VOLUME 6

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

Envelhecer em reclusão

Sílvia Ala
ORCID: 0000-0001-5340-3864

Ana Galvão
ORCID: 0000-0001-9978-9563

Informação do artigo
Recebido: 24/092024
Revisto: 15/10/2024
Aceite: 22/11/2024

RESUMO

Em Portugal, como em muitos países ocidentais, a população prisional está a envelhecer, acarretando desafios únicos que exigem atenção tanto do ponto de vista dos direitos humanos quanto da gestão prisional. Homens e mulheres na prisão, como na comunidade, envelhecem a ritmos diferentes e de maneiras diferentes. Na comunidade, 50 ou 55 anos não seriam considerados "mais velhos". Mas reclusos normalmente têm problemas de saúde física e mental associados a pessoas pelo menos uma década mais velhas na comunidade. Uma vez em reclusão, a violência, ansiedade e o stresse da vida na prisão, o isolamento da família e a possibilidade de passar a maior parte ou o resto da vida atrás das grades também podem contribuir para o envelhecimento acelerado. Este artigo fornece uma visão global do envelhecimento da população prisional, bem como uma análise aprofundada de respostas políticas e comunitárias existentes para idosos envolvidos com a justiça. Realizou-se uma scoping review, e desenvolveu-se uma síntese reflexiva, baseada na nossa prática profissional, na pesquisa bibliográfica e análise de relatórios nacionais e internacionais. É cada vez mais difícil o sistema prisional responder às necessidades das populações prisionais geriátricas. Os fatores de risco coletivos pessoais, sociais e ambientais aumentam significativamente a probabilidade de início precoce de doenças físicas e mentais graves, incluindo demência entre idosos na prisão. Os funcionários prisionais analisam o aumento projetado de reclusos idosos e percebem que, em um futuro muito próximo, eles precisarão de instalações geriátricas especializadas. Por estes motivos, torna-se pertinente estudar o processo de envelhecimento em reclusão.

Palavras-chave: Reclusão; Idosos; Processo de envelhecimento

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa nas prisões representa um desafio emergente para o sistema prisional moderno. Este aumento pode ser atribuído a fatores como o envelhecimento da população geral, leis de sentença mínima obrigatória, e a reincidência de indivíduos mais velhos. O contexto prisional impõe condições únicas ao processo de envelhecimento, exacerbando problemas de saúde e isolamento social. Em todo o mundo, a população com 60 anos ou mais está a crescer mais rapidamente do que os restantes grupos etários. A população com mais de 60 anos está a crescer a uma taxa de cerca de 3% ao ano. Este significativo aumento do número de pessoas idosas, a nível mundial e mais concretamente em Portugal, é uma realidade tendencialmente crescente. Perante este acréscimo de população considerada idosa, surgem novas preocupações e desafios. A Assembleia Geral da ONU declarou em 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas. O Dia Internacional das Pessoas Idosas é celebrado no dia 1 de outubro de cada ano (Organização das Nações Unidas, 2023). O limite de idade convencional usado para definir a velhice na população em geral na Europa e nos Estados Unidos é 65. Portanto, a população prisional, tal como a população da sociedade extramuros, tem sido permeada pelo envelhecimento. Portugal não se eximiu deste fenómeno, tendo a segunda população prisional mais envelhecida do espaço europeu. No entanto, pessoas confinadas a estilos de vida pouco saudáveis e cuidados de saúde inadequados nas prisões muitas vezes sofrem as consequências do início acelerado e da progressão de condições crónicas associadas ao envelhecimento (Skarupski et al., 2018). Assim, o envelhecimento na prisão normalmente começa entre os 50 e os 55 anos (Aday & Maschi, 2019; Maschi & Aday, 2014). Este fenómeno pode ser verificado através da consulta das estatísticas prisionais anuais disponibilizadas no site da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP, 2023).

METODOLOGIA

O principal objetivo desta revisão de âmbito (scoping review) consistiu em responder à questão de investigação: Como decorre o processo de envelhecimento dos reclusos nos estabelecimentos prisionais?

Seguindo a metodologia proposta por Arksey e O'Malley (2005), delinearam-se as seguintes fases para a concretização de uma scoping review: (1) definição da(s) pergunta(s) de pesquisa; (2) busca por estudos pertinentes; (3) escolha dos estudos apropriados; (4) escrutínio dos achados; e (5) compilação, síntese e apresentação dos resultados.

Procedeu-se à pesquisa nas bases de dados Web of Science Core Collection e Scopus, aplicando os termos de pesquisa, operadores booleanos e critérios de inclusão a seguir apresentados:

Termos de pesquisa e operadores booleanos: ((inprisioned OR prison OR incarcerated) AND (elderly OR "senior citizens" OR "senior inmates")) AND (aging OR "getting older"). Anos compreendidos: 2018-2024. Modalidade de acesso: Open Access. Tipologia dos documentos: artigos, comunicações em atas de encontros científicos, revisões e relatórios. Espécie de estudos: todos. Idiomas: textos em inglês, português, espanhol e francês.

A recolha dos dados foi efetuada em abril de 2024. Dado que o escopo de uma scoping review é englobar a maior extensão da literatura disponível, primou-se pela relevância dos documentos em função da pergunta de pesquisa como critério principal para inclusão no estudo, relegando a avaliação da qualidade metodológica para uma consideração secundária.

Análise dos Resultados: A triagem pelo título, resumo e conteúdo integral foi sempre executada por dois dos autores e a análise dos documentos incluídos no estudo (7 de 47), foi efetuadas por todos os autores.

O fluxograma de pesquisa, triagem e análise, é apresentado na Figura 1.

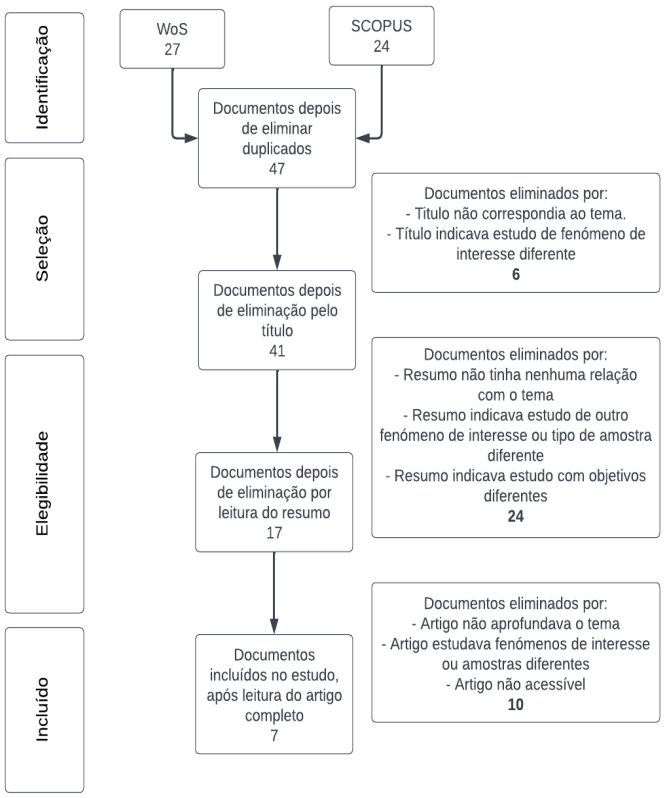

Figura 1 - Fluxograma de pesquisa, triagem e análise

RESULTADOS

Os resultados, apresentados de acordo com o método SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation e Research type) são apresentados na Tabela 1 (Cooke et al., 2012).

Tabela 1 - Resultados de acordo com o método SPIDER

Autores	Amostra	Fenómeno de Interesse	Desenho	Avaliação	Tipo de estudo
Combalbert e Pennequin (2020)	138 homens com 50 anos ou mais de 7 prisões francesas	Avaliar o efeito da idade e do tempo passado na prisão sobre os transtornos mentais e o desempenho cognitivo de reclusos idosos	Protocolo de pesquisa que incluiu uma entrevista semidiretiva, a Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI DSM-IV) para avaliação de transtornos mentais, bem como a Bateria Rápida para Eficiência Frontal (BREF) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação do desempenho cognitivo.	Prevalência muito elevada de perturbações mentais, nomeadamente depressão e ansiedade, e perturbações cognitivas. No entanto, a probabilidade de ocorrência de certos diagnósticos psiquiátricos diminui com a idade (episódio depressivo maior, agorafobia, transtorno de stresse pós-traumático e ansiedade generalizada). Além disso, as estimativas de regressão logística não mostraram relação significativa entre o tempo passado na prisão e os transtornos mentais. No entanto, existe uma ligação significativa entre o tempo passado na prisão e o *deficit* cognitivo.	Misto
Kenkmann et al. (2023)	n.a.	Estudar o impacto de apoio especializado em gerontologia no êxito da reintegração social de reclusos	Análise de literatura e dados estatísticos	Os conhecimentos especializados em matéria de envelhecimento devem ser utilizados e promovidos de forma mais alargada. Os serviços de cuidados paliativos devem ser desenvolvidos.	Qualitativo

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.281

Autores	Amostra	Fenómeno de Interesse	Desenho	Avaliação	Tipo de estudo
Silletti Murolo (2020)	n.a.	Examinar as políticas e programas associados aos reclusos geriátricos	Análise de literatura e dados estatísticos	Os resultados indicam uma grande variedade na forma como os estados abordam as necessidades dos idosos. Há oportunidade de melhoria para atender a população idosa.	Qualitativo
Mussie et al. (2021)	34 proffisionais de saúde mental ativos em prisões	Explorar as perspetivas dos profissionais de saúde mental sobre os desafios na prestação de cuidados eticamente competentes a reclusos idosos no Canadá	Entrevistas semiestruturadas	As práticas existentes de cuidado de reclusos idosos, com diagnóstico de psicopatologia são caracterizadas por desafios que aumentam a sua vulnerabilidade a piores condições de saúde. É imperativo que as autoridades locais, os decisores políticos e os representantes se preparem e respondam aos desafios que comprometem os cuidados de saúde eticamente competentes e o envelhecimento saudável dos reclusos idosos com doenças mentais	Qualitativo
Skarupski et al. (2018)	21 estudos científicos, todos observacionais e transversais	Resumir as evidências epidemiológicas dos desafios de saúde enfrentados pelo envelhecimento da população	Revisão dos estudos	Os indivíduos mais velhos relataram altas taxas de diabetes mellitus, condições cardiovasculares e doença hepática.	Qualitativo

Autores	Amostra	Fenómeno de Interesse	Desenho	Avaliação	Tipo de estudo
		encarcerada dos EUA		Problemas de saúde mental, especialmente ansiedade, medo do desejo de morte ou suicídio e depressão. As atividades da vida diária foram desafiadoras para até um quinto da população. Não foram encontrados dados empíricos sobre cognição entre indivíduos mais velhos. Os resultados desta revisão revelam poucos dados empíricos nesta área e destacam a necessidade de novos dados para impulsionar padrões de políticas e práticas que abordem questões críticas de saúde relacionadas com o envelhecimento da população prisional.	
Suzuki e Otani (2023)	n.a.	Analisar o desalinhamento entre a infraestrutura prisional e as necessidades de saúde física e mental em mudança das pessoas detidas exige a necessidade de	Análise de literatura e dados estatísticos	Tornar a vida na prisão mais semelhante à vida fora da prisão reduziria os riscos relacionados com a idade, como o isolamento social e a demência, melhorando simultaneamente a saúde, o bem-estar e a	Qualitativo

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.281

Autores	Amostra	Fenómeno de Interesse	Desenho	Avaliação	Tipo de estudo
		normalizar as prisões		reintegração dos idosos	
Vannier e Nellis (2023)	n.a.	Analisar o sofrimento da prisão perpétua através do ponto de vista da velhice entendida como um processo.	Análise partilhada dos dados oficiais recolhidos nos EUA e no Reino Unido para destacar como a expansão e o crescimento das penas de prisão perpétua, por um lado, e o envelhecimento dramático da população prisional, por outro, estão interligados e precisam de ser considerados em conjunto	O envelhecimento é um fenómeno que todos iremos experimentar, no entanto, no contexto de reclusão, defendemos que a velhice é um "problema prisional" e não um "problema do recluso", instando a investigação e a política a afastarem-se da visão convencional e redutora do recluso mais velho como necessitando de transformação e tratamento ou como sendo inerentemente criminoso	Quantitativo

DISCUSSÃO

Skarupski et al. (2018), afirmam que, um dos desafios na avaliação e compreensão do envelhecimento na prisão é determinar o limite de idade apropriado para definir a "velhice". Embora 65 anos seja o limite convencional usado para definir a idade avançada na população geral dos EUA, estilos de vida não saudáveis e cuidados de saúde inadequados frequentemente aceleram o início e a progressão de muitas condições crónicas associadas ao envelhecimento; assim, a velhice na prisão geralmente começa aos 50 ou 55 anos.

No seu artigo, Suzuki e Otani (2023), citam vários estudos, os quais concluem que a insensibilidade institucional também piora a saúde dos reclusos adultos mais velhos, cuja exposição à reclusão e outras condições adversas de vida contribui para o que alguns chamam de "envelhecimento acelerado". Um corpo crescente de pesquisas mostra que muitos reclusos adultos mais velhos têm maior probabilidade de apresentar problemas de saúde física, como diabetes e doenças cardiovasculares, osteoartrite e perda auditiva. Outras pesquisas também indicam que os adultos mais velhos estão em maior risco de depressão e outros problemas mentais. Demência e outras formas de declínio cognitivo também são comuns, e a atividade física inadequada e a estimulação intelectual e social dentro da prisão podem contribuir para esses e outros. Essas necessidades únicas, combinadas com uma assistência médica geralmente precária nas prisões, muitas vezes fazem com que os adultos mais velhos enfrentem dificuldades no ambiente prisional.

Mussie et al. (2021) afirmam no seu estudo que "Não há reconhecimento legal ou político de que indivíduos mais velhos representem uma população vulnerável na prisão ou que eles possuam características, necessidades e direitos únicos que devem ser respeitados e atendidos. Como resultado, a saúde, segurança, dignidade e direitos humanos não são adequadamente protegidos." Concluíram que as práticas existentes de cuidado dos adultos mais velhos presos com doenças mentais são caraterizadas por desafios que aumentam a vulnerabilidade. É imperativo que as autoridades locais e decisores políticos respondam aos desafios que comprometem os cuidados de saúde eticamente competente e o envelhecimento saudável de adultos mais velhos presos com doenças mentais.

Kenkmann et al. (2023), baseados nos autores consultados, concluem que "As prisões foram

projetadas com uma população muito mais jovem em mente e, como resultado, estão mal equipadas e mal preparadas para lidar com as necessidades frequentemente complexas dos idosos. Pesquisadores de todo o mundo descrevem consistentemente condições de negligência e falta de serviços de apoio nas prisões para esse grupo vulnerável e argumentam que os direitos humanos dos idosos são violados nas prisões. A saúde dos presos mais velhos é consideravelmente pior do que a de seus pares que vivem na comunidade, com o processo de envelhecimento acelerado fazendo uma diferença de até 15 anos. Há também evidências de que a reclusão leva a um declínio cognitivo".

Vannier e Nellis (2023) afirmam que as prisões são um lugar particularmente perigoso para envelhecer, e que o sistema prisional está amplamente despreparado para lidar com as necessidades médicas, sociais, físicas e mentais dos idosos na prisão.

Envelhecimento acelerado na prisão

A teoria do envelhecimento acelerado na prisão sugere que os indivíduos presos podem experimentar um processo de envelhecimento mais rápido do que a população em geral, devido a diversos fatores stressantes e adversos associados à vida na prisão.

Nas duas últimas décadas, o aumento gradativo de indivíduos com idade avançada em situação de privação da liberdade, despertou a curiosidade e o interesse junto da comunidade científica internacional e nacional. Este aumento de indivíduos mais velhos nos estabelecimentos prisionais pode, entre muitos outros fatores, ser explicado pelo aumento da duração média das penas aplicadas.

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 de descuidar do seu estilo de vida pessoal e quotidiano, para se adaptar a uma nova realidade. Sendo por isso, neste contexto que o recluso irá reconstituir o seu quotidiano, empenhando todos os seus sentidos, capacidades intelectuais, sentimentos, ideias e estratégias adaptativas. A reclusão aliada à idade cronológica dos indivíduos poderá acelerar o seu processo de envelhecimento, na medida em que o indivíduo terá um acesso mais restrito aos cuidados de saúde (Kozlov, 2008). O processo de envelhecimento acelerado é corroborado por evidências de estudos prisionais internacionais, mostram que os adultos mais velhos em situação de reclusão têm taxas significativamente mais altas de declínio da saúde física e mental em comparação com os adultos mais velhos da comunidade.

Este rápido declínio da saúde tem sido atribuído principalmente a:

a) histórias pessoais de alto risco: condições crónicas de saúde, más práticas de saúde, como má alimentação e tabagismo, abuso de álcool e substâncias e;

b) condições stressantes do confinamento prisional: como exposição prolongada à superlotação, isolamento social e privação, estilo de vida sedentário, má nutrição e violência prisional (Maschi et al., 2011; Williams et al., 2012).

Esses fatores de risco coletivos pessoais, sociais e ambientais aumentam significativamente a probabilidade de início precoce de doenças físicas e mentais graves, incluindo demência entre idosos na prisão (Maschi et al., 2011, 2012; Williams et al., 2012).

Taxa de reclusão em Portugal

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.281

O mais recente relatório do World Prison Brief (2021), indica que a taxa de reclusão em Portugal no ano 2021 era de 113 reclusos por 100 000 habitantes. Com efeito, em Portugal, nos últimos 20 anos, observa-se um aumento do número de reclusos com 60 ou mais anos. Logo, Portugal, a par de países como os Estados Unidos da América, o Reino Unido, o Japão, a Itália, a Roménia, a Bélgica, a Noruega e a Austrália, não tem sido imune ao aumento do número de reclusos considerados idosos. As estatísticas prisionais disponibilizadas no site da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais comprovam, precisamente, este aumento. Na análise dos quadros anuais da DGRSP (2023), podemos constatar que a 31 de dezembro de 2022, Portugal contava com um total de 980 reclusos (658 sexo masculino e 62 do sexo feminino) com 60 ou mais anos. De acordo com o Relatório Especial SPACE I do Conselho da Europa (Aebi et al., 2023), em janeiro de 2022, aproximadamente 16,5% dos reclusos têm 50 ou mais anos e 3% têm 65 ou mais anos. Nos países com mais de um milhão de habitantes, as percentagens mais elevadas de reclusos com 50 ou mais são encontrados na Itália (28%), Espanha (25%), Portugal (24%) e Noruega (24%). Enquanto isso, as percentagens mais elevadas de reclusos com 65 anos ou mais encontram-se na Macedónia do Norte (8.3%), a República Sérvia na Bósnia e Herzegovina (6.6%), Bulgária (5.6%) e Itália (4.7%). Portugal está na oitava posição com população prisional mais envelhecida da Europa, com 4.1% dos reclusos com 65 ou mais anos.

Todavia, perante este aumento parece ser perentório aprender mais sobre a relação reclusão e envelhecimento, uma vez que a literatura é perentória na caraterização desta população, não só ao nível de padrões criminais, necessidades e cuidados de saúde, programas adaptados, problemas de adaptação individual à vida e ao ambiente prisional, vulnerabilidade à vitimização, problemas de relações familiares, acarretando por isso dificuldades especiais para o sistema prisional a vários domínios como sejam a reintegração/libertação e a liberdade condicional.

Envelhecimento bem-sucedido em qualquer lugar e situação

Na literatura encontramos programas que produziram resultados positivos, incluindo um maior senso de realização e motivação como resultado da participação em um projeto baseado em arte (Wilkinson & Caulfield, 2017); sentir-se conectado com outras pessoas na prisão e ter a capacidade de compreender e expressar sentimentos (Hongo et al., 2015) e sentir-se menos deprimido depois de participar da terapia baseada em atividades (Meeks et al., 2008). Assim, a possibilidade de considerar aspetos positivos para a vivência do envelhecimento na prisão tem sido cautelosamente sugerida por diversos estudos anteriores. Portanto, devemos focar no envelhecimento bem-sucedido, este pode ser visto como um termo abrangente que se sobrepõe a uma variedade de conceitos, como envelhecimento positivo, envelhecer bem, envelhecimento produtivo e envelhecimento saudável (Zanjari et al., 2017). De entre os modelos de envelhecimento bem-sucedido destacamos as duas abordagens mais flexíveis e multicritérios, abrangendo critérios objetivos e subjetivos. O modelo de Baltes e Baltes (2010) de Seleção, Otimização e Compensação (SOC), enfatiza a capacidade de adaptação na velhice. Esse modelo conceitua o envelhecimento bem-sucedido como minimização de perdas e maximização de ganhos ao longo da vida por meio da seleção de áreas de funcionamento; otimizar a utilização dos recursos disponíveis e selecionados; e compensar as deficiências com meios alternativos para manter o funcionamento.

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.281

O modelo multidimensional de bem-estar psicológico de Ryff e Singer (2008) propõe seis dimensões do bem-estar psicológico: autoaceitação, autonomia, crescimento pessoal, propósito na vida, domínio do meio ambiente e relacionamentos positivos. Os referidos modelos baseiam-se nas circunstâncias de vida dos idosos e na sua real condição, mas também consideram como os idosos lidam, abordam e interpretam essas circunstâncias.

De entre os estudos que serviram de aporte teórico nesta reflexão são unanimes que independentemente de como o envelhecimento bem-sucedido seja definido, ele raramente foi estudado no contexto da vida na prisão. Destacamos os estudos de Lucas et al. (2018) e Avieli (2022) que examinaram especificamente o envelhecimento bem-sucedido na prisão. Em Portugal, contamos com o recente estudo de Pimentel (2022) cujo objetivos foram compreender as experiências, vivências, conceções e atribuições de sentido que são conferidas ao processo de envelhecimento em contexto de reclusão, cujas conclusões corroboram as dos estudos internacionais, como exemplos: a (In)existência de atividades e programas adaptados a reclusos mais velhos; não terem ocupação laboral adequada às limitações físicas e psíquicas, não participam nas atividades socioculturais e desportivas disponibilizadas pela DGRSP.

PREOCUPAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

As prisões nunca foram projetadas para serem lares de idosos, psiquiatrias ou instalações de cuidados de longo prazo. Esta tendência segue a evolução da legislação internacional sobre a pena de prisão, que vem a alargar-se progressivamente a um conjunto de novas preocupações, como é exemplo a dignidade da pessoa em situação de reclusão. Corroborando com as conclusões de Pimentel (2022), os programas e as atividades devem ser expandidos e reestruturados para facilitar e apelar a participação dos reclusos idoso, atendo às suas necessidades e interesses. Ainda, Maschi e Aday (2014) apontam as áreas promissoras de crescimento e intervenção:

a) Equipas interdisciplinares com competências geriátricas;

b) Práticas baseadas em evidências para adultos mais velhos, bem como programas inovadores infundidos em cuidados prisionais, como cuidados paliativos;

c) Autogestão de doenças crónicas e outros programas de envelhecimento disponíveis para idosos residentes na comunidade, disponibilizados para reclusos e ex-reclusos;

d) Alternativa aos programas de reclusão, inclusão nos tribunais de advogados e profissionais com conhecimentos geriátricos para ajudar a desviar os idosos para sistemas de serviços que possam atender melhor às suas necessidades, mantendo as comunidades seguras.

e) Apoio ao cuidador e programas de descanso para familiares de idosos envolvidos com a justiça, especialmente aqueles com doenças graves ou terminais;

f) Programas intersectoriais para atender às necessidades especiais de subgrupos de idosos na prisão, incluindo mulheres, LGBTQ+, veteranos, imigrantes ou refugiados, pessoas que vivem na pobreza e pessoas com deficiências físicas ou mentais ou problemas de uso de substâncias;

g) Comunidades colaborativas de aprendizagem - Agências de Área sobre Envelhecimento (AAA) podem coordenar conselhos de envelhecimento e reintegração para facilitar a comunicação, cooperação e fornecer recursos para infundir serviços de envelhecimento com justiça e outras agências de partes interessadas;

h) Pesquisas de prevenção e pesquisas colaborativas interinstitucionais são necessárias para obter uma melhor compreensão dos determinantes sociais da saúde e da justiça;
i) Análise de políticas e defesa, como leis de liberação compassiva e geriátrica.

O papel do gerontólogo no estabelecimento prisional

Face ao crescente número de idosos nos sistemas prisionais, o gerontólogo, como especialista no estudo do envelhecimento, pode oferecer contribuições valiosas em várias frentes, desde a melhoria da qualidade de vida até a adaptação das instalações prisionais para atender às necessidades específicas desta população.

i. Avaliação e Planeamento de Cuidados de Saúde: os gerontólogos podem realizar avaliações abrangentes para identificar as necessidades de saúde dos idosos encarcerados, incluindo condições crónicas, capacidades funcionais e necessidades psicológicas.

ii. Planos de Cuidados Individualizados: baseado nas avaliações, o gerontólogo pode desenvolver planos de cuidados que abordem tanto as necessidades médicas quanto as necessidades sociais dos idosos, promovendo intervenções que visam melhorar a sua qualidade de vida.

iii. Consultoria e Treinamento, nomeadamente na Capacitação de Equipas: os gerontólogos podem treinar funcionários do estabelecimento prisional, sobre como cuidar melhor dos idosos, destacando as práticas de cuidado específicas que podem ajudar a gerir melhor as condições de saúde e as limitações funcionais.

iv. No desenvolvimento de Políticas: podem também atuar como consultores para o desenvolvimento ou revisão de políticas prisionais, garantindo que estas reflitam as melhores práticas no cuidado ao idoso.

v. Programas de Intervenção de Reabilitação e Manutenção: Implementar e supervisionar programas de exercícios físicos que sejam adequados à capacidade e necessidade dos idosos, ajudando a manter ou melhorar a sua mobilidade e saúde geral.

vi. Atividades Sociais e Recreativas: Desenvolver programas que promovam a interação social e mental, cruciais para combater o isolamento e promover um sentido de comunidade e bem-estar entre os idosos.

vii. Aconselhamento sobre Adaptações nas instalações: o gerontólogo pode recomendar mudanças nas instalações prisionais para torná-las mais acessíveis para os idosos. Isso inclui barras de apoio, chuveiros acessíveis, e camas adaptadas, que podem ajudar a prevenir quedas e outros acidentes.

viii. Apoio Emocional e Suporte Psicológico: Eles podem fornecer ou facilitar o acesso a suporte psicológico, ajudando a lidar com as complexidades emocionais do envelhecimento na prisão, como lidar com a solidão, depressão ou ansiedade.

ix. Defesa dos Direitos: o gerontólogo pode atuar como um defensor dos direitos dos reclusos idosos, garantindo que os seus direitos à saúde, dignidade e cuidado adequado sejam sempre respeitados.

O envolvimento de gerontólogos nas prisões é um passo positivo em direção a um tratamento mais humano e eficaz dos idosos em reclusão.

CONCLUSÃO

Os desafios para os idosos em prisões são multifacetados, a saúde física e mental, condições crónicas como doenças cardíacas, diabetes e demência são comuns, e muitas vezes as instalações prisionais carecem dos recursos

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.281

médicos necessários para tratar tais doenças eficazmente; acessibilidade e segurança, a falta de acessibilidade para indivíduos com mobilidade reduzida pode aumentar o risco de quedas e lesões; Isolamento social, os idosos podem tornar-se isolados devido à falta de programas sociais adaptados e à diminuição da capacidade de participar de atividades prisionais regulares. Promover o envelhecimento ativo e saudável em estabelecimentos prisionais é um desafio complexo, dado o ambiente restritivo e muitas vezes inadequado para a população idosa. No entanto, é essencial garantir que os idosos intramuros tenham acesso a cuidados de saúde adequados, oportunidades de atividade física e mental, e suporte social para melhorar sua qualidade de vida.

Em Portugal, ainda são escassos os estudos sobre o envelhecimento da população prisional, sobre a experiência de envelhecer em reclusão e o envelhecimento bem-sucedido neste contexto. Sabemos que o envelhecimento é um fenómeno cada vez mais presente tanto extra como intramuros. À medida que a população prisional envelhecida cresce, é essencial criar oportunidades onde os reclusos mais velhos possam prosperar. Parece que, ao oferecer possibilidades que sustentem o modelo de envelhecimento bem-sucedido, estes podem envelhecer com dignidade. É fundamental que os sistemas prisionais reconheçam e respondam às necessidades crescentes de sua população idosa.

REFERÊNCIAS

Aebi, M. F., Cocco, E., & Molnar, L. (2023). Prisons and Prisoners in Europe 2022: Key Findings of the SPACE I survey. https://eds2020.populationeurope.org/en/

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice, 8(1), 19–32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

Avieli, H. (2022). 'A sense of purpose': Older prisoners' experiences of successful ageing behind bars. European Journal of Criminology, 19(6), 1660–1677. https://doi.org/10.1177/1477370821995142

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (2010). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. Baltes (Eds.), Successful Aging (pp. 1–34). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/cbo9780511665684.003

Combalbert, N., & Pennequin, V. (2020). Effect of age and time spent in prison on the mental health of elderly prisoners. Annales Medico-Psychologiques, 178(3), 264–270. https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.06.013

Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. Qualitative Health Research, 22(10), 1435–1443. https://doi.org/10.1177/1049732312452938

Hongo, A., Katz, A., & Valenti, K. (2015). Art: Trauma to therapy for aging female prisoners. Traumatology, 21(3), 201–207. https://doi.org/10.1037/trm0000042

Kenkmann, A., Ghanem, C., & Erhard, S. (2023). The Fragmented Picture of Social Care for Older People in German Prisons. Journal of Aging and Social Policy, 35(4), 509–520. https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2031701

Lucas, H. M., Lozano, C. J., Valdez, L. P., Manzarate, R., & Lumawag, F. A. J. (2018). A grounded theory of successful aging among selects incarcerated older filipino women. Archives of Gerontology and Geriatrics, 77, 96–102. https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.010

Maschi, T., Gibson, S., Zgoba, K. M., & Morgen, K. (2011). Trauma and life event stressors among young and older adult prisoners. Journal of

Correctional Health Care, 17(2), 160–172. https://doi.org/10.1177/1078345810396682

Maschi, T., Kwak, J., Ko, E., & Morrissey, M. B. (2012). Forget me not: Dementia in prison. In Gerontologist (Vol. 52, Issue 4, pp. 441–451). https://doi.org/10.1093/geront/gnr131

Maschi, T., & Aday, R. (2014). The Social Determinants of Health and Justice and the Aging in Prison Crisis: A Call for Human Rights Action. International Journal of Social Work, 1(1), 15. https://doi.org/10.5296/ijsw.v1i1.4914

Mussie, K. M., Pageau, F., Merkt, H., Wangmo, T., & Elger, B. S. (2021). Challenges in providing ethically competent health care to incarcerated older adults with mental illness: a qualitative study exploring mental health professionals' perspectives in Canada. BMC Geriatrics, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12877-021-02687-9

Organização das Nações Unidas. (2023). Envelhecimento. https://unric.org/pt/envelhecimento/

Meeks, S., Looney, S. W., Haitsma, K. Van, & Teri, L. (2008). BE-ACTIV: A Staff-Assisted Behavioral Intervention for Depression in Nursing Homes. The Gerontologist, 48(1), 105–114. https://academic.oup.com/gerontologist/article/48/1/105/758942

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. Journal of Happiness Studies, 9(1), 13–39. https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0

Silletti Murolo, A. (2020). Geriatric Inmates: Policy and Practice. Journal of Correctional Health Care, 26(1), 4–16. https://doi.org/10.1177/1078345819898465

Skarupski, K. A., Gross, A., Schrack, J. A., Deal, J. A., & Eber, G. B. (2018). The Health of America's Aging Prison Population. Epidemiologic Reviews, 40(1), 157–165. https://doi.org/10.1093/epirev/mxx020

Suzuki, M., & Otani, A. (2023). Ageing, Institutional Thoughtlessness, and Normalisation in Japan's Prisons. International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice. https://doi.org/10.1080/01924036.2023.2188236

Vannier, M., & Nellis, A. (2023). 'Time's relentless melt': The severity of life imprisonment through the prism of old age. Punishment and Society, 25(5), 1271–1292. https://doi.org/10.1177/14624745231154880

Wilkinson, D. J., & Caulfield, L. S. (2017). The perceived benefits of an arts project for health and wellbeing of older offenders. Europe's Journal of Psychology, 13(1), 16–27. https://doi.org/10.5964/ejop.v13i1.1207

Williams, B. A., Goodwin, J. S., Baillargeon, J., Ahalt, C., & Walter, L. C. (2012). Addressing the aging crisis in U.S. criminal justice health care. Journal of the American Geriatrics Society, 60(6), 1150–1156. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03962.x

Zanjari, N., Sani, M. S., Chavoshi, M. H., Rafiey, H., & Shahboulaghi, F. M. (2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 31(1), 686–691. https://doi.org/10.14196/MJIRI.31.100

"Os autores declaram que não há conflito de interesse."