

## PRINCIPAIS DOENÇAS QUE AFETAM IDOSOS ENCARCERADOS

Pollyanna Viana Lima<sup>1</sup>; Tatiane Dias Casimiro Valença<sup>2</sup>; Elaine dos Santos Santana<sup>3</sup>;  
Renato Novaes Chaves<sup>4</sup>; Luciana Araújo dos Reis<sup>5</sup>

*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB,*  
polly\_vl@yahoo.com.br<sup>1</sup>; tativalenca26@gmail.com<sup>2</sup>; elaine\_137@hotmail.com<sup>3</sup>; rnc\_novaes@hotmail.com<sup>4</sup>;  
lucianauesb@yahoo.com.br<sup>5</sup>

**Introdução:** O processo de envelhecimento da pessoa encarcerada não ocorre da mesma forma que de um idoso que se encontra em liberdade, pois o ambiente do cárcere é insalubre e afeta vários aspectos da vida do idoso. Essa situação se agrava e se torna ainda mais complexa, quando, além de ser uma pessoa idosa, que se encontra encarcerada, também pode estar vivenciando uma situação patológica, gerando maior sofrimento e agravamento da saúde física e mental desse indivíduo.

**Objetivo:** Identificar as doenças mais prevalentes em idosos encarcerados de três unidades prisionais do interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, que foi realizado com 29 idosos, em três unidades prisionais do interior da Bahia, no período de março a setembro de 2017. Os dados foram obtidos a partir da consulta dos prontuários de saúde, de assistência social e psicologia e de entrevista com os idosos. A análise dos dados foi realizada utilizando-se o pacote estatístico SPSS®, versão 22.0. **Resultados:** Os idosos são acometidos com inúmeras doenças, com destaque para hipertensão (75,90%); diabetes, câncer, tuberculose, gastrite, doenças cardiovasculares e osteomusculares (20,70%), seguida de problemas visuais e depressão (17,20%). **Conclusão:** O estudo demonstrou que as doenças apresentadas pelos idosos não são diferentes das encontradas pelos que estão fora deste contexto, com exceção para a tuberculose, porém o quantitativo de doenças concomitantes, bem como as suas complicações são mais intensificadas na prisão.

**Palavras-chave:** Idosos, Envelhecimento, Doenças, Cárcere, Prisão.

### INTRODUÇÃO

O número de pessoas a partir de 60 anos no Brasil tem aumentado de forma exponencial e rápida nas últimas décadas. Na atualidade, a população idosa no país está em torno de 20 milhões e projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE indicam que, em 2060 este grupo etário deva atingir 58,4 milhões de indivíduos<sup>1</sup>.

Essa realidade também é constatada no meio carcerário, no qual o número de idosos vem aumentando a cada ano. No estado da Bahia, em 2014, 1% dos indivíduos reclusos era de idoso<sup>2</sup>. Um número pequeno em relação ao percentual de outras faixas etárias. No entanto, esta informação revela um dado importante e que precisa ser pesquisado, pois o ambiente carcerário se apresenta como insalubre, principalmente para a pessoa idosa, que requer uma atenção maior e diferenciada devido às alterações naturais do processo de envelhecimento humano.

Seguramente inúmeros problemas relacionados à condição de saúde que os idosos reclusos apresentam na atualidade, dizem respeito a sua vida pregressa, visto que, reflete as escolhas e os hábitos ao longo da vida, porém, na prisão a saúde desses indivíduos pode sofrer um agravo ainda mais significativo<sup>3</sup>.

Nesse sentido, é possível afirmar que o processo de envelhecimento da pessoa encarcerada não ocorre da mesma forma que o de um idoso que se encontra em espaços sociais abertos<sup>4</sup>, pois, o ambiente do cárcere pode afetar vários aspectos da vida do indivíduo, como o biológico, econômico, social e psicológico. O processo de envelhecimento em ambiente prisional pode se agravar ainda mais se vier acompanhado de patologias agudas ou crônicas, gerando maior sofrimento e agravamento da saúde física e mental desse indivíduo.

O número alto de encarcerados com problema de saúde revela que a situação prisional potencializa os sintomas físicos e mentais, principalmente em indivíduos idosos, pois convivem no mesmo ambiente, em celas superlotadas, sem conforto mínimo, alimentação inadequada, uso de drogas, sedentarismo e falta de higiene<sup>5,6</sup>.

Portanto, esta pesquisa se torna relevante devido o fato de: primeiro ser uma realidade presente no século XXI, que abrange uma parcela da população que cresce de maneira acentuada e que necessita de cuidado em vários aspectos; segundo porque os estudos no Brasil que discutem a saúde do idoso encarcerado são poucos e incipientes; e terceiro porque possibilita produzir elementos estratégicos para o desenvolvimento de ações dos profissionais que operam nas unidades prisionais no Brasil e de outras áreas que lidam diretamente com a população idosa.

Para compreender melhor esta situação apresentada, este estudo objetivou identificar as doenças mais prevalentes em idosos encarcerados de três unidades prisionais do interior da Bahia.

## **METODOLOGIA**

Este artigo é um recorte da tese que vem sendo desenvolvida (em fase final) no contexto do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade

Estadual do Sudoeste da Bahia, vinculado ao Projeto temático Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional, que tem como título “Memória e Representações Sociais de Idosos Encarcerados a cerca da Velhice e da Saúde”.

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, que foi realizado em três unidades prisionais do interior da Bahia, no período de março a setembro de 2017.

Participaram do estudo 29 idosos, com 60 anos ou mais, que se encontrava em situação de cárcere nas unidades prisionais investigadas e que aceitaram participar do estudo de forma voluntária. Ressalta-se que somente houve três perdas de indivíduos para participarem. Um faleceu durante o processo e dois foram transferidos para outra penitenciária da Bahia, que não estava na rota das coletas. Nesse sentido, pode-se dizer que a pesquisa ocorreu com a totalidade dos idosos que se encontravam em cárcere neste período, nos três locais escolhidos para a coleta.

Os dados foram obtidos a partir da consulta dos prontuários de saúde, de assistência social e psicologia, disponíveis nas unidades prisionais e que foram disponibilizados pelos responsáveis, mas também como complemento foi questionado pontos que não havia sido preenchido, de forma direta aos idosos, durante as entrevistas.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o pacote estatístico SPSS®, versão 20.0, sendo que, para todos os procedimentos, foi adotado um intervalo de confiança de 5% ( $p < 0,05$ ). Posteriormente esses dados foram interpretados e discutidos a luz da literatura atual.

O projeto foi submetido à apreciação da Secretaria de Administração Penitenciária e Socialização da Bahia e após a aprovação foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE nº65550217.8.0000.5578 e parecer de aprovação nº 2.234.746. Todos os participantes tiveram pleno conhecimento do estudo e de seus objetivos, e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução do conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/12 para pesquisa com seres humanos.

## **RESULTADOS**

A partir da análise dos dados coletados nos documentos foi possível traçar o perfil sociodemográfico dos idosos encarcerados participantes do estudo. A maioria deles tem idade entre 60-65 (72,41%), sexo masculino (97%), da cor parda (52%) e preta (31%), casados (41,4%), que não frequentou a escola (41,4%) ou foi apenas alfabetizado (34,5%), pertencentes à religião

evangélica (51,7%) e católica (44,8%), com tempo de prisão entre um a dois anos (48,3%) e com 3 a 4 filhos (34,5%).

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição das doenças mais prevalentes entre os idosos encarcerados participantes do estudo. Observa-se que são inúmeras as doenças, com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica (75,90%); Diabetes, Câncer, Tuberculose, Gastrite, Doenças Cardiovasculares e Osteomusculares (20,70%), seguida de problemas visuais e depressão (17,20%).

**Tabela 1** - Distribuição percentual da população idosa carcerária de acordo as doenças diagnosticadas. Bahia, 2017.

<b>Doenças</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Câncer	6	20,70
Hipertensão	22	75,90
Diabetes	6	20,70
Enxaqueca	1	3,45
Labirintite	2	6,90
Hemorroida	2	6,90
Tuberculose	6	20,70
Gastrite	6	20,70
Doença Renal	4	13,80
Problemas visuais	5	17,25
Dislipidemias	2	6,90
Osteomusculares	6	20,70
Dermatológicas	2	6,90
Cardiovasculares	6	20,70
DST	2	6,90
Trombose	4	13,80
Hepatopatia	4	13,80
Respiratórias	2	6,90
Depressão	5	17,25

Fonte: Dados da pesquisa

## **DISCUSSÃO**

A constituição Federal de 1988 determina uma ampla quantidade de direitos para o cidadão brasileiro através de ações e serviços públicos, seja ele encontrando-se em liberdade ou em situação de privação<sup>7</sup>. Da mesma forma, a Lei de Execução Penal (LEP), nº 7.210/1984, garante a qualquer indivíduo que se encontra em situação de cárcere, sob custódia do Estado, seus direitos básicos e fundamentais<sup>8</sup>. Esta última Lei visa principalmente, tornar mais humana a sanção penal, com direitos e mecanismos concretos, com vistas a possibilitar o cumprimento das condições favoráveis

para a ressocialização dos indivíduos. Destaca-se são vários os direitos previstos nesta Lei, entre eles a assistência de saúde.

Para garantir o direito definido na Constituição Federal e na LEP, em 2003 foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP), em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS. Nesse sentido, as ações e os serviços de atenção básica em saúde passaram a ser fornecidos nas unidades prisionais, com realização de equipes interdisciplinares de saúde. Enquanto que os demais níveis de atenção passaram a ser pactuados e determinados no âmbito de cada estado. O PNSSP tem como objetivo contribuir para o controle e/ou a redução dos agravos de saúde da população que se encontra encarcerada no país, assim como trabalhar no que se refere à promoção e prevenção em saúde<sup>9</sup>.

Outro importante avanço que ocorreu voltado à saúde nas prisões foi à instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que busca efetivar os direitos legais preconizados no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>.

Todavia, apesar destes avanços legais, as prisões existentes e em atividade no país não colocam em prática os direitos à saúde, garantidos por Lei, uma vez que, não disponibilizam serviços de assistência à saúde, e as que possuem, por vezes, faltam profissionais para prestar a atenção básica<sup>10</sup>.

Estudos demonstram que a situação em que o cárcere no Brasil se encontra dificilmente conseguirá dar conta das demandas de saúde da população em privação de liberdade, pois a maioria das unidades prisionais tem um saneamento básico precário, falta de higiene, péssimas condições estruturais, superlotação, pouca iluminação e ventilação. Além de locais inadequados para o repouso e uma alimentação que muitas vezes não são condizentes à realidade de saúde do preso<sup>11,12</sup>. Esse quadro leva ao aumento de agravos à saúde, com desenvolvimento e/ou pioras de doenças como a tuberculose, pneumonia, hepatite, doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas, dentre outros.

Essa realidade se torna ainda mais complexa quando se trata de pessoas encarceradas que passaram dos 60 anos. Isso porque, ao vivenciar, através das aplicações dos questionários, a realidade destes indivíduos, foi percebido um agravamento da velhice, muito superior, comparados aos que se encontra em liberdade, o que é corroborado pelo estudo de Ghiggi<sup>4</sup>. As doenças que muitas vezes os acompanhavam anteriormente na prisão são intensificadas e os que não apresentavam acabam adquirindo. A literatura aponta que o idoso tem menos fatores protetores

quando se compara às pessoas mais jovens, tanto físicos, quanto mentais<sup>13</sup>, e dentro da prisão esses fatores sofrem redução.

Acrescenta-se a isso o fato de os prisioneiros idosos terem maior incidência de doenças, deficiência e diagnóstico de saúde mental, como a hipertensão arterial, depressão, AIDS, hepatite C, entre outros, em comparação aos mais jovens. Além de a maioria vir de grupos socioeconômicos classificados em escala inferior e que apresentam uma alta prevalência de doenças<sup>14</sup>.

No presente estudo, foram diversas as doenças identificadas nos prontuários dos idosos, o que demonstra a carga de problemas de saúde que estes indivíduos vivenciam em um ambiente inóspito, sem um atendimento adequado e com condições insatisfatórias para a sua recuperação. Porém, ressalta-se que a incidência de doenças referidas pelos idosos não são semelhantes aos presos adultos mais jovens, pois estes são mais acometidos por doenças respiratórias como a tuberculose e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)<sup>15,10</sup>.

Entre as doenças encontradas no prontuário ou auto-referidas, a HAS foi a mais evidenciada no presente estudo, esta um patologia de grande incidência no Brasil,<sup>16</sup> que atinge principalmente pessoas idosas, e que quando não controlada, é um fator de risco complexo para outras tantas patologias como o DM e doenças cardiovasculares<sup>17</sup>. Além disso, quando associada a outros fatores de risco como obesidade, ingestão de sal, uso de fumo e sedentarismo tende a ser de difícil controle, o que eleva a incidência de morbimortalidade<sup>17</sup>. Na realidade vivida pelos idosos encarcerados o controle da HAS se torna um desafio, porque a alimentação diária não oferece uma dieta hipossódica e hipogordurosa. Além disso, a medicação prescrita por vezes não tem uma regularidade<sup>10</sup>.

As doenças que se enquadraram em segundo lugar na prevalência foi são o Diabetes Mellitus (DM), o Câncer (CA), a Tuberculose (TB), a Gastrite e as Doenças Cardiovasculares (DCV).

O DM é a segunda Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) de maior prevalência entre as pessoas idosas<sup>16</sup>. É uma patologia que quando associada à HAS, tem rápida progressão das complicações, além de ser uma doença de manejo bem mais complexo do que a HAS, demandando autocuidado e acompanhamento contínuo das equipes de saúde<sup>18</sup>.

Os casos de CA neste estudo estão relacionados ao de mama em uma idosa do sexo feminino, de próstata em quatro homens e de intestino também em um homem. Os dois primeiros são CA com alta incidência na população feminina e masculina, respectivamente. Sendo o de mama o primeiro câncer de incidência nas mulheres e o de próstata o segundo mais prevalente nos

homens. O câncer é um problema de saúde pública que requer cuidados imediatos e tem alto custo financeiro aos cofres públicos<sup>19</sup>.

Na prisão, tratar um câncer é quase uma utopia. A demora para fechar um diagnóstico, a sequência do tratamento, as dificuldades de transporte, entre outros motivos acaba forçando o problema ser ignorado pelos profissionais de saúde, os quais por vezes se sentem limitados diante das dificuldades operacionais que estão sujeitos.

A tuberculose na prisão tem sido um problema a ser enfrentado, pois detentos convivem diretamente com seus pares e quando o diagnóstico é demorado de se fechar para início do tratamento a proliferação pode ser drástica, afetando não só os presos da mesma cela, mas também as visitas e funcionários do sistema prisional. Esse processo representa um alto risco para uma epidemia de TB sem controle no sistema penitenciário<sup>20</sup>. No idoso a propensão de desenvolver formas mais graves da doença é ainda maior, especialmente no ambiente carcerário, o que torna a assistência complexa e com condições favoráveis para o aumento da co-morbidade. Este controle ainda é mais difícil devido aos poucos recursos que a área da saúde dispõe na prisão<sup>21</sup>.

Os problemas gastrointestinais foram referidos por 36,9% de presos, das mais diversas idades e sexo, em um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa correlacionou os agravos gastrointestinais coma à dieta inadequada que os presos se alimentam<sup>5</sup>. O resultado apresentado é semelhante ao encontrado neste presente estudo, visto que além de uma parcela significativa apresentar este tipo de agravo, foi unanimidade a reclamação dos idosos quanto à questão alimentar.

Nos Estados Unidos as DCV são as causa mais comum de morte entre presos<sup>22</sup>. Outro estudo, também realizado nos Estados Unidos, identificou alto índice de risco cardiovascular, especialmente pelo fato do número grande de pessoas encarceradas com DCNT. Estas, por sua vez, quando associadas podem elevar o risco cardiovascular, como é o caso da HAS e do DM. Além disso, o estudo associou o acréscimo do risco ao baixo nível socioeconômico, acesso precário aos cuidados de saúde, uso ilícito de drogas e tabagismo<sup>23</sup>. Infelizmente, devido à escassez de pesquisa referente à temática no Brasil, não é possível comparar com esta realidade.

Os problemas osteomusculares nas prisões, especialmente os relacionados ao nervo ciático e dores na coluna podem está muito relacionados à forma como os idosos dormem, pois muito deitam no chão ou em colchões extremamente finos, dividindo espaços pequenos devido à superlotação<sup>5</sup>. Em um estudo realizado na Polônia com idosos presos, 51,4% apresentaram problemas osteomusculares, resultado bem a cima do aqui encontrado. Porém, observando o tempo médio de

prisão chega-se a conclusão de que a média é superior aos deste estudo, o que leva a deduzir que o tempo de prisão é influenciador de agravos osteomoleculares<sup>24</sup>.

As doenças visuais são outro problema que tem uma relação direta com o DM e com a idade. Uma grande parcela da população que tem diabetes e que não é tratada e acompanhada da maneira correta apresentam desenvolvimento de retinopatia diabética. Esta uma doença de alta repercussão tanto física, como emocional, que leva a cegueira de forma rápida quando não tratada de modo correto<sup>25,18</sup>.

A depressão é um problema que tem afetado pessoas das mais diversas idades e que tem apresentado um crescente aumento em idosos nos últimos anos. Tem sido considerado um problema de saúde pública que necessita intervenções urgentes. Um estudo realizado no Sistema Prisional da Etiópia, com reclusos de todas as idades, identificou um alto índice de pessoas com problemas mentais, especialmente depressão e ansiedade e relacionou esta alta magnitude ao ambiente da prisão, a escassez de vínculos sociais, a discriminação, entre outros fatores<sup>26</sup>. Nas prisões brasileiras também tem sido uma realidade<sup>27</sup>, porém não foi encontrado um estudo específico com pessoas idosas reclusas.

Observou-se neste estudo que as doenças mais prevalentes na população carcerária idosa não se assemelham a realidade da população jovem. Nos idosos encontram-se patologias comuns da idade, especialmente em pessoas com fragilidade e algumas outras típicas devido ao ambiente da prisão como TB, mas muito diferentes das doenças corriqueiras entre os adultos jovens como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), com destaque para a AIDS e Sífilis, mas também a TB que nos adultos mais jovens a incidência aumenta em comparação às pessoas a cima de 60 anos<sup>15</sup>.

Essa constatação está também relacionada ao tempo de prisão, visto que conforme mencionado no perfil da população deste estudo, a maior parte dos idosos tem um tempo relativamente pequeno na prisão, de modo que as exposições a doenças infecciosas e o agravamento de patologias ainda é parcialmente controlado.

Um estudo americano demonstrou que os prisioneiros idosos apresentam doenças crônicas de início precoce, doenças mentais não tratadas e necessidades psicossociais constantes. Além disso, os idosos usam mais os serviços de saúde da prisão, do que os adultos mais jovens e são comumente tratados na comunidade externa, o que tem onerado os cofres públicos de forma substancial<sup>28</sup>.



Acrescenta-se a isso fato de os idosos encarcerados terem necessidades únicas de desenvolvimento individual e social que resultam da exposição do curso de vida a fatores de risco cumulativos agravados pela prisão e condições que aceleram seu envelhecimento<sup>29</sup>.

Vale salientar que apesar de ser uma população que tem um Estatuto e uma Política Nacional<sup>30,31</sup> específica para tratar das suas necessidades e dos seus direitos, não existe nenhuma portaria, lei, ou mesmo um parágrafo que trata das necessidades do idoso encarcerado, especialmente, no que se refere à saúde. Todas as políticas e leis mencionadas no início desta discussão não determinam diferenças entre faixa etária. Trata-se como se todos os indivíduos, independente de serem jovens ou idosos, fossem iguais e nesse sentido os seus direitos devem ser garantidos.

De acordo com a da Lei de Execução Penal, em seu o artigo 117,<sup>8</sup> o idoso a cima de 70 anos e sujeito acometido com doença grave, fará o cumprimento de pena em regime domiciliar, porém, o que se vê na realidade não condiz com a Lei, isto porque muitos idosos do estudo, a cima de 70 anos, encontram-se em regime fechado e sem tratamento adequado de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destaca-se que este estudo aborda uma temática pouco explorada na literatura científica nacional e internacional, o que dificulta comparações com outros trabalhos que se referem à saúde do idoso encarcerado.

Este estudo realizou um levantamento das doenças mais prevalentes no contexto prisional, no que se refere ao indivíduo idoso e demonstrou que um grande número de detidos foram afetados por várias condições crônicas. Ressalta-se que a maioria destas doenças não são realidades diferentes das encontradas pelos idosos que estão fora deste contexto prisional, com exceção para a tuberculose e gastrite. Por outro lado, o estudo evidenciou que a quantidade de doenças concomitantes referidas e as complicações das mesmas são mais intensificadas na prisão.

Vale salientar que outros problemas são agudizados na prisão, especialmente os que se referem às questões psicológicas, pois no interior das prisões são frequentes essas alterações, como ausência de motivação, baixa auto-estima, sensibilidade alterada e ansiedade visível.

O crescimento do número de presos idosos, associado com o aumento dos custos relacionados à saúde, da escassez relativa de elementos baseadas em evidências científicas sobre as necessidades de saúde e cuidados destes presos, requer uma atenção da sociedade como um todo.

Nesse sentido, apesar dos limites encontrados no presente estudo, principalmente no que se refere ao acesso à realidade prisional e exiguidade de pesquisas sobre o tema, ele ilustra a necessidade urgente de estudos das mais diversas áreas que concernem aos atores da vida carcerária, principalmente os que já passaram dos 60 anos. Além do mais, possibilita uma aproximação a temática e chama a atenção para o cumprimento do que está previsto em Lei, no que se refere aos direitos de saúde da pessoa idosa, mesmo privada de liberdade.

## REFERÊNCIAS

- 1 – Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, Atlas do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2013.
- 2 - Depen, Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen; 2014; jun; 1-148
- 3 - Minayo MCS. Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Org. Minayo MCS e C. Rio de Janeiro; 2015.
- 4 - Ghiggi MP. O cárcere e o envelhecimento do preso. Portal de Ciências Criminais, 2015.
- 5 - Minayo MCS; Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro; 2016; jul; 21(7):2031-40.
- 6 - Soares Filho MM; Bueno PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. Ciência & Saúde Coletiva; 2016; 21(7):1999-2010.
- 7 - Brasil. Constituição da República Federativa. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Recursos Jurídicos. 1988.
- 8 – Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.
- 9 – Brasil. Plano nacional de saúde do Sistema prisional. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário; 2004; 01-64.
- 10 - Minayo MCS. Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Org. Maria Cecília de Souza Minayo e Patrícia Constantino. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2015.
- 11 - Arruda AJCG; Vasconcelos DIB; Silva CC; Oliveira MHB; Guilam MCR. Saúde Enquanto Direito dos Apenados e o Sistema Prisional Sub Judice. Rev enferm UFPE; Recife; 2015; abr; 9(3):7590-8.

- 12 – Freitas RSF; Zermiani TC; Nievola MTS; Nasser JN; Ditterich RG. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *Rev Pol. Públ;* São Luís; 2016; jan/jun. 20(1):171-84.
- 13 - Spirdoso WW. *Dimensões Físicas do Envelhecimento*. Barueri, SP; 2005.
- 14 – Kim KD; Peterson B. *Aging Behind Bars Trends and Implications of Graying Prisoners in the Federal Prison System*. Urban Institute; 2014.
- 15 - Lermen HS; Gil BL; Cúnico SD; Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro; 2015; 25(3):905-24.
- 16 – WHO, World Health Organization. *Library Cataloguing-in-Publication Data Global status report on noncommunicable diseases*; 2014; 1-302.
- 17 - SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. *Revista Brasileira de Cardiologia*; 2016; set; 107(3):01-103.
- 18 - Milech A; Oliveira JEP; Vêncio S. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) – Associação Brasileira de Diretrizes Reprográficas (ABDR)*. São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.
- 19 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA; Rio de Janeiro; 2015.
- 20 – Ferreira Junior S; Oliveira HB; Marin-Léon L. Knowledge, attitudes and practices on tuberculosis in prisons and public health services. *Rev Bras Epidemiol*; 2013; 16(1):100-13.
- 21 – Negin ABJ; Abimbola SAC; Ben JM. Tuberculosis Among Older adults – time to take notice. *International Journal of Infectious Diseases*; 2015; mar; 32:135-7.
- 22 - Noonan M; Ginder S. *Mortality in Local Jails and State Prisons, 2000 - 2011 — Statistical Tables*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; 2013.
- 24 - Thomas EH; Wang EA; Curry LA; Chen PG. Patients experiences managing cardiovascular disease and risk factors in prison. *Health Justice*; 2016; dez; 4:4.
- 23 - Thomas EH; Wang EA; Curry LA; Chen PG. Patients experiences managing cardiovascular disease and risk factors in prison. *Health Justice*; 2016; dez; 4:4.
- 24 - Świdorski P; Żaba C; Macioszek N. Avaliação do estado da saúde em pessoas condenadas à pena de restrição de liberdade. *Med Pr*; 2016; 67(6):765-75.
- 25 - Henriques J; Vaz-Pereira S; Nascimento J; Rosa PC. Doença Ocular Diabética. *Acta Med Port*; 2015; jan-feb; 28(1):107-13.
- 26 – Beyen TK; Dadi AF; Dachew BA; Muluneh NY; Bisetegn TA. More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of Northwest Amhara Regional State, Ethiopia, a cross sectional study design. *BMC Psychiatry*; 2017; 17:31.

27 – Constantino P; Assis SG; Pinto LW. The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(7):2089-99.

28 - Williams BA., Goodwin JS, Baillargeon J, Ahalt C, Walter LCJ *Am Geriatr Soc.* 2012; jun. 60(6):1150-6.

29 - Maschi T; Viola D; Sun F. O alto custo da crise internacional do envelhecimento dos prisioneiros: o bem-estar como denominador comum de ação.

30 – Brasil. Presidência da República Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Estatuto Do Idoso. Lei 10.741/2003.

31 – Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, 1ª Ed; Brasília; 2010.