

4126959v2

08038.072819/2020-13



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO
SBS Quadra 02, Bloco H, Lote 14 - Bairro Asa Sul - CEP 70070-120 - Brasília - DF - <http://www.dpu.gov.br/>

MANIFESTAÇÃO Nº 4126959 - DPGU/SGAI DPGU/GTPID DPGU

Brasília, 08 de dezembro de 2020.

Excelentíssimos/as colegas,

Em complemento à manifestação anterior, segue texto um pouco mais completo para fins de apreciação:

ENVELHECIMENTO E CÁRCERE: REFLEXÕES SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE PRISÃO

No Brasil, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) mostrou que, em 2016, 64% das pessoas encarceradas são negras, 75% não chegaram ao ensino médio e menos de 1% possui graduação. **Já os detentos idosos representam o equivalente a 1% da população carcerária total.**

De outra banda, diversas pesquisas demográficas têm revelado o envelhecimento da população brasileira. Alguns estudos mencionam que até o ano de 2060, a sociedade brasileira será composta por ¼ de idosos com mais de 65 anos (<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>).

Sim, os números são alarmantes – e contra eles não há muitos argumentos – e demonstram que uma considerável e crescente parcela da sociedade brasileira está envelhecendo, adoecendo e, como se isso já não fosse o bastante, sofrendo com uma situação de abandono. Muitas dessas pessoas estão acamadas e possuem limitações que lhe impedem até mesmo de falar e/ou expressar qualquer tipo de vontade.

Isso demonstra uma tendência demográfica que irá se refletir na população carcerária. É dizer: se a população de um determinado país está envelhecendo de modo tão veloz, é certo que o mesmo venha a ocorrer, em ritmo similar, com sua população carcerária.

Lamentavelmente, a atenção que o país tem oferecido aos idosos no sistema carcerário é demasiadamente precária, na medida em que não são atendidos em suas necessidades específicas. Nesse ambiente de condições insalubres, nota-se que o envelhecimento gradativo dos detentos, frente à evidente fragilidade do sistema, não recebe as adaptações necessárias. Como exemplo de aspectos que precisam de atenção, a higiene e a saúde configuram uma questão emergente dentro dos presídios, afetando mais os idosos em razão das limitações físicas que podem estar presentes pela idade.

Sabe-se que o corpo muda com o envelhecimento. Alguns órgãos são mais propensos do que outros a funcionarem mal sob estresse, como, por ex., o coração e os vasos sanguíneos, os órgãos urinários (como

os rins) e o cérebro. Os ossos se tornam mais fracos e mais propensos a se quebrarem. Surgem fragilidades em vértebras, cartilagens, ligamentos, tendões, redução da massa e força musculares e etc. O número de células nervosas no cérebro diminui. O fluxo sanguíneo para o cérebro diminui. Com o envelhecimento, os nervos podem transmitir os sinais mais lentamente. Além disso, os nervos podem se reparar mais lentamente e de modo incompleto. Portanto, em idosos com nervos danificados, a sensibilidade e força são reduzidas. Não fosse o bastante, as células do [sistema imunológico](#) agem mais lentamente. Esta desaceleração imunológica pode explicar vários achados associados com o envelhecimento. O câncer é mais comum entre os idosos. As vacinas tendem a conferir menos proteção a idosos, mas as vacinas contra gripe, pneumonia e herpes zóster são essenciais e oferecem alguma proteção. Algumas infecções, como pneumonia e influenza, são mais comuns entre idosos e frequentemente resultam em morte. Como o sistema imunológico se desacelera, os distúrbios autoimunes se tornam menos comuns.

Enfim, exsurtem limitações de toda ordem, sejam elas físicas, psíquicas, intelectuais, visuais, auditivas e sensoriais. E tais limitações são, com clareza solar, agravadas em quem se encontra literalmente encarcerado! Não há dúvidas quanto a isso! Afinal, o famigerado “estado de coisas inconstitucional” do sistema carcerário brasileiro foi objeto de declaração específica emitida pelo próprio Supremo Tribunal Federal (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347).

O fato é que quando tais limitações são verificadas em pessoas idosas, elas passam a ser enquadradas, também, no conceito de pessoa com deficiência. Por conseguinte, tais pessoas afiguram-se como destinatárias lógicas de todo o arcabouço jurídico protetivo, no plano nacional e internacional, voltado não só à proteção dos idosos, mas, também, à proteção das pessoas com deficiência, como, e.g., o [Decreto nº 6.949](#) - que promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, e possui status de emenda constitucional – e a Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência, dentre outros institutos normativos congêneres.

Logo, há necessidade de todo esse arcabouço jurídico protetivo ser observado pelo Estado brasileiro em relação a quem se encontra encarcerado.

Por fim, considerando a obrigação do Estado brasileiro de assegurar o atendimento preventivo e curativo em saúde para pessoas privadas de liberdade, compreendendo os direitos de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde, assistência à família, tratamento de saúde gratuito, bem como o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às suas liberdades fundamentais, nos termos da [Constituição Federal de 1988](#), do [artigo 14 da Lei de Execução Penal – LEP – Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984](#), do [Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011](#), dentre outros instrumentos normativos, além de compromissos internacionalmente assumidos, **seguem algumas sugestões para preservar o direito à vida, saúde e liberdade de idosos e pessoas com deficiência em situação de privação de liberdade por conflito com a lei:**

- Garantir um cadastramento que reflita na realidade a população idosa e com deficiência existente em presídios e instituições similares, bem como a prestação específica de assistência jurídica integral, gratuita e *in loco* de tal população;
- Garantir que tais locais sejam dotados de uma equipe multidisciplinar específica para atendimento na área de saúde;
- Garantir que esses locais sejam salubres, adaptados e adequados, de acordo com as limitações existentes em razão da idade e/ou deficiência da população carcerária;

As outras sugestões a serem adotadas para a população carcerária idosa e com deficiência encontram ressonância em pontos já sugeridos em decisão do ministro Marco Aurélio a serem considerados pelos juízes de execução penal diante da pandemia de Covid-19 para a população carcerária, conforme notícia veiculada no site da Suprema Corte (<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439614&ori=1>), bem como na Recomendação n. 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dentre os quais, citam-se:

- Liberdade condicional a encarcerados com idade igual ou superior a 60 anos, nos termos do artigo 1º da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso);
- Regime domiciliar aos soropositivos para HIV, diabéticos, portadores de tuberculose, câncer, doenças respiratórias, cardíacas, imunodepressoras ou outras suscetíveis de agravamento, ante o estado de coisas inconstitucional que acomete a situação carcerária brasileira;
- Regime domiciliar a presos por crimes cometidos sem violência ou grave ameaça;
- Substituição da prisão provisória por medida alternativa em razão de delitos praticados sem violência ou grave ameaça;
- Medidas alternativas a presos em flagrante ante o cometimento de crimes sem violência ou grave ameaça;
- Progressão de pena a quem, atendido o critério temporal, aguarda exame criminológico; e
- Progressão antecipada de pena a submetidos aos regimes fechado e semiaberto, nos termos das diretrizes fixadas pela [Súmula Vinculante nº 56 do Supremo Tribunal Federal](#) - (i) a saída antecipada de sentenciado no regime com falta de vagas; (ii) a liberdade eletronicamente monitorada ao sentenciado que sai antecipadamente ou é posto em prisão domiciliar por falta de vagas; (iii) o cumprimento de penas restritivas de direito e/ou estudo ao sentenciado que progride ao regime aberto -, sobretudo em relação às pessoas responsáveis por pessoa idosa e/ou com deficiência, assim como idosos, pessoas com deficiência e demais pessoas presas em estabelecimentos penais com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão de sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação de doenças.

Para garantir a aplicação de tais sugestões, revela-se fundamental capacitar e formar equipes multidisciplinares, compostas por profissionais formados nas áreas de psicologia/assistência social, engenharia/arquitetura e membros da defensoria ligados aos GTs (por ex.), para que sejam intensificadas as ações fiscalizatórias *in loco*.

O prazo é muito exíguo e, como já disse alhures, o GTPID está com apenas dois membros em atividade. Não tenho um conhecimento mais aprofundado a respeito deste público em situação de privação de liberdade por conflito com a lei. Portanto, pode ser que eventuais sugestões já estejam sendo efetivadas na prática ou até mesmo estejam contempladas em eventual manifestação a ser apresentada por outros GTs.

À disposição.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Figueiredo Giori, Coordenador(a)**, em 08/12/2020, às 15:19, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **4126959** e o código CRC **8A5744CA**.

