

A invisibilidade do preso idoso nos documentos jurídicos-penais no Brasil¹

Marina Portella Ghiggi (UCPel²)

Introdução

O envelhecimento populacional, características atual evidente nos países chamados em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, possui reflexos em diversas áreas sociais. O país, seguindo exemplos de outros tantos, precisa começar a pensar e instituir reformas para melhor lidar com a nova realidade, uma vez que diferentes estruturas são necessárias de acordo com as peculiaridades da população, inclusive as etárias. Os diversos reflexos do envelhecimento estarão também atingindo profundamente o sistema penal, processual penal e de execução penal em um futuro não distante.

Em que pese o número de idosos encarcerados ainda seja pequeno no Brasil, constatou-se aumento de, por exemplo, 45,91% da população idosa encarcerada entre dezembro de 2008 e dezembro de 2011, segundo dados mais recentes disponibilizados pelo Departamento Penitenciário Nacional.

Já a Superintendência de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul informa que, atualmente, existem 424 presos com mais de 60 anos no estado, o que representa 1,34% da população prisional gaúcha.

Ademais, também salienta-se o percentual de 9,02% (equivalente a 2.844 pessoas) de presos com idade entre 46 e 60 anos.

Em sede de dissertação de mestrado³ discutiu-se a problemática criminológica do preso idoso, atentando-se para a escassez de estudos brasileiros sobre o tema e alertando-se para a novel realidade prisional fornecida pela inversão da pirâmide etária e pela atual política de encarceramento em massa.

Seguindo a abordagem, o presente estudo pretende-se um pequeno e readequado recorte do tema, tendo como objetivos analisar documentos jurídicos relacionados à execução penal, sob o prisma da garantia de direitos à população idosa encarcerada, tendo em vista a premente necessidade de um olhar especializado ao novo contexto.

¹ IV ENADIR, GT.1 – Antropologia nas prisões: sobrecarga das segregações.

² Universidade Católica de Pelotas.

³ Mestrado em Ciências Criminais na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul sob orientação do Professor Doutor Alfredo Cataldo Neto.

Ademais, o trabalho objetivará evidenciar tal necessidade de previsões de direitos e garantias voltadas especificamente à população idosa, apontando as peculiaridades que os justificam, especialmente as referidas por criminólogos e pesquisadores de países que já lidam com tal realidade de forma mais presente em suas penitenciárias.

Assim, a técnica de pesquisa empregada será a análise documental dos instrumentos jurídicos sobre execução penal, mais especificamente, a Lei de Execução Penal, o Regimento Disciplinar Penitenciário do Rio Grande do Sul, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a Resolução nº 257/11 – CIB/RS. Os referidos documentos foram escolhidos por conterem as principais orientações em termos de organização prisional do país e do estado da autora (Rio Grande do Sul).

O trabalho alinha-se com a temática do Grupo de Trabalho “Antropologia nas prisões: sobrecargas de segregações” na medida em que traz à discussão a prisão de idosos que, pelas características inerentes ao envelhecimento, são pessoas potencialmente sujeitas a maior vulnerabilidade do cárcere. Ademais, o trabalho enfatizará a invisibilidade legislativa em relação ao grupo, que, em geral, não possui direitos e garantias expressamente previstos às suas peculiaridades.

Lei de Execução Penal (Lei nº7.210/84)

A Lei de Execução Penal, instrumento jurídico sobre a execução penal no país, é uma lei bastante avançada em termos de previsões de direitos dos presos e que não esqueceu totalmente das particularidades dos presos idosos, em que pese as suas poucas previsões específicas a respeito sejam bastante superficiais.

Em uma visão geral, existem previsões expressas relacionadas ao trabalho prisional (art.32, §2º), necessidade de separação do preso maior de 60 anos a estabelecimento adequado à sua condição pessoal (art.82, §1º) e prisão albergue domiciliar (art.117, I).

Consta, no artigo 32 da lei, que na atribuição do trabalho deverão ser levadas em conta a habilitação, a condição pessoal e as necessidades futuras do preso, bem como as oportunidades oferecidas pelo mercado, sendo que o § 2º dispõe que os maiores de 60 (sessenta) anos poderão solicitar ocupação adequada à sua idade.

Já o artigo 82 refere que a mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal. Em que pese louvável tal previsão, há que se ponderar que não há qualquer detalhamento do direito

assegurado, como por exemplo, a necessidade de adequação arquitetônica de acessibilidade. Caberia, em tese, aos estados legislarem a respeito de tal separação e das adequações necessárias. No Rio Grande do Sul, salvo melhor juízo, não há qualquer separação dos presos de acordo com a idade, nem qualquer norma prevendo procedimentos ou critérios para efetivação desta garantia.

Por fim, no artigo 117 da Lei de Execução Penal, incorrendo no erro legislativo de não adequação da idade ao Estatuto do Idoso (que prevê a idade de 60 anos para a pessoa ser considerada idosa), estabelece que se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de condenado maior de 70 anos.

Regimento Disciplinar Penitenciário do Rio Grande do Sul

O Regimento Disciplinar Penitenciário do Rio Grande do Sul (Decreto nº 46.534, de 8 de agosto de 2009) foi criado para atender às disposições da Lei de Execuções Penais, buscando estabelecer os princípios básicos da conduta, disciplina e direitos dos presos no Sistema Penitenciário do estado.

A leitura do documento leva, imediatamente, a uma primeira percepção: enquanto em relação aos “Deveres do preso” (art.5º) o regimento complementa a Lei de Execução Penal, trazendo novas proibições, em relação aos “Direitos do preso” (art.6º), o regimento em nada acrescenta à LEP, flagrantemente omissa em relação aos direitos dos presos idosos na apuração de faltas disciplinares, conforme já visto. Ora, sendo o regulamento datado de 2009, poderia ter havido uma complementação de direitos dos idosos. Da mesma forma acontece com o trabalho prisional. O regimento em nada acrescenta as disposições da LEP, limitando-se à remissão a seus artigos sobre trabalho prisional (art.8º).

Após elencar todas as hipóteses de faltas disciplinares de natureza grave, média e leve, o regulamento, em seu artigo 17, prevê as circunstâncias que atenuam a sanção aplicada ao infrator, quais sejam, a ausência de infrações anteriores, o baixo grau de participação no cometimento da falta, ter confessado, espontaneamente, a autoria de infração, ter agido sob coação resistível, ter procurado, logo após o cometimento da infração, evitar ou minorar os seus efeitos e, finalmente, ter menos de 21 anos **ou mais de 60 anos na data da falta**.

Conforme se percebe, tais situações são bastante similares com as circunstâncias atenuantes da pena privativa de liberdade previstas no art.65 do Código Penal. Entretanto, em relação à idade, diferente do Código Penal no qual a circunstância atenuante é aplicável apenas quando o agente tiver **mais de 70 anos** na data da sentença, o Regimento Disciplinar

Penitenciário do Rio Grande do Sul, de forma louvável, obedeceu aos ditames do Estatuto do Idoso e conferiu o direito de diminuição de pena a todos aqueles considerados idosos no país, ou seja, a todos os **maiores de 60 anos**.

Assim, em que pese o Regimento tenha perdido a oportunidade de prever de forma expressa direitos que garantissem ao preso idoso sua não maior vulnerabilidade no processamento da falta disciplinar, é de se salientar a atenção do legislador estadual em adequar o Regimento, ao menos no que toca às circunstâncias atenuantes, ao Estatuto do Idoso, não insistindo no erro dos legisladores pátrios que, à revelia do documento legal responsável por ditar quem são os idosos do Brasil, estipulam a idade de 70 ou 80 anos para garantia de direitos que julgam pertinentes.

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e Resolução nº 257/11 – CIB/RS

Em busca de documentos normativos sobre a saúde prisional, localizou-se, em âmbito nacional a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Tal portaria aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem como destinação, segundo o documento, “prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas”.

Quando de sua edição, em 2003, ao ressaltar importância das implementações de ações e serviços de saúde, o Plano trabalhava com uma população carcerária de 200 mil pessoas. Hoje, doze anos após, a população carcerária brasileira é de quase 700 mil presos.

Feita tal atualização, ao analisar-se o documento, percebe-se que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional é totalmente omissos em relação à saúde da população idosa encarcerada.

Há previsão das seguintes linhas de ação: a) Controle de tuberculose; b) Controle de hipertensão e diabetes; c) Dermatologia sanitária – hanseníase; d) Saúde Bucal; e) Saúde da Mulher.

Em relação à saúde bucal, em que pese pesquisa de saúde bucal mais recente no país (SB Brasil, 2010), constatando que apenas 7,3% dos idosos entre 65 e 74 anos não usam algum tipo de prótese dentária, o Plano não traz qualquer previsão específica nesse sentido, embora a saúde bucal seja uma das abordagens mais detalhadas do documento.

Conforme se percebe, o idoso, em termos de saúde prisional, é completamente esquecido pelos instrumentos normativos e, conseqüentemente, assim também o é no dia-a-dia das penitenciárias.

Ao menos dois exemplos de descaso com a saúde dos presos e, em especial, dos presos idosos, foram tratados em sede de dissertação de mestrado, tendo por base a Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário. O primeiro deles foi o de um homem de mais de 60 anos, encontrado deitado em sua cela, com o pé erguido para o alto, com uma “visível expressão de dor e sofrimento”. Segundo consta, ele teria esperado tanto tempo por atendimento que a gangrena da qual sofria teria avançado demais. Depois de meses lutando e chorando por atendimento, foi levado ao hospital, onde recebeu a notícia de que teria que amputar o pé. Entretanto, não havia vagas para tratar e fazer a cirurgia de um detento. Então, foi ele mandado de volta ao presídio, para aguardar até o dia em que surgisse uma possibilidade de atendimento.⁴

O segundo, retratado pela Comissão na penitenciária Bangú, no Rio de Janeiro, foi o de um senhor negro de 65 anos, pisando descalço no chão, com a pele do rosto cheia de feridas. À Comissão o preso informou que sua pele foi descamando aos poucos e, além do rosto, as feridas já haviam se espalhado pelo pescoço e pelas costas, sendo que ele desconhecia a causa, uma vez que não tivera atendimento médico.⁵

Uma prudente previsão do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, diante do atual cenário de encarceramento em massa com envelhecimento acentuado da população, seria o de ao menos indicar a necessidade de um geriatra (ainda que itinerante) compor a equipe de profissionais da saúde que atuarão no sistema prisional, quando houver presos idosos. Seguir-se-ia a mesma lógica de atenção dada, de forma louvável, à saúde da mulher presa.

Em que pese o Plano indique uma “equipe mínima”, composta por médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário, seria interessante que houvesse a indicação de profissional específico a ser direcionado às unidades prisionais que dele necessitassem.

Seguindo as orientações do Plano Nacional, os estados da federação deveriam criar seus próprios planos, adequados às necessidades regionais. O estado do Rio Grande do Sul

⁴ GHIGGI, Marina Portella. **O idoso encarcerado: considerações criminológicas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, 2012.

⁵ Idem.

assim o fez por intermédio da Resolução nº 257/11 – CIB/RS (Comissão Intergestores Bipartite).

No endereço eletrônico da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, consta que a “implementação da rede de atenção à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul tem como diretriz o **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**” (Portaria Interministerial nº 1.777/2003).

Conforme informações da Secretaria, as equipes de saúde prisional são compostas por sete profissionais de saúde (psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e auxiliar de consultório dentário), com carga horária de 20 horas semanais. São elencadas como prioridades “o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes (tuberculose, HIV/AIDS), a atenção uso do crack, álcool e/ou outras drogas e o cuidado das gestantes/mães/bebês”.

Na mesma linha do Plano Nacional, a previsão estadual em nada contempla o idoso. Perdeu o Estado do Rio Grande do Sul, um dos mais envelhecidos do país, a oportunidade de ampliar as garantias dadas pelo Plano Nacional, com previsões específicas para a população idosa.

Visibilidade necessária

No desenvolvimento da dissertação de mestrado, deparou-se com a escassez de estudos nacionais sobre envelhecimento prisional. Conforme ponderou-se na ocasião, apenas uma obra brasileira envolvendo o estudo conjunto da Gerontologia e da Criminologia foi localizada. O livro escrito em 1978 por Heber Soares Vargas, intitulado *Geronto-Criminologia: a anti-socialidade na velhice*, conceitua a Geronto-Criminologia como sendo “o estudo sistemático do homem velho, considerado no âmbito das infrações penais e outras reações anti-sociais, tendo em vista o aumento progressivo da criminalidade geriátrica.” (1978, p.19)⁶

Entretanto, embora Vargas enfatize a necessidade de reconhecimento de uma nova área de estudo baseada na relação entre envelhecimento e criminalidade, não há análise de dados concretos sobre os idosos presos ou sugestões para melhor manejo prático do tema.

⁶ Idem.

Assim, salvo engano, a literatura criminal brasileira não conta com uma análise *in loco* da realidade dos idosos presos, não restando outra alternativa se não a de, ao menos provisoriamente, buscar tal realidade em estudos estrangeiros, trabalho também realizado em sede de mestrado e que será brevemente resumido.

Azrini Wahidin, criminólogo inglês, aponta que os problemas enfrentados por pessoas idosas em instituições prisionais estão se tornando uma área de grande preocupação no Reino Unido, Estados Unidos e Austrália. Wahidin, em seu estudo, parte da premissa de que prisioneiros idosos se tornam vítimas de instituições prisionais quando suas necessidades se tornam *subsumidas* nas necessidades operacionais da prisão. O criminólogo salienta que a estrutura organizacional das prisões, a arquitetura e rotinas são falhas porque não conseguem lidar com as diferentes necessidades de seus internos.⁷

Em simples palavras, entende-se que o autor relaciona a teoria de Foucault com o envelhecimento sugerindo que enquanto a prisão afeta “x” o corpo de um preso não idoso, ela pode ser capaz de afetar “x²” o corpo de um idoso encarcerado.⁸

O depoimento de uma detenta idosa entrevistada no trabalho ilustra perfeitamente as ideias expostas acima: “É muito difícil ser uma mulher idosa na prisão porque muito esperam de você. A prisão espera demais, acham que você pensa diferente das presas jovens.”⁹(2004, p.53)¹⁰

Ademais, o autor também ressalta que a punição assume muitos *disfarces*, por intermédio, por exemplo, da submissão das presas idosas a um controle rigoroso sobre a quantidade mensal permitida de recursos íntimos, o que é extremamente degradante e problemático para todas as mulheres, mas principalmente para aquelas estão na menopausa ou com problemas de incontinência urinária.¹¹

Wahidin enfatiza que o que se tem percebido acontecer é que as instituições prisionais falham no entendimento das necessidades ideológicas, fisiológicas e psicológicas dos homens e mulheres idosos encarcerados, o que ocasiona em uma punição sem limites sobre eles.¹²

⁷ Idem.

⁸ Idem..

⁹Original: “It’s hard being an older woman in prison because so much is expected of you. The prison expects so much, you’re supposed to think differently to the younger ones”

¹⁰ GHIGGI, Marina Portella. **O idoso encarcerado: considerações criminológicas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, 2012.

¹¹ Idem.

¹² Idem.

Indica que em qualquer sistema no qual as necessidades operacionais da instituição prevaleçam sobre as necessidades de seus usuários, abusos diretos e indiretos têm grande potencial de florescerem.

Outra questão constatada sobre a violência da prisão no corpo de um idoso é trazida por Silveira, coordenador da Pastoral Carcerária do Estado de São Paulo:

[...] desconsiderando esta parcela “virtual” de idosos, os 5% mencionados, num universo de 145.000 reeducandos, representam 7.250. Uma população que está à margem de todas as campanhas realizadas pelos governos para a terceira idade, tais como: campanha da vacina contra a gripe, da mamografia, da tuberculose, do papanicolau, entre outras tantas. (2011)¹³

A necessidade de visibilidade da maior vulnerabilidade sofrida pelos idosos encarcerados se justifica na medida em que antes da previsão e efetivação de direitos é necessário justamente reconhecer quais os aspectos da vida prisional que merecem proteção.

Considerações finais

O presente estudo, complementar ao desenvolvido em sede de dissertação de mestrado, buscou fazer uma análise de alguns documentos jurídicos relativos à execução penal no Brasil, sob o prisma da previsão de direitos e garantias da população idosa encarcerada. Foram analisadas a Lei de Execução Penal, o Regimento Disciplinar Penitenciário do Rio Grande do Sul, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a Resolução nº 257/11 – CIB/RS.

Percebeu-se que, em que pese o idoso preso não seja completamente esquecido pelos documentos jurídicos, existem pouquíssimas previsões de direitos específicos aos idosos presos, todas elas trazidas pelo mesmo documento, a Lei de Execução Penal. Ou seja, não houve qualquer esforço por parte dos autores dos demais documentos em ampliar os direitos mínimos previstos pela LEP. Sequer no planejamento específico sobre a saúde prisional brasileira houve expressa atenção ao idoso preso.

Diante de todo o exposto, evidenciada está a urgência na revisão da legislação penal brasileira com a previsão expressa e inequívoca de direitos e garantias para a população idosa, assim como se fez com a questão da vulnerabilidade etária de crianças e adolescentes. Obviamente que a efetividade de tais previsões é o objetivo principal, mas o primeiro passo no combate à violação de direitos é, certamente, visibilidade legislativa dos idosos presos.

¹³ Idem.

Bibliografia

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário**. Brasília: Edições Câmara dos Deputados, 2009. n°384. Disponível em <<http://bd.camara.gov.br/bd/>> Acesso em 15 abr. 2012
- BRASIL. Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal. Diário Oficial da União**: 31 dez. 1940. Disponível em <www.planalto.gov.br/>. Acesso em mai.2015.
- BRASIL. Decreto-Lei n° 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal. Diário Oficial da União**: 13 dez. 1941. Disponível em <www.planalto.gov.br/>. Acesso em mai.2015.
- BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatórios Estatísticos**. Dez. 2005/ dez. 2011. Disponível em <<http://portal.mj.gov.br>>. Acesso em 23 jun. 2012.
- BRASIL. Lei n° 7.210, de 11 de junho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União**: 13 jul. 1984. Disponível em <www.planalto.gov.br/>. Acesso em mai.2015.
- BRASIL. Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União**: 3 out. 2003. Disponível em <www.planalto.gov.br/>. Acesso em mai.2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. Acesso em jul. 2015.
- BRASIL. **Portaria Interministerial n° 1777, de 09 de setembro de 2003**. Disponível em <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/portaria-interministerial-1-777-2003>>. Acesso em jul.2015.
- GHIGGI, Marina Portella. **O idoso encarcerado: considerações criminológicas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, 2012.
- RIO GRANDE DO SUL. **Regimento Disciplinar Diferenciado**. Decreto n°46.534, de 04 de agosto de 2009. Disponível em <http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1321547695_Regimento%20Disciplinar%20Penitenci%C3%A1rio%20atualizado.pdf>. Acesso em jul.2015.
- RIO GRANDE DO SUL. **Resolução n° 257/11 – CIB/RS**. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1338407229_Resolucao%20CIB%20257%202011.pdf>. Acesso em jul.2015.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Saúde Prisional**. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/428/?Sa%C3%BAde_Prisional>. Acesso em jul.2015.
- RIO GRANDE DO SUL. SUSEPE. Superintendência de Serviços Penitenciários. **Dados Estatísticos**. Disponível em <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=32>. Acesso em jul.2015.
- VARGAS. Heber Soares. **Geronto-Criminologia: a anti-socialidade na velhice**. Londrina: Canadá Produções Didáticas, 1978.