula, outra questão comumente constatada trata-se do conflito de horários entre trabalho e estudo e, neste caso, as pessoas acabam optando em geral pelo trabalho que proporciona valores para serem enviados à família ou para despesas pessoais, como aquisição de alimentos e produtos de higiene dentro da unidade, considerando que a alimentação fornecida é precária e há insuficiência de itens de higiene .

Nesta pesquisa também apuramos, conforme informações do Sistema SIVEC, a faixa etária dessas pessoas presas a partir de 60 anos e denotamos que a maioria tem entre 60 e 70 anos, sendo que vale a pena mencionar que encontramos alguns casos de pessoas entre 80 e 92 anos. O que nos leva à reflexão sobre o que se espera ao estabelecer uma pena privativa de liberdade para estas pessoas, retribuição, prevenção, (re)socialização?

Historicamente muitos são os teóricos e defensores das prisões como recuperadoras dos indivíduos “delinquentes”, através do tratamento penitenciário – uma política pública do Estado, onde este indivíduo é submetido à correção, pela disciplinarização, vigilância e terapêuticas psicossociais. A resposta do Estado capitalista à criminalidade é a pena e a prisão, em sua função de segurança da sociedade de controle, para punir e corrigir os comportamentos desviantes, segregando os indivíduos a fim de transformá-los e ajustá-los às exigências morais dominantes. No entanto, como afirma Thompson (1991) que, quem conhece a prisão por dentro sabe o quanto ela fracassa em seus objetivos, garantindo apenas o poder totalitário e da segurança-disciplina sobre os indivíduos, cujos efeitos são destrutivos e desumanizadores. (TORRES E FONSECA, 2015)

Qualquer que seja a proposta do encarceramento, pois existem várias vertentes que o explicam, ao analisarmos os efeitos do aprisionamento na vida das pessoas e das famílias, encontramos somente o esgarçamento dos vínculos familiares e comunitários, a desorganização da vida pessoal, a desintegração social, desumanização e estigmatização. É desconhecida, para nós, alguma circunstância em que este tenha proporcionado resultados benéficos, didáticos ou terapêuticos.



Deixando nítido o caráter falacioso de reinserção, quando na verdade a lógica por trás do encarceramento é criminalizar as pessoas por conta da sua condição socioeconômica, denotando em sua essência uma natureza vingativa e punitiva apenas.



VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>

Acesso em: 16 agosto 2018.

_____. **Decreto-Lei Nº 3.689, De 3 De Outubro De 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm> Acesso em: 20 setembro 2018.

_____. **Lei Nº 12.403, De 4 De Maio De 2011**. Altera dispositivos do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12403.htm> Acesso em: 09 outubro 2018.

_____. Lei nº 7210, de 11 de junho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm> Acesso em: 16 agosto 2018.

_____. Lei nº 9.714, de 25 de novembro de 1998. **Altera dispositivos do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9714.htm#art1>. Acesso em: 16 agosto 2018.

TORRES, A.A.; FONSECA, K.H.C. Produção do Conhecimento Sobre os Desafios e as Lutas do Serviço Social no Sistema Prisional. In: XXX Congresso ALAS – Associação Latino Americana de Sociologia, 2015, San José. Anais. 2015, San José. Disponível em <<http://sociologia-alas.org/congreso-xxx/ponencias/>> Acesso em: 13 agosto 2018.