



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES/CECA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
NÍVEL DE MESTRADO/PPGE

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, ESTADO E EDUCAÇÃO

**POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS  
PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ: O NECESSÁRIO  
ENUNCIADO DAS ASSISTÊNCIAS RESSOCIALIZADORAS**

**MARTA COSSETIN COSTA**

CASCADEL - PR  
2017



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES/CECA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
NÍVEL DE MESTRADO/PPGE

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, ESTADO E EDUCAÇÃO

**POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS  
PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ: O NECESSÁRIO  
ENUNCIADO DAS ASSISTÊNCIAS RESSOCIALIZADORAS**

**MARTA COSSETIN COSTA**

CASCADEL - PR  
2017



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES/CECA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
NÍVEL DE MESTRADO/PPGE  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, ESTADO E EDUCAÇÃO

**POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS  
PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ: O NECESSÁRIO  
ENUNCIADO DAS ASSISTÊNCIAS RESSOCIALIZADORAS**

**MARTA COSSETIN COSTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE, área de concentração Sociedade, Estado e Educação, linha de pesquisa: Educação, Políticas Sociais e Estado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE – *Campus de Cascavel*, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Ireni Marilene Zago Figueiredo

CASCADEL - PR  
2017

## Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C874p

Costa, Marta Cossetin

Políticas de educação e saúde para o atendimento às pessoas privadas de liberdade no Estado do Paraná: o necessário enunciado das assistências ressocializadoras. /Marta Cossetin Costa.— Cascavel, 2017.  
193 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ireni Marilene Zago Figueiredo

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná,  
Campus de Cascavel, 2017  
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação

1. Educação e Estado. 2. Política de saúde. 3. Pessoas. 4. Liberdade –  
Privação. I. Figueiredo, Ireni Marilene Zago. II. Universidade Estadual do  
Oeste do Paraná. III. Título.

CDD 20.ed. 379.2098162  
CIP – NBR 12899

Ficha catalográfica elaborada por Helena Soterio Bejio – CRB 9<sup>a</sup>/965



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Cascavel CNPJ 78680337/0002-65  
 Rua Universitária, 2069 - Jardim Universitário - Cx. P. 000711 - CEP 85819-110  
 Fone:(45) 3220-3000 - Fax:(45) 3324-4566 - Cascavel - Paraná



**PARANÁ**  
 GOVERNO DO ESTADO

## MARTA COSSETIN COSTA

### POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ: O NECESSÁRIO ENUNCIADO DAS ASSISTÊNCIAS RESSOCIALIZADORAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Educação, área de concentração Sociedade, Estado e Educação, linha de pesquisa Educação, Políticas Sociais e Estado, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a) - Marilene Zago Figueiredo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Luiz Fernando Reis

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Maria Cristina Gomes Machado

Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Cascavel, 20 de fevereiro de 2017

Dedico esta dissertação à minha família, pelo amor incondicional.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Dra. Ireni Marilene Zago Figueiredo, por suas contribuições teóricas, pelo rigor metodológico e pela dedicação com a qual orientou a construção desta dissertação.

Ao Prof. Dr. Luiz Fernando Reis e à Profa. Dra. Maria Cristina Gomes Machado, membros da banca examinadora, pelas importantes contribuições no desenvolvimento deste trabalho. À Profa. Dra. Solange Reis Conterno, por aceitar compor a banca como membro suplente.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em especial aos professores da linha de pesquisa Educação, Políticas Sociais e Estado, aos integrantes do GEPPE e aos colegas do Mestrado, pelo aprendizado, não apenas no âmbito acadêmico, mas para a vida; sou hoje melhor porque levo um pouquinho do que aprendi com vocês.

À minha família, que por muitas vezes acreditou mais em mim do que eu mesma acreditava. Em especial, à minha irmã de sangue e de sonhos, Marcia, incentivadora de todas as horas. E, sobretudo, ao Fabio, meu companheiro na vida, apoio de todos os momentos, e ao Pedro, meu filho amado, por entender as minhas ausências. Especialmente, à minha mãe, Alvair, ao Jandir, à Lidiane, à Ana Laura e ao Cláudio, que estiveram me apoiando em todos os momentos; este Mestrado só se concretizou porque todos vocês estiveram comigo.

COSTA, Marta Cossetin. **Políticas de Educação e Saúde para o atendimento às Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná: o necessário enunciado das Assistências ressocializadoras**. 193f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Profa. Dra. Ireni Marilene Zago Figueiredo. Cascavel, 2017.

## RESUMO

Esta dissertação tem como objeto de análise as Políticas de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná, por meio dos Cadernos do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN): Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a); Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b); Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c); e Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná (2011d). O objetivo geral é apreender nas normativas internacionais, nacionais e nos Cadernos do DEPEN as orientações relativas à oferta dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná. O problema de pesquisa é: Quais as orientações relativas a oferta dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade prescritas nos Cadernos do DEPEN (2011), considerando as normativas internacionais e nacionais? Com a Pesquisa Documental buscou-se responder ao problema proposto por meio da interlocução com os conceitos relativos à oferta dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade nas normativas internacionais, legislações nacionais e nos quatro Cadernos do DEPEN (2011). As análises empreendidas, neste estudo, permitiram apreender nas normativas internacionais, nacionais e nos Cadernos DEPEN (2011) que as orientações relativas à oferta dos Serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná, tal como as demais Políticas Sociais, atuam no sentido de manutenção dos consensos e perpetuação da acumulação e da hegemonia capitalista, e sua necessidade de dar resposta aos grupos socialmente vulneráveis. Desse modo, as Políticas de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade constituem-se, portanto, de políticas focalizadas, de caráter não universal, demonstrando-se alinhadas às determinações dos Organismos Internacionais, liderados pelos EUA e com ênfase na administração da pobreza. Os Cadernos do DEPEN (2011), desse modo, sustentam o enunciado ressocializador às Pessoas Privadas de Liberdade por meio das Assistências, dentre elas, as Assistências em Educação e Saúde. As legislações do estado do Paraná, nessa direção, delimitam como direitos humanos fundamentais às Pessoas Privadas de Liberdade à Educação e à Saúde e o enunciado ressocializador, não desvelando, todavia, o seu caráter repressivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas de Educação, Políticas de Saúde, Pessoas Privadas de Liberdade.

COSTA, Marta Cossetin. **Health and Education policies for the Paraná state Freedom Deprived Population: the necessary statement of Reintegration Assistance.** 193 p. Dissertation (master's degree in Education) – State University of Western Paraná. Academic advisor: Professor. Dr. Ireni Marilene Zago Figueiredo. Cascavel, 2017.

### **ABSTRACT**

This dissertation has as its object of investigation Health and Education Policies for the Paraná state Freedom Deprived Population. To do that we will study the Paraná State Department of Corrections Guidebook (DEPEND): Practices and Technical Guidance from Health Professionals in the Paraná State Correction Facilities (2011a); Correctional Treatment Practices in the Paraná State Correctional Facilities (2011b); Managing Practices and Administrative Procedures in the Paraná State Correctional Facilities (2011c); and Safety Practices in the Paraná State Correctional Facilities (2011d). Our general goal is to apprehend, through international, national and DEPEN (2011) guidebook rules, the guidance concerning Health and Education service offer for Paraná state Freedom Deprived Population. The research problem is: what are the guidance policies regarding Health and Education service offer for Paraná state Freedom Deprived Population in DEPEN (2011) guidebook, taking into account international and national ruling systems? We tried to solve the aforementioned problem through Documentary Research by discussing concepts that regard Health and Education service offer for Freedom Deprived Populations according to international and national ruling systems as well as DEPEN (2011) four guidebooks. Through this research results we could understand, under international and national ruling systems and DEPEN (2011) guidebooks, that the guidance regarding Health and Education services offer for Paraná state Freedom Deprived Population, as well as other Social Policies, work in order to maintain consensus and perpetuate capitalist supremacy and accumulation, besides its needing for answering to socially vulnerable groups. Therefore, Health and Education policies for Freedom Deprived Populations are focused policies, with non-global nature. They are aligned with International Organization determinations, lead by the USA, and emphasize poverty management. DEPEN (2011) guidebooks point out to the reintegration statement for Freedom Deprived Populations through Assistance practices such as Health and Education Assistance. Paraná state law, regarding that, state Health, Education and the reintegration statement as fundamental human rights for the freedom deprived population, which does not withdraws its repressive nature.

**KEYWORDS:** Education Policies, Health Policies, Freedom Deprived Population.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
BM - Banco Mundial  
APED - Ações Pedagógicas Descentralizadas  
CEB - Câmara de Educação Básica  
CEEBJAS - Centros Estaduais de Educação Básica de Jovens e Adultos  
CES - Conselho Estadual de Saúde  
CIB - Comissão Intergestores Bipartite  
CMP - Complexo Médico Penal  
CNE - Conselho Nacional de Educação  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional  
DEPEN - Departamento Penitenciário do Estado do Paraná  
DIED - Divisão de Educação e Capacitação  
DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis  
EJA - Educação de Jovens e Adultos  
EPT - Educação para Todos  
ESP - Equipe de Saúde Prisional  
EUA – Estados Unidos da América  
FMI - Fundo Monetário Internacional  
FUNDEB - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
INFOPEN - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias  
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional  
LEP – Lei de Execução Penal  
MS - Ministério da Saúde  
MJ - Ministério da Justiça  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PDI - Programa para o desenvolvimento integrado  
PNAISP - Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

POE - Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário

SEC - Setor de Educação e de Capacitação Profissional

SEED - Secretaria de Estado da Educação

SEJU - Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania

SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SSA - Servidores que compõem os setores de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil por Estados da Federação.....	51
<b>Gráfico 2</b> – Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil por Faixa etária.....	52
<b>Gráfico 3</b> – Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil por raça, cor, etnia....	52
<b>Gráfico 4</b> – Escolaridade das Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil .....	53
<b>Gráfico 5</b> – Crimes tentados e/ou praticados entre os registros das Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil .....	54
<b>Gráfico 6</b> – Trabalhadores do sistema prisional brasileiro por área de atuação.....	56
<b>Gráfico 7</b> – Unidades Prisionais no Brasil por módulo de Saúde .....	58
<b>Gráfico 8</b> – Escolaridade das Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná.....	130
<b>Gráfico 9</b> - Profissionais de Saúde nas Unidades Penais do Paraná .....	144

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Ilustração da capa do Caderno <i>Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011 a)</i> .....	140
<b>Figura 2</b> – Ilustração da capa do Caderno <i>Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011 b)</i> .....	153
<b>Figura 3</b> – Ilustração da capa do Caderno <i>Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c)</i> .....	171
<b>Figura 4</b> – Ilustração da capa do Caderno <i>Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná (2011d)</i> .....	175

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1 ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE</b> .....	<b>22</b>
1.1 AS PRISÕES COMO MECANISMOS DA MANUTENÇÃO DOS CONSENSOS HEGEMÔNICOS .....	23
1.2 O CAPITALISMO E SUA REORGANIZAÇÃO EM FUNÇÃO DA PRÓPRIA MANUTENÇÃO: IMPERIALISMO HEGEMÔNICO GLOBAL E AS INTERFACES COM AS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS.....	34
1.3 PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA E A CRIMINALIDADE .....	41
1.4 PERFIL DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO .....	49
<b>2 NORMATIVAS E LEGISLAÇÕES: ORIENTAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE</b> .....	<b>61</b>
2.1 A SAÚDE E A EDUCAÇÃO ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NA PERSPECTIVA INTERNACIONAL .....	62
2.1.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) .....	62
2.1.2 Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (1955) .....	65
2.1.3 Convenção contra a Tortura e outros Tratos ou Penas Cruéis, Inumanos ou Degradantes (1975) .....	69
2.2 PERSPECTIVAS INTERNACIONAIS EM SAÚDE E A CORRELAÇÃO COM O DIREITO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE .....	70
2.2.1 Declaração de Alma-Ata (1978) .....	70
2.2.2 Declaração de Moscou (2003) .....	72
2.3 PERSPECTIVAS INTERNACIONAIS EM EDUCAÇÃO E A CORRELAÇÃO COM O DIREITO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE .....	75
2.3.1 Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem (1998) .....	75
2.3.2 Educação para Todos: o compromisso de Dakar (2001) .....	77
2.4 AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL .....	80
2.4.1 Lei de Execução Penal Nº 7210 .....	80
2.4.2 A Constituição Federal de 1988 .....	85
2.4.3 Lei Nº 8.080 de 1990 .....	92
2.4.4 Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil (1994) .....	95
2.4.5 Lei Nº 9.394 de 1996 .....	96
2.4.6 Portaria Interministerial Nº 1777/2003 - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.....	98
2.4.7 Resolução Nº 3 (2009) - Diretrizes Nacionais para a Oferta de Educação nos estabelecimentos penais .....	104
2.4.8 Resolução Nº 2 (2010) - Diretrizes Nacionais para a oferta de educação para jovens e adultos em situação de privação de liberdade nos estabelecimentos penais .....	105

2.4.9 Portaria Interministerial Nº 1 (2014) - Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional .....	110
---	-----

### **3 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ.....113**

3.1 EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NAS LEGISLAÇÕES DO ESTADO DO PARANÁ .....	114
3.1.1 Constituição do Estado do Paraná (1989).....	114
3.1.2 Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e).....	116
3.1.3 Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) .....	126
3.1.4 Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (POE) (2006) 131	
3.1.4.1 O PNSSP (2003) e a PNAISP (2014) no âmbito do Estado do Paraná .....	133
3.2 CADERNOS DO DEPEN - DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ .....	134
3.2.1 Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a) .....	138
3.2.2 Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011 b) .....	151
3.2.2.1 A Assistência Educacional no Sistema Penitenciário do Paraná .....	163
3.2.3 Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c).....	170
3.2.4 Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná (2011d).....	174

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 178**

### **REFERÊNCIAS..... 184**

### **ANEXO ..... 193**

## INTRODUÇÃO

A formação profissional em Enfermagem e a atuação no âmbito hospitalar foram os primeiros passos que me instigaram a buscar uma Pós-Graduação em Assistência na Urgência e na Emergência, em 2006, discutindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da Urgência e da Emergência. Com essa base, prestei concurso para o cargo de Enfermeiro, Servidor Público do estado do Paraná, sendo aprovada em 2006. E, desse modo, em 2008, percorri uma nova trajetória profissional, atuando como Enfermeira junto à Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu – Paraná. Essa Penitenciária é destinada à privação de liberdade para indivíduos maiores de 18 anos, condenados e provisórios.

Tal contexto despertou algumas inquietações relativas aos atendimentos destinados às Pessoas Privadas de Liberdade<sup>1</sup>, em especial, na oferta dos serviços de Educação e de Saúde, considerando que esses direitos são apresentados como fundamentais para o processo de reintegração social das Pessoas Privadas de Liberdade. A inquietação relativa à oferta dos Serviços de Saúde nas Instituições Prisionais começou a ser discutida na Pós-Graduação em Gestão Pública com ênfase em Sistema Único de Saúde (SUS), em 2013, ampliando-se no projeto para a seleção do Mestrado em Educação, com ingresso em 2015.

Dessa forma, esta dissertação emerge de uma necessidade profissional de aprofundar a discussão acerca das Políticas Sociais, em Educação e em Saúde, destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade, visando responder à seguinte questão de pesquisa: Quais as orientações relativas à oferta dos serviços de Educação e de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade prescritas nos Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná (2011), considerando as normativas internacionais e nacionais?

O objetivo geral é apreender, nas normativas internacionais, nacionais e nos Cadernos do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná -DEPEN, doravante (2011), as orientações relativas à oferta dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná.

---

<sup>1</sup> Diferentes nomenclaturas são utilizadas para nomear os sujeitos que se encontram em cumprimento de pena em Instituições Prisionais, tais como: preso; recluso; apenado; sentenciado; interno; reeducando e Pessoas Privadas de Liberdade. Neste estudo, optamos por utilizar a nomenclatura Pessoas Privadas de Liberdade.

No processo de compreender como se inserem as Políticas Paranaenses de Educação e de Saúde destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade, destacam-se os objetivos específicos, na sequência elencados: a) Analisar a relação do Estado e das Políticas Sociais no que concerne às mediações realizadas às Pessoas Privadas de Liberdade; b) Retomar, nas legislações e recomendações nacionais e internacionais, as determinações correlatas aos atendimentos de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade; c) Examinar as orientações quanto à oferta dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade nos Cadernos do DEPEN (2011), verificando em que medida atendem às normativas internacionais e nacionais.

Esta Pesquisa visa contribuir com questões pouco exploradas acerca da oferta dos serviços de Educação e de Saúde para as Pessoas Privadas de Liberdade e, assim, auxiliar no processo de sua explicitação, especialmente, nas instituições de privação de liberdade no estado do Paraná. A Pesquisa Documental busca tecer uma interlocução com os conceitos relativos à oferta dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade por meio da análise das normativas internacionais, legislações nacionais e dos quatro Cadernos do DEPEN, a saber: Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a); Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b); Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c); e Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná (2011d).

Reitera-se, assim, que a análise das normativas, das legislações e, em especial, dos Cadernos do DEPEN busca explicitar os conceitos relativos à Educação e à Saúde prescritos para a oferta dos serviços às Pessoas Privadas de Liberdade, compreendendo que o “[...] documento é história. Não é possível qualquer investigação que passe ao largo dos projetos históricos que expressa” (EVANGELISTA, s/d, s/p) e, neste caso, busca-se localizar, selecionar, ler, reler, sistematizar, analisar as evidências dos documentos (EVANGELISTA, s/d), pois “[...] se o documento existe fora do pesquisador, para que possa extrair dele dados da realidade é preciso que assuma uma posição ativa na produção de conhecimento [...]” (EVANGELISTA, s/d, s/p).

A escolha/seleção das fontes considera, desse modo, os documentos oficiais produzidos, particularmente relacionados às orientações quanto aos serviços de

Educação e de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade produzidas pelo DEPEN do Estado do Paraná, e as relações nacionais e internacionais que, de certo modo, influenciam nas orientações preconizadas nos quatro Cadernos investigados.

A tarefa desafiadora da pesquisa é separar o que é secundário do que é essencial na análise dos Cadernos do DEPEN em relação ao problema de pesquisa já anunciado, pois, como sustenta Kosik (2002),

O conhecimento se realiza como separação de fenômeno e essência, do que é secundário e do que é essencial, já que só através dessa separação se pode mostrar a sua coerência interna, e com isso, o caráter específico da coisa. (KOSIK, 2002, p. 18).

Assim sendo, é necessário considerar o que a fonte apresenta e o que silencia, procurando compreender porque oculta alguns elementos e desvela outros, tal como aponta Evangelista (s/d):

[...] O que a fonte silencia pode ser mais importante do que o que proclama, razão pela qual nosso esforço deve ser o de apreender o que está dito e o que não está. Ler nas entrelinhas parece recomendação supérflua, entretanto deve-se perguntar-lhe o que oculta e por que oculta [...]. (EVANGELISTA, s/d, s/p).

Deve-se ponderar, então, o fato de que todos os documentos são importantes

[...] em graus diferenciados, e expressam determinações históricas que estão no cerne do corpus documental. Entretanto, isto não está dado na fonte em si; é necessária uma reflexão de largo espectro – uma decomposição da fonte, uma separação entre essência e aparência – para que a sua vida apareça. (EVANGELISTA, s/d, s/p).

No processo de construção desta pesquisa, a “[...] aproximação aos documentos para análise se assemelhou à atitude de um observador diante de um complexo jogo cujas regras, ininteligíveis à primeira vista, lhe cabe descobrir” (HOSTINS, 2006, p. 23). Nesse sentido, a aproximação com o objeto, a priori, ocorreu tendo como norte o problema de pesquisa e foi se concretizando no percurso da investigação, o que possibilitou o seu desvelamento, gradativamente.

Para tanto, realizou-se a pesquisa em: a) bancos de teses e dissertações da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES); b) repositórios de teses e dissertações virtuais de Universidades, dentre elas: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE -; Universidade Estadual de Maringá - UEM -; Universidade Estadual de Londrina - UEL -; Universidade

Federal de Santa Catarina - UFSC -; Universidade de São Paulo - USP -; Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ -; Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP -; c) periódicos em base de dados tais como: “Educação e Sociedade”; “Sociologia e Política”; “Tempo Social”; e “Ciência e Saúde Coletiva”. Os descritores utilizados foram: Educação; Saúde; Pessoas Privadas de Liberdade; presos; detentos; internos; reeducandos; unidades penais; penitenciárias; cadeias; ressocialização; direitos humanos e violência.

Essa fase de levantamento da produção científica permitiu uma aproximação com o objeto e com as discussões em curso. Nesse processo, os autores que subsidiaram, teoricamente, a análise sobre as Políticas de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade foram: Madeira (2008); Mendes J. (2011); Júnior (2011); Castro (2013); Gullo (1998) e Boiago (2013).

Diante dos dados encontrados, nos debruçamos para compreender as Políticas Sociais, as Políticas de Educação e de Saúde e, em específico, às Pessoas Privadas de Liberdade, considerando-as a partir do modo de produção capitalista. Para tal análise, fundamentamo-nos nos textos e autores cuja aproximação foi permitida pelas disciplinas cursadas durante o primeiro e segundo semestres de 2015, especialmente a de Estado e Gestão da Educação e Estado, Organismos Internacionais e Políticas Sociais. Essas disciplinas trabalharam os seguintes autores: Faleiros (2009); Mézáros (2003); Lenine (1917); Fatorelli (2013); e Deitos (2010); cujas discussões nos propiciaram a fundamentação teórica para peregrinar as bibliotecas virtuais e físicas para seleção de outros autores que pudessem auxiliar no processo de responder ao problema de pesquisa.

Com base nesse percurso descrito, o trabalho propriamente, no afimco intelectual de desvelar as Políticas de Educação e de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, em especial, no Estado do Paraná, começa a tomar corpo com a decisão de analisar as Políticas de Educação e de Saúde no contexto internacional e nacional. Para consolidar a necessidade percebida, o acesso às fontes ocorreu por meio de sites nacionais (Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, legislações nacionais) e sites de Organismos Internacionais, como, por exemplo, a ONU, UNESCO, OMS, para fins de delimitar as normativas e as legislações que pudessem desvelar o objeto de estudo.

As legislações e as normativas nacionais e internacionais precisaram, por um momento, permanecer em suspensão, porque no decorrer da pesquisa nos sentimos

em um emaranhado de informações que pareciam não nos conduzir à elucidação do objeto. E, desse modo, optamos por empreender a análise dos Cadernos do DEPEN do Estado do Paraná, os quais estavam estabelecidos como objeto de análise desde o projeto, isso em virtude de tê-los como referência na prática profissional. Destarte, no processo de releitura dos Cadernos, apreendemos os dados que nos permitiram retomar a análise das legislações nacionais e das normativas internacionais e, inclusive, despontando para a necessidade de abordar as legislações do Estado do Paraná, a fim de confrontar os dados na busca de compreender as Políticas de Educação e de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná.

Sob esse percurso metodológico construído, o texto encontra-se organizado em: introdução e três capítulos que precedem as considerações tecidas a partir da discussão nos capítulos realizada. A seguir, elencam-se as discussões presentes em cada capítulo.

O capítulo I, intitulado “Estado e Políticas Sociais: considerações sobre a privação de liberdade”, está organizado em quatro seções: As Prisões como mecanismos da manutenção dos consensos hegemônicos; O Capitalismo e sua reorganização em função da própria manutenção: Imperialismo hegemônico global e as interfaces com as Políticas Sociais brasileiras; Privação de liberdade: considerações sobre a violência e a criminalidade; e Perfil do Sistema Penitenciário Brasileiro.

Na primeira seção, explora-se como na sociedade capitalista e as Políticas Sociais são instituídas, especialmente no trato das Políticas Sociais destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade. Na segunda seção, considera-se, na análise, o papel dos países periféricos diante do Imperialismo hegemônico global, em que os Estados nacionais atuam realizando mediações no sentido de manutenção da ordem vigente, utilizando-se inclusive das Políticas Sociais, com alinhamento em relação às determinações de priorizar o combate à pobreza por meio de políticas focalizadas e não de caráter universal, a fim de evitar os conflitos sociais. Na terceira seção, analisa-se como estão configuradas, na sociedade capitalista, os aspectos da violência, da criminalidade e da instituição das medidas de privação de liberdade. No entanto, quanto à violência, compreendemos que “[...] ela não tem origem, e nem mesmo é produto exclusivo deste modo de produção” (CASTRO, 2013, p. 21). Na quarta seção, busca-se apresentar a caracterização das Pessoas Privadas de

Liberdade no contexto brasileiro e a implementação dos serviços de Educação e Saúde.

O capítulo II consiste de um apanhado de normativas internacionais e legislações nacionais que abordam as Assistências em Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, a fim de explicitar o direito de acesso a esses serviços e em que perspectivas são prescritas as orientações para a oferta desses serviços. Dentre os documentos analisados, encontram-se: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (1955); a Convenção contra a Tortura e outros Tratos ou Penas Cruéis, Inumanos ou Degradantes (1975); a Declaração de Alma-Ata (1978); a Declaração de Moscou (2003); a Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem (1990); Educação para Todos: o compromisso de Dakar (2001); a Constituição Federal de 1988; a Lei 8.080/1990<sup>2</sup>; a Lei de Execução Penal de 1984; a Portaria Interministerial Nº 1777/2003<sup>3</sup>; as Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil (1994); a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de Janeiro de 2014<sup>4</sup>; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996; a Resolução Nº 3, de 11 de março de 2009<sup>5</sup>; e a Resolução Nº 2, de maio de 2010<sup>6</sup>.

O capítulo III analisa as legislações do estado do Paraná no trato a ser implementado com as Assistências em Educação e Saúde e a análise dos Cadernos do DEPEN do referido estado, verificando em que medida expressa o apontado pelas normativas internacionais e pelas legislações nacionais e quais são as orientações explicitadas.

Destacamos como é importante ter clareza que “[...] a riqueza de uma pesquisa é dada não apenas pela quantidade de fontes, mas pela amplitude do diálogo que o sujeito é capaz de produzir entre diferentes fontes e delas com a

---

<sup>2</sup> A Lei 8.080 de 1990 regulamenta as ações e os serviços de Saúde no território brasileiro e dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da Saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de Saúde.

<sup>3</sup> A Portaria Interministerial Nº 1777 de 2003 institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).

<sup>4</sup> Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de Janeiro de 2014 – Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

<sup>5</sup> Resolução Nº 3 (2009) - Diretrizes Nacionais para a Oferta de Educação nos estabelecimentos penais.

<sup>6</sup> Resolução Nº 2 (2010) - Diretrizes Nacionais para a oferta de educação para jovens e adultos em situação de privação de liberdade nos estabelecimentos penais.

história, com a realidade” (EVANGELISTA, s/d, s/p); esse é o desafio para nós, pesquisadores.

## **1 ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE**

Este capítulo analisa a relação do Estado e das Políticas Sociais no que concerne às mediações realizadas às Pessoas Privadas de Liberdade. Está organizado em quatro seções: As Prisões como mecanismos da manutenção dos consensos hegemônicos; O Capitalismo e a sua reorganização em função da própria manutenção: Imperialismo hegemônico global e as interfaces com as Políticas Sociais brasileiras; Privação de liberdade: considerações sobre a violência e a criminalidade; e Perfil do Sistema Penitenciário Brasileiro.

A primeira seção, intitulada “As Prisões como mecanismos da manutenção dos consensos hegemônicos”, demonstra a função social das prisões, o seu surgimento vinculado ao capitalismo e as ações do Estado. Busca, desse modo, explicitar como na sociedade capitalista as Políticas Sociais são instituídas, especialmente, no trato das Políticas Sociais destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade. A discussão contida nessa seção ocorre por meio dos seguintes autores: Madeira (2008); Mendes J. (2011); De Giorgi (2006); Lenine (1917); Faleiros (2006; 2008; 2009); Deitos (2010); Netto (2003); Iamamoto e Carvalho (1983); Júnior (2011); Rizzotto (2012); Vieira (2001) e Cunha (1979). Procuramos, sucintamente, explorar como na sociedade capitalista as Políticas Sociais são instituídas, sobretudo, no trato das Políticas Sociais destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade.

A segunda seção, intitulada “O Capitalismo e sua reorganização em função da própria manutenção: Imperialismo hegemônico global e as interfaces com as Políticas Sociais brasileiras”, discute como o sistema sociometabólico do capital se organiza no sentido de sua manutenção, utilizando-se da atuação do Estado no sentido da perpetuação da hegemonia do capital e da manutenção da acumulação. Utilizamos para tal discussão os seguintes autores: Mészáros (2003, 2011); Fattorelli (2013); Netto (2003); Deitos (2010); e Vieira (2001). Considera-se, na análise o papel dos países periféricos diante do Imperialismo hegemônico global, que os Estados nacionais atuam realizando mediações no sentido de manutenção da ordem vigente, utilizando-se, inclusive, das Políticas Sociais com alinhamento em relação

às determinações de priorizar o combate à pobreza por meio de políticas focalizadas e não de caráter universal, a fim de evitar os conflitos.

A terceira seção, intitulada “Privação de liberdade: considerações sobre a violência e a criminalidade”, analisa como estão configuradas, na sociedade capitalista, os aspectos da violência, da criminalidade e da instituição das medidas de privação de liberdade. No entanto, quanto à violência, compreendemos que “[...] ela não tem origem, e nem mesmo é produto exclusivo deste modo de produção” (CASTRO, 2013, p. 21).

Não objetivamos findar as discussões acerca da temática, que é de amplo espectro, mas apontar como essa temática está diretamente relacionada às Políticas Sociais implementadas no contexto de privação de liberdade. Utilizamo-nos, para essa discussão, de autores como Conceição (2009); Minayo e Souza (1998); Castro (2013); Gullo (1998); Assis (2007); Adorno (1991); Julião (2009); De Giorgi (2006); e Wacquant (2007).

A quarta seção, com o título “Perfil do Sistema Penitenciário Brasileiro”, compreende uma caracterização das Pessoas Privadas de Liberdade no contexto brasileiro e a implementação dos serviços de Educação e Saúde. Fundamentamo-nos para tecer as discussões nas seguintes fontes: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN - (2014); PNSSP (2003); Julião (2009); Castro (2013); Scarfó (2009); Brizzi e Pinheiro (2008); Madeira (2008); Adorno (1991); e De Giorgi (2006).

Para tanto, conforme o caminho anteriormente descrito, a análise da relação do Estado e das Políticas Sociais no que concerne às mediações realizadas às Pessoas Privadas de Liberdade, encontra-se disposta na sequência.

## 1.1 AS PRISÕES COMO MECANISMOS DA MANUTENÇÃO DOS CONSENSOS HEGEMÔNICOS

Na sociedade capitalista, o Estado realiza as mediações no sentido de manutenção da ordem vigente, utilizando-se das Políticas Sociais. O Estado, dessa forma, para manutenção da hegemonia capitalista, estabelece respostas à criminalidade, inclusive por meio de penas privativas de liberdade. A oferta dos serviços de Educação e de Saúde e as Políticas Sociais que os delimitam não são

consideradas como soluções para essa problemática, mas constituem parte do processo das forças sociais em jogo (DEITOS, 2010).

As políticas e as práticas implementadas no âmbito prisional não podem ser dissociadas do modelo social “[...] tais como o Estado e a economia, bem como o papel das demais instituições de controle social, pelo reconhecimento da marca capitalista na política criminal produzida no mundo ocidental” (MADEIRA, 2008, p. 76). Assim, é preciso ponderar o papel e o uso da prisão como elemento mantenedor dessa lógica social instituída (MADEIRA, 2008).

O primeiro modelo das instituições penais constitui-se das “[...] casas de correção manufactureiras, cujo objetivo não era a recuperação dos reclusos, mas a exploração racional da força de trabalho” (MADEIRA, 2008, p. 78), estando seus objetivos atrelados predominantemente à custódia, de modo a guardar aqueles que seriam punidos. Desse modo, “[...] a prisão, instituição-punição símbolo da modernidade, é implementada apenas em fins do século XVIII” (MADEIRA, 2008, p. 78).

Nessa perspectiva, as penas privativas de liberdade, tal como se apresentam na atualidade, de acordo com Mendes J. (2011), surgiram na Idade Moderna, que se inicia no século XV, com a transição do Regime Feudal para o Capitalismo e o aumento expressivo da pobreza e, conseqüentemente, da criminalidade. Na segunda metade do século XVI, constata-se que

[...] os índices da criminalidade não paravam de aumentar, mesmo com a imposição de penas cruéis e desumanas aos transgressores e começaram a ocorrer às punições exercidas pela privação da liberdade por certo período de tempo, com a edificação, organização, modelagem, investimentos e instituição de prisões para a correção dos apenados. Inicia-se a ideia de utilização da prisão como maneira de apropriação do trabalho individual do prisioneiro. Seria a pena utilizada como forma de obtenção de disciplina do próprio homem, para a reabilitação da alma, esperava-se uma alteração no comportamento do sentenciado. (MENDES, J., 2011, p. 28).

O modo de produção Capitalista, com necessidade de mão de obra, passa a valorizar a manutenção da vida do trabalhador para a obtenção do lucro, assim, a reclusão é, conforme pontua De Giorgi (2006),

[...] proposta como estratégia para o controle das classes marginais. A sua utilidade, independentemente das camadas da população às quais pode ser aplicada (pobres, vagabundos, prostitutas, criminosos), consiste no fato de que agora o corpo é valorizado por

encerrar uma potencialidade produtiva, e os sistemas de controle têm início concentrando-se nas atitudes, na moralidade, na alma dos indivíduos. Progressivamente, a detenção se afirmará como modalidade hegemônica da punição. (DE GIORGI, 2006, p. 41).

O sistema prisional surge como forma de promover a adequação dos sujeitos camponeses retirados de seu ambiente, e relutantes a adequar-se à lógica fabril, no sentido de fornecer força de trabalho disciplinada e disponível ao capital (DE GIORGI, 2006). De acordo com o mesmo autor,

A prisão se consolida então como dispositivo orientado à produção e à reprodução de uma subjetividade operária. Deve-se forjar, na penitenciária, uma nova categoria de indivíduos, indivíduos predispostos a obedecer, seguir ordens e respeitar ritmos de trabalho regulares, e sobretudo que estejam em condições de interiorizar a nova concepção capitalista do tempo como medida do valor e do espaço como delimitação do ambiente de trabalho, (DE GIORGI, 2006, p. 44).

No modo de produção Capitalista, a sua forma de organização social implicou em medidas de contenção para a sua manutenção. Assim, nas palavras de Júnior,

O surgimento do Sistema econômico e social baseado na propriedade privada dos meios de produção, na organização da produção visando o lucro e empregando trabalho assalariado, aliado ao rápido processo de desenvolvimento econômico culminaram no emprego da privação da liberdade de indivíduos que incorriam em práticas proscritas pelo Estado visando a, por um lado, manter e desenvolver este sistema e, por outro, conter o avanço do fenômeno criminal. (JÚNIOR, 2011, p. 74).

A prisão, por conseguinte, representou um recurso do Estado para garantia dos bens e dos interesses da lógica capitalista, tal como a propriedade, a vida, a imagem, tornando-se, assim, a principal resposta aos delitos, tolhendo o infrator de sua liberdade e livrando a sociedade desse sujeito que ameaçava a paz e a ordem (JÚNIOR, 2011).

Nessa perspectiva, Lenine (1917), discorrendo acerca dos escritos de Engels (1894), explicita que o Estado se caracteriza pela divisão dos indivíduos de acordo com o território e pela instituição de um poder público que não está diretamente vinculado à população, inclusive como força armada. Essa modalidade de poder tornou-se possível após a divisão da sociedade em classes, estando demonstrada não apenas pelos homens armados, mas também pelas prisões e pelas instruções

coercitivas, elementos que não estavam presentes nas sociedades que antecederam o capitalismo.

Dessa forma, entende-se como indispensável a abordagem dos conceitos do Estado, no contexto da sociedade capitalista. Para tal, Lenine (1917) aponta que

O Estado é o produto e a manifestação do antagonismo inconciliável das classes. O Estado aparece onde e na medida em que os antagonismos de classes não podem objetivamente ser conciliados. E, reciprocamente, a existência do Estado prova que as contradições de classes são inconciliáveis das classes. O Estado aparece onde e na medida em que os antagonismos de classes não podem objetivamente ser conciliados. E reciprocamente, a existência do Estado prova que as contradições de classe são inconciliáveis. (LENINE, 1917, p. 3).

Sob essa lógica, para manutenção da estabilidade social, a previsibilidade e o controle das relações sociais, para manutenção da acumulação capitalista, o Estado apresenta-se como poder articulador geral da sociedade (FALEIROS, 2006). O Estado utiliza-se das leis e da força, inclusive do sistema penitenciário, para manter a ordem social e a hegemonia capitalista. Assim, como pontua Faleiros (2006),

[...] o controle dos mecanismos estatais permitem dispor do uso da força e do direito reconhecidos como legítimos. A fabricação de leis, inclusive das leis sociais, refletem a correlação de forças políticas, que, por sua vez, detém o uso da coerção através, principalmente, de aparelhos policiais, militares e judiciários. As instituições de recolhimento, de ensino e de comércio exercem pressões e sanções que se articulam com o poder repressivo mais explícito. (FALEIROS, 2006, p. 60).

O Estado, de acordo com os liberais, é apresentado como árbitro neutro, que se situa acima das classes e dos grupos sociais, o qual atua no sentido de manutenção do equilíbrio social e econômico do mercado, como forma de que todos sejam beneficiados. É apresentado, então, como protetor dos fracos, de modo a fornecer compensação aos indivíduos, com as medidas de proteção social. Salienta-se, no entanto, que fornece apenas um mínimo, haja vista que considera os indivíduos como sujeitos e não como coletividade. Estabelece normas para acesso aos serviços ofertados, contudo, o acesso dependerá da capacidade do indivíduo (FALEIROS, 2009).

A garantia de um mínimo para todos é proposta, já que esses devem ser vistos como iguais perante a lei, no entanto, o Estado procura garantir a manutenção das diferenças, de renda, da habitação, da justiça, no sentido de acesso desses

direitos. O Estado apresenta uma garantia de direitos mínimos aos indivíduos, de modo a transparecer a igualdade legalmente instituída, mas mantendo-se as extremas diferenças de acesso aos direitos, conforme as classes em que se inserem, sempre na perspectiva de manutenção do consenso (FALEIROS, 2009).

Na sociedade Capitalista, o Estado aparece como figura regulatória das relações sociais, entre dominantes e dominados, exploradores e explorados, visando sempre ao consenso e à resolução dos conflitos sociais. Nesse sentido, de acordo com Faleiros, cabe considerar que o Estado

[...] resume, condensa, mediatiza as relações sociais, segundo as correlações de força da sociedade civil. [...] Pela dominação, o Estado impõe a repressão, a força e *manu militari*, destrói as oposições e resolve os conflitos. [...] A ação do Estado se situa, então, em relação à correlação das forças sociais. (FALEIROS, 2008, p. 52).

A apresentação do Estado, nessa perspectiva, de árbitro neutro, regulador da vida social, na condição Estado protetor, pode ser evidenciada no *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial* (1997), do Banco Mundial (BM, de ora em diante): “Um Estado eficiente é vital para a provisão de bens e serviços – bem como das normas e instituições – que permitem que os mercados floresçam e que as pessoas tenham uma vida mais saudável e feliz” (BANCO MUNDIAL, 1997, p. 1).

Na perspectiva de Estado como regulador da vida social, as Políticas Sociais surgem no capitalismo a fim de atender a algumas reivindicações dos trabalhadores; porém, não em sua totalidade, mas de forma a apenas garantir benefícios que possibilitem que o trabalhador se mantenha produzindo a fim de manter o mercado com a força de trabalho, como forma de manter o trabalhador vivo (FALEIROS, 2008).

Ao Estado capitalista cabe garantir a manutenção das condições gerais de reprodução do capital e da produção, isto é, da acumulação capitalista. Sob tal lógica, o Estado assume os investimentos que não são interessantes e rentáveis ao mercado/capital, ou mesmo aqueles cujos investimentos vão além da disposição dos capitalistas. O Estado utiliza os recursos públicos no sentido de favorecer o capital e a acumulação (FALEIROS, 2009).

Logo, pode-se compreender que

As políticas de saúde, educação, habitação, trabalho, assistência, previdência, recreação e nutrição são objeto de luta entre diferentes

forças sociais, em cada conjuntura, não constituindo, pois, o resultado mecânico da acumulação nem a manifestação exclusiva do poder das classes dominantes ou do Estado. Essas políticas não caem do céu, nem são um presente ou uma outorga do bloco do poder. Elas são ganhos conquistados em duras lutas e resultados de processos complexos de relação de forças. (FALEIROS, 2006, p. 62).

Assim, as Políticas Sociais, conduzidas pelo Estado Capitalista, expressam a relação das forças produtivas e das forças sociais, da luta de classes e contribuem para a reprodução do modelo de classes sociais (FALEIROS, 2009). As medidas de Política Social só podem ser compreendidas no contexto da estrutura capitalista e no processo histórico de transformação social. Desse modo, compreender as Políticas Sociais destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade, implica assimilar a relação entre o Estado e as Políticas Sociais.

Enfatizamos, de acordo com Faleiros (2009), que a contradição entre classes é minimizada, dissimulada pelas ideologias humanistas, progressistas e liberais, quando apresentam as Políticas Sociais como instrumentos para promover a igualdade de classes, melhorar o bem-estar e fator de equalização de oportunidades. Nesse sentido, as Políticas Sociais se apresentam como forma de manutenção da sociedade de classes, sendo apresentada pelo Estado como maneira de promover a igualdade e o lado humanista do Estado.

A implementação de Políticas Sociais, de modo geral, não se destina a todas as pessoas, mas tem como foco reintegrar os desviados sociais, selecionando-os por categorias de população, ou população alvo, focalizadas e com caráter não universal e, desse modo, fragmentando a classe trabalhadora. Assim, “[...] ao implantar políticas sociais com intenção de reintegrar os desviados sociais, estes são marcados pela própria existência dessa política social em relação ao desvio, agora definido oficialmente como anormal” (FALEIROS, 2009, p. 63).

Nessa direção, os sujeitos alvos das Políticas Sociais são considerados anormais, e atribui-se aos sujeitos o fracasso, uma vez que o considerado normal é aquele sujeito que consegue manter a si e a sua família com seu salário obtido pelo seu trabalho. Sobre tal aspecto, Faleiros argumenta: “[...] as medidas de política social, discriminando as populações-alvo por critérios de idade ou de normalidade/anormalidade, transformam esses mesmos grupos em anormais, em fracassados, em desadaptados” (FALEIROS, 2009, p. 63). Desta forma, a própria

Política Social estigmatiza, controla e esconde a relação de seus problemas com o contexto da sociedade. (FALEIROS, 2009).

Vieira (2001) destaca que a Política Social do Neoliberalismo<sup>7</sup> destina-se aos indigentes, para aqueles que não têm condições de gerar sequer uma renda mínima, no entanto, destaca que a Política Social é uma estratégia governamental de intervenção, não devendo limitar-se a distribuição de um serviço. Os serviços sociais têm sido tratados como mercadorias, sendo desmontados e vendidos no mercado, como, por exemplo, os serviços de Educação e Saúde.

Existe a normalização do indivíduo produtivo. Assim, os indivíduos que não estão produzindo são divididos por segmentos e características, de modo a limitar o problema ao indivíduo e desviar o foco do sistema de classes que o origina, evitando inclusive a associação desses para a luta entre as classes (FALEIROS, 2009).

Destacamos que as Políticas Sociais são responsáveis por certa regularidade no mercado do trabalho, uma vez que interferem na colocação e na formação de mão de obra, bem como por auxílio e seguro aos desempregados (FALEIROS, 2009). Sob essa lógica, as próprias Políticas Sociais atuam no sentido de manutenção do mercado, fornecendo-lhe a mão de obra (FALEIROS, 2009).

Desse modo, as Políticas Sociais decorrem do contexto em que se inserem e da relação entre sociedade e Estado, estabelecida no contexto de lutas de classes e sob as perspectivas ideológicas vigentes. Sobre tais aspectos, Deitos (2010) argumenta:

As políticas públicas diretamente definidas e dirigidas pelo Estado são compreendidas como o resultado de mediações teórico-ideológicas e socioeconômicas e estão diretamente imbricadas no processo de produção social da riqueza e, conseqüentemente, de sua repartição e distribuição. (DEITOS, 2010, p. 209).

O Estado não pode ser compreendido fora do contexto social, econômico e ideológico em que se constitui. Assim, a medida de sua autonomia relaciona-se ao processo de produção e de organização social que lhe fornece suporte legal, político

---

<sup>7</sup> O Neoliberalismo está intrinsecamente relacionado à nova fase do Capitalismo. A partir de meados da década de 1970, surgiu como um ideário supostamente capaz de oxigenar as formas de acumulação do Capitalismo, como uma nova ofensiva a fim de justificar as metas e "receituários" que, por meio da globalização, estabeleceram padrões mundiais de consumo e de ideias para manutenção da reprodução do capital e das formas imperialistas de dominação (SETTI, s/d). Em virtude das diferentes nomenclaturas definidoras das ideias neoliberais, tais como ideário, ideologia, política, optamos, neste estudo, por denominar Ideologia Neoliberal.

e militar. E pela correlação de forças é que a formulação e a implementação de Políticas Sociais e Educacionais ocorrem. (DEITOS, 2010).

As Políticas Sociais levam em consideração as necessidades sociais e políticas estabelecidas em uma determinada sociedade, decorrente da organização social e das condições materiais de existência. Corresponde, dessa forma, ao processo de lutas entre as forças sociais. Nesse contexto, o Estado aparece como mediador para o processo de repartição da riqueza por meio de Políticas Sociais implementadas (DEITOS, 2010).

A análise das Políticas Sociais perpassa pela política econômica, ou seja, “[...] as políticas sociais não podem ser pensadas como autônomas em face da orientação macroeconômica” (NETTO, 2003, p. 23). Sua existência está relacionada à orientação econômica estabelecida.

As Políticas Sociais, nessa perspectiva, são respostas do Estado burguês no Capitalismo Monopolista para atender às demandas apresentadas pelas classes vulnerabilizadas pela “questão social” (NETTO, 2003). Assim, o Estado burguês,

[...] através das políticas sociais, responde às pressões dos segmentos da população afetados pelas várias expressões da ‘questão social’. No domínio da saúde, da habitação, da educação, da renda, do emprego, etc., o foco das políticas sociais recai sempre sobre uma expressão ou expressões da chamada ‘questão social’. (NETTO, 2003, p. 15).

Quanto à “questão social”, Netto (2003) a explica por meio da lei geral da acumulação capitalista cuja dinâmica centra-se na produção potenciada de riqueza social simultânea e sempre acompanhada pela produção de pauperização relativa e, por vezes, absoluta, ou seja, de um lado, a produção da acumulação de capital e, de outro, a pauperização relativa.

A “questão social”, conforme Iamamoto e Carvalho (1983), consiste no fato dos trabalhadores, na condição de classe, obter o retorno do capital acumulado pelo seu trabalho, por meio da luta de classes. Assim,

[...] não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão. (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983, p. 77).

Desse modo, é pela pressão organizada das classes e pela mobilização que o Estado responde, por meio das Políticas Sociais, e não apenas pela necessidade dos indivíduos. No entanto, em algumas situações, o Estado pode atuar antecipando-se a essas pressões, propondo uma solução neutralizadora (NETTO, 2003).

Para tanto, as Políticas Sociais surgem no contexto do capitalismo, no sentido de perpetuação da acumulação da mais-valia e da legitimação do modelo vigente, não tendo como objetivo a solução dos problemas dos indivíduos, mas apenas a manutenção da ordem, atenuando ou eliminando os conflitos. Representam, também, uma forma de retorno do capital acumulado pelo trabalho para a classe trabalhadora, mesmo que de forma mínima. Netto argumenta:

[...] as políticas sociais não são funcionais para a resolução dos problemas para os quais elas se movem. Política social não é encaminhada para resolver problema algum, mas para fazer operar aquela dupla intervenção do Estado burguês: promover a acumulação e legitimação. Isto significa que as políticas sociais do Estado burguês são incapazes de atender aos seus objetivos. Mas está longe de significar que sejam desnecessárias, inúteis ou que devem ser menosprezadas. (NETTO, 2003, p. 28).

Nesse sentido, Faleiros (2006) assevera que nos países pobres periféricos<sup>8</sup>, marcados pela desigualdade social,

[...] as políticas sociais não são de acesso universal, decorrentes do fato da residência no país ou da cidadania. São políticas 'categoriais', isto é, que têm como alvo certas categorias específicas da população, como trabalhadores (seguros), crianças (alimentos,

---

<sup>8</sup> “A ‘divisão’ do mundo em três partes, primeiro, segundo e terceiro mundo, vicejou durante a Guerra Fria” (ZANARDINI, 2008, p. 56). Os países “[...] capitalistas desenvolvidos eram considerados de Primeiro Mundo, já os países socialistas industrializados eram considerados como países de Segundo Mundo, compunham o difuso Terceiro Mundo os países que ‘demonstravam’ ‘neutralidade’ ou ‘não alinhamento’ com qualquer uma das duas potências que encabeçavam a Guerra Fria” (ZANARDINI, 2008, p. 56). Com o fim do conflito e a derrocada da União Soviética, os rótulos aos países passaram a ser alinhados ao modo Capitalista de produção (ZANARDINI, 2008). No entanto, é preciso considerar que, mesmo nos países capitalistas, o grau de desenvolvimento não é igual. Assim, podem ser divididos, conforme Arruda J. (1983), em desenvolvidos (possuem maior produtividade, renda per capita elevada, desenvolvimento, condições de vida da população e participação política com alto nível; são exemplos: Estados Unidos; Alemanha; Inglaterra; França e Japão) e subdesenvolvidos (englobam as nações latino-americanas, africanas e asiáticas). Os países subdesenvolvidos também podem ser denominados periféricos em relação aos países centrais ou desenvolvidos. A divisão entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos pode também ser compreendida como países pobres e ricos, considerando-se, no entanto, que países como, por exemplo, os membros da Organização dos Países Exportadores de Petróleo, são países ricos e sua população é miserável (ARRUDA, J., 1983).

vacinas), desnutridos (distribuição de leite), certos tipos de doentes (hansenianos, por exemplo), através de programas criados a cada gestão governamental, segundo critérios clientelísticos e burocráticos. (FALEIROS, 2006, p. 28).

As Políticas Sociais aparecem, muitas vezes, como políticas governamentais, atreladas à gestão e não são permanentes, o que gera inclusive, em relação à população, uma sensação de obrigação para com o seu autor, inclusive relacionado ao voto (FALEIROS, 2006). Nesse sentido, como destaca o autor:

A articulação e o desenvolvimento das políticas e das lutas sociais são condicionadas pelas formas de organização do Estado, isto é, elas se situam numa arena institucional forjada pelo bloco do poder no contexto da correlação de forças sociais. (FALEIROS, 2006, p.67).

No contexto do Capitalismo, as Políticas Sociais são parte das estratégias do Estado para “[...] proporcionar as condições necessárias à produção e ser instrumento de consenso” (RIZZOTTO, 2012, p. 27), tendo como objetivo a manutenção da normalidade social e política, a fim de manter a necessária expansão desse modelo social. Desse modo, nas democracias liberais, “[...] mesmo quando aludem ao seu objetivo de diminuir a desigualdade social, contribuem para a sua conservação, pois a igualdade de que tratam é a de oportunidades e não real de toda a sociedade” (RIZZOTTO, 2012, p. 27).

Nessa direção, para compreensão das Políticas Sociais implementadas nos países da América Latina e, em especial, as brasileiras, tal como é o caso das Políticas de Educação e de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade que, conforme demonstrado anteriormente, alude à perspectiva liberal, faz-se necessário apontar, mesmo que brevemente, conforme aponta Cunha (1979), que o Liberalismo consiste de

[...] um sistema de idéias elaborado por pensadores ingleses e franceses no contexto de luta de classes da burguesia contra a aristocracia, [...] foi mais precisamente no século XVIII, na França, que essa doutrina se corporificou, [...] é um sistema de crenças e convicções, isto é, uma ideologia [...]. (CUNHA, 1979, p. 27-28).

O Liberalismo, desse modo, é uma ideologia fundamentada nos seguintes princípios: “[...] o individualismo, a liberdade, a propriedade, a igualdade e a democracia” (CUNHA, 1979, p. 28). Fundamentado nesses princípios, o Liberalismo aceita a sociedade de classes e propõe que o governo deve permitir aos indivíduos

competir com os demais no mercado conforme os seus talentos. O responsável pelo sucesso ou fracasso é o próprio indivíduo e não a organização social, o que traduz o individualismo. Associada ao individualismo está à liberdade, em que todos os indivíduos devem ser igualmente livres para atingir a posições sociais vantajosas, conforme os seus talentos e as suas aptidões. Em respeito à liberdade, todos os indivíduos têm o direito natural à propriedade (CUNHA, 1979).

Já a igualdade, na qualidade de princípio liberal, implica igualdade perante à lei, não eliminação das desigualdades sociais entre os homens, ou seja, como destaca Cunha,

[...] não significa igualdade de condições materiais [...] como os homens não são individualmente iguais, é impossível querer que sejam socialmente iguais. [...] A verdadeira posição liberal exige a 'igualdade perante a lei', igualdade de direitos entre os homens, igualdade civil. [...] todos têm, por lei, iguais direitos à vida, à liberdade, à propriedade, à proteção das leis. (CUNHA, 1979, p. 31).

Conforme o autor supracitado, os princípios do individualismo, da propriedade, da liberdade e da igualdade exigem o princípio da democracia, o qual “[...] consiste no igual direito de todos de participarem do governo através de representantes de sua própria escolha” (CUNHA, 1979, p. 33).

Nesse sentido, o que se pode apreender nessa seção é que o surgimento das prisões vinculado ao Capitalismo nos permite desvelar o seu cunho disciplinador e adaptador dos sujeitos ao trabalho e à exploração. Transparece que os não adequados às regras do Capital, do mundo da exploração e do lucro, passam a ser alvos das Instituições Privativas de Liberdade, as quais estariam aptas a modificar as necessidades desse modo de produção. Destarte, a ação do Estado na Sociedade Capitalista se dá a fim de manter a ordem social e a permitir a manutenção da acumulação Capitalista, a dominação de uma classe sobre a outra.

As Políticas Sociais, no Capitalismo, são ofertadas pelo Estado em respostas às pressões e expressam a luta de classes. Constituem-se de políticas que selecionam os sujeitos por características, tais como, doentes, crianças, velhos, dentre outros. Assim, não são de caráter universal. No entanto, apesar da fragmentação das Políticas Sociais e da compreensão de que respondem aos interesses do Capital, de atenuar os conflitos e manter os sujeitos produzindo, consiste na forma de retorno ao trabalhador de parte, mesmo que mínima, do lucro acumulado pelo seu trabalho. Dessa forma, no contexto de Privação de Liberdade, o

Estado utiliza-se da ordem e das leis, impondo aos sujeitos a disciplina pelo cerceamento de sua liberdade, respaldando-se em leis elaboradas pelo Estado, inclusive para a contenção física destes sujeitos.

Para tanto, a abordagem das Políticas Sociais, em especial, as que tangem as Pessoas Privadas de Liberdade, perpassa, portanto, pelo contexto social e econômico em que se inserem e, desse modo, no trato que lhes é destinado. Na Sociedade Capitalista, sempre no sentido de manutenção do mercado e do lucro, em detrimento à solução dos problemas para os quais se destinam, desvelando a sua fundamentação nos princípios liberais como explicita Cunha (1979). No entanto, tal como nos apontam Lenine (1917), Madeira (2008), De Giorgi (2006), Netto (2003), Deitos (2010) e Faleiros (2006), as Políticas Sociais são fundamentais para garantia de direitos aos sujeitos, em especial, àqueles que se encontram à margem social, tal como as Pessoas Privadas de Liberdade.

## 1.2 O CAPITALISMO E SUA REORGANIZAÇÃO EM FUNÇÃO DA PRÓPRIA MANUTENÇÃO: IMPERIALISMO HEGEMÔNICO GLOBAL E AS INTERFACES COM AS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

Esta seção discute como o sistema sociometabólico do capital se organiza no sentido de sua manutenção, utilizando-se da atuação do Estado no sentido da perpetuação da hegemonia do capital e da manutenção da acumulação. Utilizamos para tal discussão dos seguintes autores: Mészáros (2003, 2011); Fatorelli (2013); Netto (2003, 2014); Deitos (2010); Boiago (2013); Alves (2004) e Vieira (2001). Considera-se, na análise, o papel dos países periféricos diante do Imperialismo hegemônico global, no qual os Estados nacionais atuam realizando mediações no sentido de manutenção da ordem vigente, utilizando-se inclusive das Políticas Sociais com alinhamento às determinações de priorizar o combate à pobreza por meio de políticas focalizadas e não de caráter universal, a fim de evitar os conflitos.

Nesse sentido, é imprescindível a compreensão de como o sistema do capital na condição de modo totalizador de controle sociometabólico se articula e se consolida como estrutura de comando singular (MÉSZÁROS, 2011). O capital é “[...] um modo de controle que se sobrepõe a tudo o mais, antes mesmo de ser controlado – num sentido apenas superficial – pelos capitalistas privados [...]”(MÉSZÁROS, 2011, p. 98). Assim,

As oportunidades de vida dos indivíduos sob tal sistema são determinadas segundo o lugar em que os grupos sociais a que pertençam estejam realmente situados na estrutura hierárquica de comando do capital. (MÉSZÁROS, 2011, p. 98).

Desse modo, para que o sistema funcione de modo totalizador do controle sociometabólico,

[...] o sistema do capital deve ter sua estrutura de comando historicamente singular e adequada para suas importantes funções. Conseqüentemente, no interesse da realização dos objetivos metabólicos fundamentais adotados, a sociedade toda deve se sujeitar – em todas as suas funções produtivas e distributivas – às exigências mais íntimas do modo de controle do capital estruturalmente limitado [...]. (MÉSZÁROS, 2011, p. 98-99).

A sujeição ao capital “[...] assume a forma da divisão da sociedade em classes sociais abrangentes, mas, irreconciliavelmente opostas entre si em bases objetivas e, sob o outro dos aspectos principais, a forma da instituição do controle político total”. (MÉSZÁROS, 2011, p. 99). A partir da perspectiva da manutenção do capital, a sociedade deve estruturar-se em forma de classes antagônicas, separando as funções de produção e de controle do processo de trabalho, entre os detentores dos meios de produção e a classe trabalhadora que precisa vender a sua força de trabalho para manter-se viva. (MÉSZÁROS, 2011).

Contraditoriamente, no entanto, a divisão social hierárquica do trabalho, sob a égide do capital, deve ser apresentada como justificativa ideológica absolutamente inquestionável e pilar de reforço da ordem estabelecida, utilizando-se para tal dos conceitos da igualdade e da liberdade (MÉSZÁROS, 2011), conforme mencionamos na primeira seção.

No entanto, incluem-se na dinâmica contraditória do Capitalismo crises cíclicas que conduzem à perpetuação do sistema. É preciso considerar que não existe Capitalismo sem crise “[...] mesmo em crise, deixado a si mesmo só resulta... mais capitalismo.” (NETTO, 2012, p. 415). Nesse sentido, as transformações societárias ocorridas na década de 1970 culminaram com a nova apresentação do Capitalismo contemporâneo, que se apresenta mundializado, levando a significativas mudanças no mundo do trabalho com “[...] precarização das condições de vida da massa dos vendedores de força de trabalho: a ordem do capital é hoje,

reconhecidamente, a ordem do desemprego e da 'informalidade'." (NETTO, 2012, p. 417). Desse modo, para Netto,

No que toca às exigências imediatas do grande capital, o projeto neoliberal restaurador viu-se resumido no tríplice mote da 'flexibilização' (da produção, das relações de trabalho), da 'desregulamentação' (das relações comerciais e dos circuitos financeiros) e da 'privatização' (do patrimônio estatal). (NETTO, 2012, p. 417).

Nesse ângulo, o Estado apresenta-se redimensionado, com encolhimento de sua ação reguladora, com destaque para as funções legitimadoras. Assim, o capital visa reduzir o Estado, a fim de "[...] diminuir o ônus do capital no esquema geral da reprodução da força de trabalho [...]. As corporações imperialistas, o grande capital, implementam a erosão das regulações estatais visando claramente à liquidação de direitos sociais [...]" (NETTO, 2012, p. 422).

Para tanto, ao considerar o sociometabolismo do capital, cuja base fundamenta-se no capital financeiro e na financeirização, pode-se compreender "[...] a constituição de um precário mundo de trabalho e também dos limites das políticas sociais tal como se constituíram no século XX [...]". (ALVES, 2004, p. 32). Ou seja, o Capitalismo contemporâneo visa à redução do Estado e dos direitos sociais e diminuir o retorno do capital acumulado pelo trabalho a classe trabalhadora, seja pela precarização das normas protetivas ao trabalhador ou das Políticas Sociais.

Na atualidade, é preciso ponderar a atuação do Imperialismo hegemônico global que, representado pelos Estados Unidos e pelos países centrais, utiliza-se de conceitos como Democracia e Livre Mercado para legitimar a sua ideologia, apoiados em seu poder econômico e militar. O Imperialismo hegemônico do capital representa, assim, uma tentativa liderada pelos Estados Unidos de criar um estado mundial que subordina os demais estados nacionais. Desse modo, os demais países se submetem às ordens e "[...] as mudanças em geral não são discutidas nos respectivos parlamentos, que são contornados por meio de protocolos e tratados secretos" (MÉSZÁROS, 2003, p. 66). Salienta-se, conforme Netto (2012, p. 414), que os Estados Unidos constituem-se no "[...] carro-chefe da economia capitalista [...]", cuja preocupação inclui a saúde financeira, em especial, a bancária, e o poderio militar, por meio de 560 bases militares no exterior.

Nessa lógica, é preciso ponderar que, mesmo na periferia capitalista, os governos são orientados a manter a cultura hegemônica da financeirização

capitalista, promovidos pelo respeito às normas do representante maior do capital financeiro internacional, o Fundo Monetário Internacional (FMI, doravante), e à garantia de autonomia operacional para o Banco Central, cujo foco situa-se na disseminação da ideologia da flexibilização de conquistas sociais do mundo do trabalho, seja no campo da legislação trabalhista ou dos direitos previdenciários, resultantes das pressões da lógica da financeirização totalitária. Ou seja, “[...] para os investidores, tudo; para o trabalho, nada – ou só as migalhas da ordem vociferante do capital” (ALVES, 2004, p. 37).

Nesse contexto, subordinam os estados nacionais, os quais são necessários ao capital, de modo a manter a estrutura capitalista contraditória e a evitar os conflitos, na lógica do capital, que favorece sempre o mais forte (MÉSZÁROS, 2003). Assim,

[...] era apenas uma questão de tempo até que o dinamismo do sistema atingisse, também no nível das relações entre Estados, o estágio em que uma única potência hegemônica submetesse todas as menos poderosas, independentemente do tamanho, e afirmasse seu direito exclusivo – em uma última análise insustentável e extremamente perigoso para o conjunto da humanidade – de ser o Estado do sistema do capital por excelência. (MÉSZÁROS, 2003, p. 46).

A partir dessa configuração são criados *slogans* para orientar as ações dos sujeitos, na perspectiva de contribuir na manutenção do Capitalismo. Mézáros (2003) apresenta, por exemplo, o *slogan* “pense globalmente, aja localmente” e afirma que

[...] ‘a tomada de decisões e ações globais’ que inevitavelmente afetam a vida de todos os indivíduos, serem autoritariamente exercidas pelas forças econômicas e políticas dominantes – naturalmente dos Estados Unidos – de acordo com a posição ocupada por elas na hierarquia global do capital. (MÉSZÁROS, 2003, p. 46).

O BM e outras organizações dos Estados Unidos legitimam a dominação sobre a vida social dos países do terceiro mundo, impondo as políticas que atendam aos interesses dos países dominantes (MÉSZÁROS, 2003). Nesse sentido, a partir da mundialização do capital, por volta dos anos de 1970, a Ideologia da Globalização expandia-se pelo mundo e disseminou os interesses das corporações transnacionais e dos grandes fundos de investimentos privados, que buscavam valorização exacerbada. Desse modo, disseminaram-se as exigências da

mundialização do capital, com as quais os países, em especial, os países capitalistas periféricos, deveriam se adaptar, tais como: a desregulamentação financeira; a liberalização comercial; o desmonte da legislação trabalhista e o ideário neoliberal de gestão da macroeconomia capitalista. (ALVES, 2004).

Destaca-se que a crise estrutural do capital, ocorrida na década de 1970, gerou alterações na postura do imperialismo, que adotou uma atitude mais agressiva e aventureira, apesar do discurso conciliador. Assim, constituiu uma estrutura de comando abrangente do capital, um governo global conduzido pelo país globalmente dominante. (MÉSZÁROS, 2003). Nesse sentido, Alves (2004) desvela que a crise capitalista ocorrida na década de 1970 vincula-se à crise dos EUA, uma vez que o sistema mundial do capital ocorre a imagem e a semelhança desse país. No entanto, considere-se que a crise é tão necessária ao capital quanto o crescimento e a especulação, utilizados como formas para manutenção da acumulação.

Sob essa lógica, Fatorelli (2013) explicita que no contexto de crise estrutural do capital, que se manifestou a partir da década de 1970, ocorreu a financeirização mundial, que corresponde à atual fase do capitalismo, marcada pelo modo de acumulação de riqueza baseado no excessivo poder do setor financeiro mundial.

O poder do setor financeiro mundial consolidou-se pelo uso de instrumentos financeiros, em especial, por dívidas, as quais não tiveram sequer a entrega dos recursos correspondentes. Esses instrumentos correspondem à emissão de títulos, de moeda e de produtos financeiros (chamados “tóxicos”), os quais não possuem respaldo. (FATORELLI, 2013).

A partir dos anos 1970, volumes exagerados de créditos foram oferecidos a países da América Latina, da África e da Ásia, por meio do sistema bancário, no entanto, sem a entrega efetiva desses recursos. Esses empréstimos foram destinados à “[...] implementação de megaprojetos superfaturados e desnecessários, com custos exorbitantes, ou à construção de infraestrutura que viabilizaria a extração de recursos naturais”. (FATORELLI, 2013, p. 14). Além disso, os créditos foram concedidos para financiamento de regimes militares e/ou ditaduras, financiando armamentos e espionagens, demonstrando não alinhamento aos interesses do povo (FATORELLI, 2013).

Nessa perspectiva, Vieira (2001) aponta que, após os anos de 1970, emergiu uma nova forma de acumulação do capital, predominando as operações financeiras. Isso resultou no desaparecimento dos postos de trabalho, mantendo-se, no entanto,

o trabalhador. O autor destaca sobre a crise de acumulação dos anos 1970 que “[...] se apresentou em expressões cíclicas e em crescimento baixo nos países ricos e baixíssimos nos países pobres, se acaso aconteceram” (VIEIRA, 2001, p. 23).

O sistema da dívida, mantido pela atuação do poder financeiro mundial, está presente em todos os Continentes. Nesse sentido, a história revela que “[...] as sucessivas crises são provocadas por bancos e os prejuízos delas decorrentes terminam sendo transferidos para o setor público estatal [...]” (FATORELLI, 2013, p. 14), isso em virtude de que os Organismos Internacionais determinam o salvamento dos bancos por aporte de dinheiro público. Assim, com o aparecimento das previsíveis crises, o FMI age com planos “[...] financeiros, de estabilidade, de ajuste fiscal e orçamentário – que impõem mudanças estruturais, legais e econômicas, que beneficiam principalmente o próprio setor financeiro.” (FATORELLI, 2013, p. 14).

A concentração de poder, de controle e de propriedade do setor bancário em nível mundial permite, conforme Fatorelli (2013), a interferência desses elementos em políticas e em decisões governamentais estratégicas, configurando a hegemonia financeira.

Nesse sentido, a análise das Políticas Sociais perpassa por pensar a política econômica, ou seja, “[...] as políticas sociais não podem ser pensadas como autônomas em face da orientação macroeconômica” (NETTO, 2003, p. 23), e sua existência está relacionada à orientação econômica estabelecida (NETTO, 2003), conforme mencionado na primeira seção.

Portanto, a proposta de Estado mínimo, com redução dos gastos sociais, indicada pelas agências internacionais, a fim de promover o ajuste estrutural proposto, no qual os países devem ajustar sua economia à economia mundial, representa a redução da atuação do Estado na operacionalização, no financiamento e na implementação de políticas sociais. (BOIAGO, 2013). Nesse contexto, o Estado é figura indispensável à manutenção da acumulação capitalista. Desse modo, “Estado capitalista e acumulação de capital estão sistematicamente entranhados e reciprocamente sustentados.” (DEITOS, 2010, p. 211).

Deitos (2010) explicita o alinhamento das Políticas Sociais brasileiras com as determinações dos Organismos Internacionais, com prioridade para o combate à pobreza e com prioridade para a Educação Básica. O autor afirma em relação às Políticas Sociais que “[...] a tendência de análise numa vertente liberal e hegemônica

prevalece no exame e na liderança dos processos de implantação e de implementação [...]”. (DEITOS, 2010, p. 216).

Nesse sentido, o diagnóstico e o receituário do Banco Mundial, sobretudo, para os países periféricos, demonstram que o Estado ocupa posição central para o controle social, político e econômico, ou seja, o Estado ocupa posição central no controle social e na reprodução do capital. (DEITOS, 2010).

O Banco Mundial, no *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial* (1997), aponta qual o papel do Estado e como ele deve atuar, delimitando, inclusive, como fazê-lo. Nesse caso, acaba por manter o eixo fundante da estrutura capitalista:

O relatório sobre o desenvolvimento mundial 1997 [...] é dedicado ao papel e à efetividade do Estado: o que o Estado deve fazer, como deve fazê-lo melhor num mundo que está se transformando rapidamente. [...] o desenvolvimento requer um Estado efetivo, que desempenhe papel catalisador e facilitador, incentivando e complementando as atividades das empresas privadas e dos indivíduos. [...] Sem um Estado efetivo, é impossível o desenvolvimento sustentável, tanto econômico quanto social. (BANCO MUNDIAL, 1997, p. 1).

Em relação à posição do Estado brasileiro e das Políticas Sociais implementadas, podemos constatar, conforme apontado por Deitos (2010), sobre o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995), que um dos aspectos centrais

[...] é o fortalecimento do Estado para que sejam eficazes sua ação reguladora, no quadro de uma economia de mercado, bem como os serviços básicos que presta e as políticas de cunho social que precisa implementar. (BRASIL, 1995, p. 9-10).

No Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995) fica explicitado a tendência de “[...] descentralização para o setor público não estatal da execução de serviços que não envolvem o exercício de poder de Estado, mas devem ser subsidiados pelo Estado, como é o caso dos serviços de educação, saúde, cultura e pesquisa científica.” (BRASIL, 1995, p. 17-18). Assim,

O Estado reduz seu papel de executor ou prestador direto de serviços, mantendo-se entretanto no papel de regulador provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais como educação e saúde, que são essenciais para o desenvolvimento [...]. (BRASIL, 1995, p. 18).

Nessa seção, foi possível compreender que o sistema do capital, com vistas à acumulação de lucro e fundado na divisão da sociedade em classes, com subordinação de uma classe sobre a outra, impõe aos sujeitos condições inerentes à posição que ocupam na estrutura social. Nesse sentido, cabe retomar o apontado por Cunha (1979) acerca dos princípios liberais, isto é, o individualismo, a liberdade, a propriedade, a igualdade e a democracia, limitando, desse modo, a problemática aos sujeitos e desconsiderando a organização social.

Nessa perspectiva, também se dá a dominação de uma nação sobre as outras, como nos aponta Mézáros (2003, 2011) ao discorrer acerca do Imperialismo hegemônico global, liderado pelos Estados Unidos, que impõem as suas regras aos demais Estados nacionais, sempre no sentido de favorecimento dos países centrais, em detrimento dos países periféricos. Desse modo, o Imperialismo hegemônico global utiliza-se, desde a década de 1970, da financeirização mundial como meio de manter o seu crescimento e a acumulação, subjugando os demais estados nacionais às suas orientações. E, desse modo, ocorre a diminuição do retorno do capital acumulado pelo trabalho para a classe trabalhadora, o que impacta na precarização das normas protetivas ao trabalhador promovidas pelas Políticas Sociais.

### 1.3 PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA E A CRIMINALIDADE

Esta seção objetiva analisar como estão configuradas, na sociedade capitalista, os aspectos da violência, da criminalidade e da instituição das medidas de privação de liberdade. No entanto, quanto à violência, compreendemos que “[...] ela não tem origem, e nem mesmo é produto exclusivo deste modo de produção” (CASTRO, 2013, p. 21).

Procura-se apontar como essa temática está diretamente relacionada às Políticas Sociais implementadas no contexto de privação de liberdade. Utilizamos para essa discussão de autores como: Conceição (2009); Minayo e Souza (1998); Castro (2013); Gullo (1998); Assis (2007); Adorno (1991); Julião (2009); De Giorgi (2006); e Wacquant (2007).

Ao abordar as temáticas da violência e da criminalidade é necessário considerar a extrema desigualdade social, nos países periféricos, tal como ocorre no contexto brasileiro, com ênfase no mercado e cujas oportunidades iguais não são

oferecidas a todas as pessoas, conforme Conceição (2009), no sentido de manutenção da hegemonia capitalista e repressão dos conflitos de classes

[...] o capital se cerca de forças militares. O capital tem a sua disposição, uma gigantesca força bruta repressiva. Assim, o capital não apenas não soluciona esta violência como ainda a produz em grande escala. A política, partidos e organizações converteram a violência tanto em uma forma de preservação da ordem econômica, quanto em um meio de transformação política e de revolução social. A violência tornou-se uma última *ratio* porque, numa sociedade de classes, apenas a violência pode reforçar a exploração econômica ou superá-la. (CONCEIÇÃO, 2009, p. 302).

Compreende-se a violência como resultado de múltiplas causas e intimamente relacionada às características sociais, econômicas e políticas do conjunto social. Esse entendimento implica

[...] reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. Por isso mesmo, gera muitas teorias, todas parciais. [...] a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual. Na verdade, só se pode falar de violências, pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas. (MINAYO; SOUZA, 1998, p. 514).

A violência, nesse contexto, é compreendida, portanto, como fenômeno social polissêmico, que possui diferentes explicações de acordo com os diferentes contextos em que ocorre, especialmente “[...] no contexto atual, em que ela não está dissociada da condição de pobreza que marca a sociedade capitalista” (CASTRO, 2013, p. 20).

O contexto social delimita, dessa forma, a violência, a qual pode esclarecer aspectos do grupo social em que se insere e do contexto das relações sociais. Condiciona-se ao grupo social e, ao mesmo tempo, o representa. Portanto, é parte das relações sociais que compõem a sociedade, representando ideologias, valores e situação histórica. Denota as relações de poder estabelecidas e as formas de punição legalmente instituídas (GULLO, 1998). Nessa perspectiva, como destaca Gullo (1998), a violência é

[...] inerente às relações sociais e varia de acordo com a particularidade dessas relações em diferentes grupos e sociedades historicamente considerados. [...] A abordagem desse problema pode ser feita através da análise teórica que o considera como um processo social, um mecanismo social que é a expressão da

sociedade, uma resposta a um sistema que se associa à forma de poder vigente onde a oposição entre dominante e dominado se reproduz de acordo com o contexto das relações sociais que o grupo desenvolve e, conseqüentemente, desemboca em medidas legais e jurídicas do próprio sistema. (GULLO, 1998, p. 2).

Nesse seguimento, a compreensão da violência como sendo inerente aos grupos sociais implica considerar a marginalidade urbana como fenômeno social, bem como a complexidade dos fatores que levam o indivíduo ao papel social de marginal, como forma de resposta às contradições da sociedade urbana, uma vez que perturbando a ordem social são considerados criminosos (GULLO, 1998).

Assim, as causas mais frequentes para a marginalidade social, conforme Gullo (1998), são: a existência de indivíduos que não têm condições de se adaptar ao processo de trabalho urbano-industrial (por problemas de formação, desorganização familiar, condições precárias de moradia e exclusão do mercado de trabalho); a existência de mão de obra sem qualificação que se dedica a ocupações irregulares, proscritas ou ilegais; a existência do subemprego e desemprego no processo de desenvolvimento econômico; as características da estratificação social na sociedade de classes via critérios ou atributos, com delimitação de posições diferentes no processo de produção econômico via critérios políticos e ideológicos e a tecnologia da comunicação de massa (podendo ser utilizada como meio de dominação). (GULLO, 1998).

Nessa perspectiva, o autor supracitado aponta que a marginalidade social pode se tornar fonte de violência social porque explora a força de trabalho não qualificada ou exército de reserva, consolida a dependência das relações de classes, intensifica as tensões e insatisfações sociais capazes de gerar violência social e pela manipulação dos meios de comunicação de massa. A marginalidade e a violência encontram-se delimitadas pelas organizações político-econômicas de uma dada sociedade e, portanto, representam a organização socialmente estabelecida e de como se encontra ideologicamente estruturada. (GULLO, 1998).

Na sociedade capitalista, portanto, a posição de marginal está diretamente relacionada à organização social e, portanto, a criminalidade pode ser compreendida levando-se em consideração a lógica de manutenção do mercado, na qual

[...] quase tudo se transforma em mercadoria que tem de ser comprada e usada, traduzindo-se em objetos da libido, do prazer. Muitos jovens de periferia das grandes cidades arrancam estes

produtos a ferro e fogo; de arma na mão e com o dedo pronto para puxar o gatilho. (CONCEIÇÃO, 2009, p. 296).

Para tanto, o aumento da população carcerária relaciona-se à política econômica e às Políticas Sociais implementadas em um dado contexto. Quanto maior for a vulnerabilidade social, maior será a necessidade do Estado intervir com práticas repressivas, uma vez que os que permanecem à margem dos direitos mínimos são mais facilmente recrutados para a criminalidade. Desse modo,

[...] A desregulamentação da economia e a destruição de políticas sociais, que por questões de segurança, têm sido defendidas por um Estado policial e penitenciário, exige, cada vez mais, a utilização de aparelhos repressivos para conter a chamada violência urbana, gerada pelo desemprego em massa, pela imposição do trabalho assalariado precário [...]. (CONCEIÇÃO, 2009, p. 297).

Portanto, a minimização das normas protetivas ao trabalhador, característica da ideologia neoliberal, estimula a criação de uma massa de desempregados e tende a criar um corpo social marginalizado e intranquilo, ocasionando aumento na criminalidade, que acarretará em aumento do contingente do sistema prisional. (ASSIS, 2007).

Desta forma, o Direito Penal, assim como as prisões, estariam servindo de instrumento para conter aqueles 'não-adequados' às exigências do modelo econômico neoliberal excludente, os miseráveis, que acabam não resistindo à pobreza e sucumbindo as tentações do crime, tornando-se delinquentes. (ASSIS, 2007, p. 4).

Nessa perspectiva, para a abordagem da criminalidade, é preciso considerar a implementação das Políticas Públicas Penais, entendidas como

[...] um conjunto de normas, meios e procedimentos técnicos adotados pelo Estado para prevenir a criminalidade, conter a delinquência, promover a recuperação de um bem atingido pela ofensa criminal, custodiar cidadãos condenados pela Justiça, realizar a segurança da população. [...] São implementadas por agentes determinados – policiais, delegados, promotores, juízes, carcereiros, agentes de socialização carcerária, técnicos, etc. – nas agências de controle e de repressão, como sejam os organismos policiais, os tribunais de Justiça Criminal e as prisões. Quanto à sua natureza, algumas políticas penais enfatizam a repressão do ato em si, definido na letra da lei como crime ou contravenção, ao passo que outras priorizam o comportamento dos agentes, tentando intervir em seu suposto potencial 'criminógeno'. (ADORNO, 1991, p.66).

As Políticas Públicas Penais, nessa compreensão, são apresentadas como instrumentos para a prevenção da criminalidade, a fim de conter os criminosos e

manter a população livre da ameaça delincente. E, desse modo, são implementadas como forma de controle e de repressão. No entanto, é preciso ponderar que, como destaca Castro (2013),

[...] nem toda política que se propõe ao enfrentamento do crime e da violência (Política Criminal) é de cunho penal. [...] em determinados contextos, as políticas destinadas ao enfrentamento do crime assumiram o viés da Política Social, enquanto que em outros momentos, assumiram um caráter penal. (CASTRO, 2013, p. 31).

No âmbito das prisões, as políticas podem assumir, portanto, um viés de Política Social, e passam a ser apresentadas no sentido de intervir sobre o criminoso, tornando-o adequado às normas sociais, no entanto, mantendo, o seu caráter repressivo e disciplinador, ou seja, nas palavras de Adorno,

[...] as políticas são formuladas e implementadas sob o signo da recuperação e da ressocialização dos sentenciados. Subjacente está o discurso ideológico que se sustenta no tripé trabalho-profissionalização/educação/saúde/assistência. [...] Certamente, não são poucos os obstáculos que se antepõem à implementação de políticas públicas penais com um mínimo de êxito [...], manifesta-se sobretudo em sua baixa capacidade de 'reforma da clientela'; manifesta-se também no reconhecimento de que as prisões constituem agências de produção da delinquência e de agravamento da reincidência criminal. (ADORNO, 1991, p. 68).

A ressocialização é apresentada como solução para a problemática da criminalidade, sustentada pelo discurso das Assistências, em especial, o Trabalho, a Profissionalização, a Educação e a Saúde. No entanto, efetivamente, o que se promove com as Políticas Públicas Penais são

[...] a segregação e o isolamento dos sentenciados, mediante um programa deliberado de aumento progressivo da oferta de vagas no sistema, política de mão-única porque não acompanhada de outras iniciativas e que não ataca os pontos tradicionais de estrangulamento. Seus efeitos podem ser elencados: ampliação da rede de coerção; superpopulação carcerária; administração inoperante; enrijecimento da disciplina e da segurança sem [...] deter a escalada da violência, [...] timidez das medidas de alcance técnico; [...] falta de explicitação de objetivos, o que se manifesta na ausência de um programa articulado, integrado e sistemático de intervenção, seja no âmbito das políticas organizacionais administrativas ou de ressocialização; [...]. Todos esses pontos confluem para um mesmo ponto: a reconhecida incapacidade do poder público em gerenciar amplas massas carcerárias, bem assim de lograr uma política efetivamente coordenadora da execução penal. (ADORNO, 1991, p. 68).

Desse modo, apesar do discurso ressocializador sustentado pelos governantes, “[...] a prisão não consegue dissimular seu avesso: o de ser aparelho exemplarmente punitivo” (ADORNO, 1991, p. 69). Reside, nessa perspectiva, “[...] a incapacidade do sistema penitenciário brasileiro em assegurar o cumprimento das regras estatuídas no Código Internacional dos Direitos do Preso Comum, convenção aprovada pela ONU e da qual este país é signatário.” (ADORNO, 1991, p. 69).

No contexto brasileiro de privação de liberdade, sob essa lógica, “[...] ainda se acredita no poder intimidativo da prisão” (JULIÃO, 2009, p. 59) e, apesar de discutir novas formas alternativas de pena, “[...] a justiça continua confiante de que a severidade da pena imposta tem eficácia preventiva.” (JULIÃO, 2009, p. 59). Desse modo, de acordo como o mesmo autor,

[...] a prisão, na medida em que representa o principal instrumento do sistema para procurar impedir as atuações criminosas, vem ocupando o centro dos debates. O sistema penitenciário assenta-se sobre esse tipo de punição como forma real e simbólica de interrupção do problema, propondo a ‘ressocialização’ das pessoas presas, supondo que o ‘desrespeito’ às normas esteja relacionado, por exemplo, a falta de ocupação profissional e de disciplinarização moral para o convívio social e para o trabalho. Nesse sentido, a pena é proposta não apenas como punição, mas como fator de ‘reeducação’ do indivíduo. (JULIÃO, 2009, p. 59).

As práticas de punição implementadas em um determinado contexto social estão diretamente relacionadas “[...] às relações de produção dominantes, às relações econômicas entre os sujeitos e às formas hegemônicas de organização do trabalho” (DE GIORGI, 2006, p. 36). Assim,

A penalidade se inscreve num conjunto de instituições jurídicas, políticas e sociais (o direito, o Estado, a família), que se consolidam historicamente, em função da manutenção das relações de classe dominantes. Não é possível descrever os processos de transformação que interessam a essas instituições se não se levar em conta os nexos que ligam determinadas expressões da dominação ideológica de classe no interior da sociedade às formas de dominação material que se manifestam no âmbito da produção. (DE GIORGI, 2006, p. 36).

As instituições penais, então, contribuem para legitimar a dominação construída pelas classes dominantes e visam controlar os desvios (DE GIORGI, 2006). Assim, a criminalidade não é tratada como

[...] fenômeno danoso aos interesses da sociedade em seu conjunto; ao contrário, por meio da reprodução de um imaginário social que legitima a ordem existente, elas contribuem para ocultar as contradições internas ao sistema de produção capitalista. (DE GIORGI, 2006, p. 36).

No contexto capitalista, “[...] o direito penal não pode ser colocado a serviço de um ‘interesse geral’ inexistente: ele se torna, necessariamente, a expressão de um poder de classe.” (DE GIORGI, 2006, p. 3).

A prisão, no contexto de lutas de classes, representa os jogos de poder estabelecidos e, como destaca Wacquant (2007),

[...] simboliza divisões materiais e materializa relações de poder simbólico; sua operação reúne desigualdade e identidade, funde dominação e significação, e conecta as paixões e os interesses que perpassam e agitam a sociedade. (WACQUANT, 2007, p. 16).

Wacquant (2007), ao pensar o crescimento e a intensidade da punição nos Estados Unidos, nos últimos 30 anos, e na Europa Ocidental nos últimos 12 anos, e considerando a desregulamentação econômica, expõe sobre o encarceramento, o qual serve para “[...] neutralizar e estocar fisicamente as frações excedentes da classe operária, notadamente os membros despossuídos dos grupos estigmatizados que insistem em se manter ‘em rebelião aberta contra seu ambiente social’.” (WACQUANT, 2007, p. 16).

As formas de penalidades relacionam-se às forças culturais, políticas e sociais. Para De Giorgi (2006),

A estrutura material da sociedade informa a geografia das relações de domínio e subordinação que aí prevalecem e, ao mesmo tempo, acelera o processo de consolidação das instituições sociais que reúnem condições de favorecer a sua reprodução. A história da pena deverá, por conseguinte, tornar-se uma história econômica e social dos aparelhos repressivos que se constituem como dispositivos reguladores das relações de classe. (DE GIORGI, 2006, p. 37).

Para tanto, as Unidades Penais constituem-se de estratégias repressivas utilizadas pelo Estado para manter o sistema de classes e o consenso. Os marginalizados sociais constituem-se, portanto, dos principais alvos da privação de liberdade, com vistas a garantir o cumprimento das leis, ou seja, a punição como meio de evitar as transgressões às normas socialmente instituídas. Assim,

As classes sociais despossuídas constituem, assim, o objetivo principal das instituições penais. A história dos sistemas punitivos é,

nessa perspectiva, uma história das ‘duas nações’, isto é, das diversas estratégias repressivas de que as classes dominantes lançaram mão através dos séculos para evitar as ameaças à ordem social provenientes dos subordinados. As diversas orientações da política penal se articulam a partir das condições materiais das classes pobres. Para serem eficazes, as instituições e práticas repressivas devem impor, a quem ousa violar a ordem constituída, condições de existência piores do que as garantidas a quem se submeter a ela. Numa economia capitalista, isso significa que será a condição do proletariado marginal que determinará os rumos da política criminal e, por conseguinte, o regime de ‘sofrimento legal’ imposto àqueles que forem punidos por desrespeito às leis. (DE GIORGI, 2006, p. 39).

A expansão do aparato policial, judiciário e penitenciário do Estado, nessa perspectiva, tem função econômica e moral de impor aos sujeitos a disciplina do trabalho assalariado (WACQUANT, 2007). Assim, no contexto social, a instituição penal

[...] cumpre a missão simbólica de reafirmar a autoridade do Estado e a vontade reencontrada das elites políticas de enfatizar e impor a fronteira sagrada entre os cidadãos de bem e as categorias desviantes, os pobres ‘merecedores’ e os ‘não merecedores’, aqueles que merecem ser salvos e ‘inseridos’ (mediante uma mistura de sanções e incentivos) no circuito do trabalho assalariado instável e aqueles que, doravante, devem ser postos no índice e banidos, de forma duradoura. (WACQUANT, 2007, p. 17).

Essa seção procurou demonstrar que a violência constitui-se de fenômeno com múltiplas causas, diretamente relacionada à estrutura social, econômica e política. Desse modo, a desregulamentação da economia e a destituição das Políticas Sociais favorecem o crescimento da violência e da criminalidade.

O controle da criminalidade, por meio da Privação de Liberdade, tem como pressuposto o enunciado ressocializador. Todavia, o que a pesquisa evidenciou é que, no Capitalismo, a violência é administrada pelo Estado por meio das instituições penais e policiais, com o caráter de punição, legitimando a dominação de classes e controlando as transgressões as leis, no sentido de manutenção da estrutura social capitalista. Assim, o Estado reafirma a sua autoridade e mostra-se “generoso” por permitir a esses sujeitos adaptarem-se as regras sociais, no âmbito de Privação de Liberdade, com a defesa de que é possível retornarem ao convívio social, ressocializarem-se e agirem em conformidade com a condição de pobres, explorados, vendedores de suas forças de trabalho.

As Pessoas Privadas de Liberdade, na condição de sujeitos inseridos em uma sociedade capitalista, fundada na lógica da dominação de uma classe sobre a outra e com vistas à manutenção da acumulação, constituem-se como desviados sociais, como apontado por Faleiros (2009), e, nesse sentido, a sua não adequação às normas vigentes e ao mercado de trabalho resulta em uma mediação do Estado, o qual atua no sentido de manutenção da ordem vigente, instituindo formas de punição, com respaldo em seu poder de uso da força. Essa mediação do Estado ocorre por meio do seu aparato político, militar e ideológico. As Políticas Sociais às Pessoas Privadas de Liberdade, nesse sentido, acontecem na mesma perspectiva das demais Políticas Sociais, no sentido de manutenção da ordem e visando à administração dos conflitos. No entanto, conforme explicita Deitos (2010), entendidas como importantes no sentido de garantia dos direitos desses sujeitos em específico, considerando que as Políticas Sociais constituem-se como uma das formas de retorno do capital acumulado pelo trabalho para a classe trabalhadora, resultam das forças sociais em jogo e constituem-se, portanto, de parte da riqueza socialmente produzida.

#### 1.4 PERFIL DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

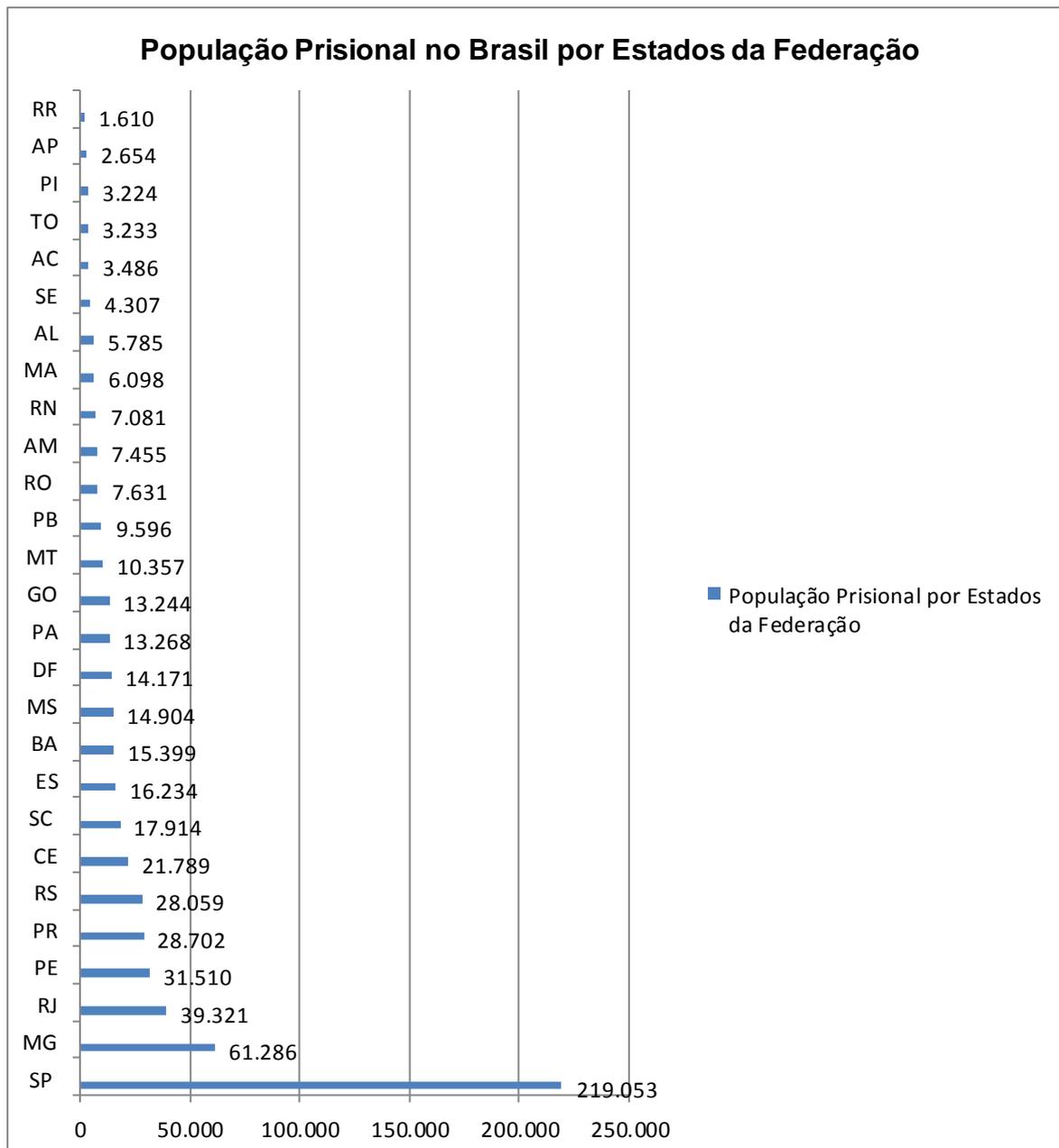
Esta seção apresenta o perfil das Pessoas Privadas de Liberdade no contexto brasileiro, evidenciando o caráter retributivo da pena em detrimento da perspectiva ressocializadora. Utilizamo-nos para tal discussão dos dados disponibilizados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) (2014) e Portaria Interministerial Nº 1777/2003; e dos seguintes autores: Julião (2009); Castro (2013); Scarfó (2009); Brizzi e Pinheiro, (2008); Madeira (2008); Adorno (1991); e De Giorgi (2006).

Nessa direção, aponta-se que a população carcerária no Brasil, conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (2014), divulgados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), de Junho de 2014, consiste de 607.731 Pessoas Privadas de Liberdade. Esse índice representa uma média de 300 Pessoas Privadas de Liberdade para cada cem mil habitantes no país. É importante ressaltarmos que o Brasil possui a quarta maior população carcerária do mundo, apenas os Estados Unidos, a China e a Rússia possuem maior número de pessoas em regime prisional (BRASIL, 2014).

Salientamos que este dado de quarta maior população carcerária do mundo já era apontado por Julião (2009), posição que se mantém e afirma o evidenciado pelo autor que, apesar dos investimentos em novas instituições prisionais, “[...] a população prisional no Brasil cresce assustadoramente”. (JULIÃO, 2009, p. 61).

A taxa de ocupação prisional brasileira é de 161%, ou seja, em um espaço concebido para custodiar apenas dez indivíduos há, em média, 16 Pessoas Privadas de Liberdade. O relatório explicita que todos os Estados da Federação exibem taxa de ocupação superior a 100%. O déficit de vagas no sistema prisional brasileiro é de 231.062, considerando que as vagas existentes são 376.669 mil (BRASIL, 2014).

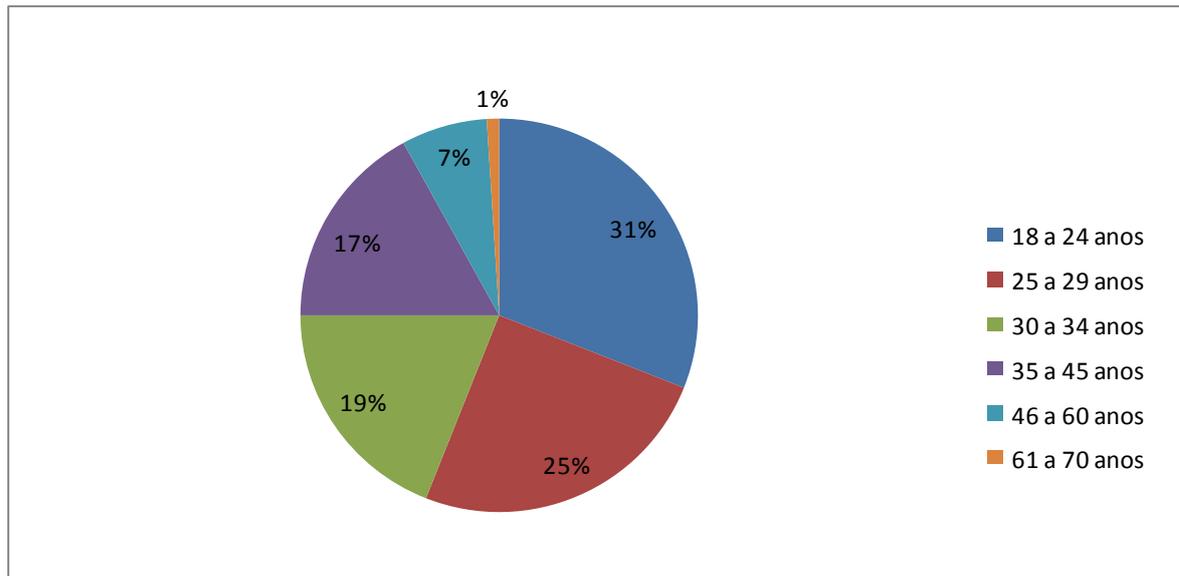
No Gráfico 1, podemos constatar que o número de Pessoas Privadas de Liberdade por Estados da Federação é bastante distinta, no entanto, relaciona-se às diferenças demográficas dos Estados (BRASIL, 2014).

**Gráfico 1 – Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil por Estados da Federação**

Fonte: INFOPEN (BRASIL, 2014).

As Pessoas Privadas de Liberdade, no Brasil, conforme dados do INFOPEN (2014), é formada predominantemente por jovens: 56% das Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil são jovens (BRASIL, 2014). Observa-se uma predominância de Pessoas Privadas de Liberdade nas faixas etárias de 18 a 29 anos; são 56%, de acordo com o Gráfico 2:

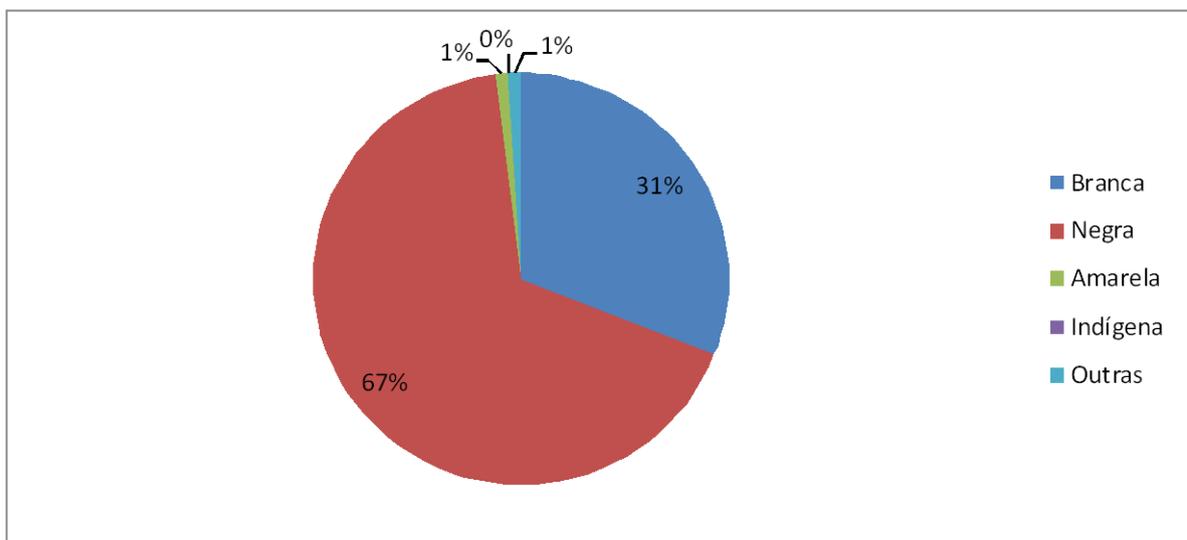
**Gráfico 2 – Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil por Faixa etária**



Fonte: INFOPEN (BRASIL, 2014).

No que se refere à raça, à cor ou à etnia, o Gráfico 3, por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (2014), destaca uma predominância de negros. No entanto, ressalta-se que os dados desse item se deram sobre 45% da população carcerária, em virtude de que 48% das unidades prisionais relataram que não possuíam condições de obter essa informação para todas as Pessoas Privadas de Liberdade e 14% informaram ter condições de informar para apenas parte das Pessoas Privadas de Liberdade.

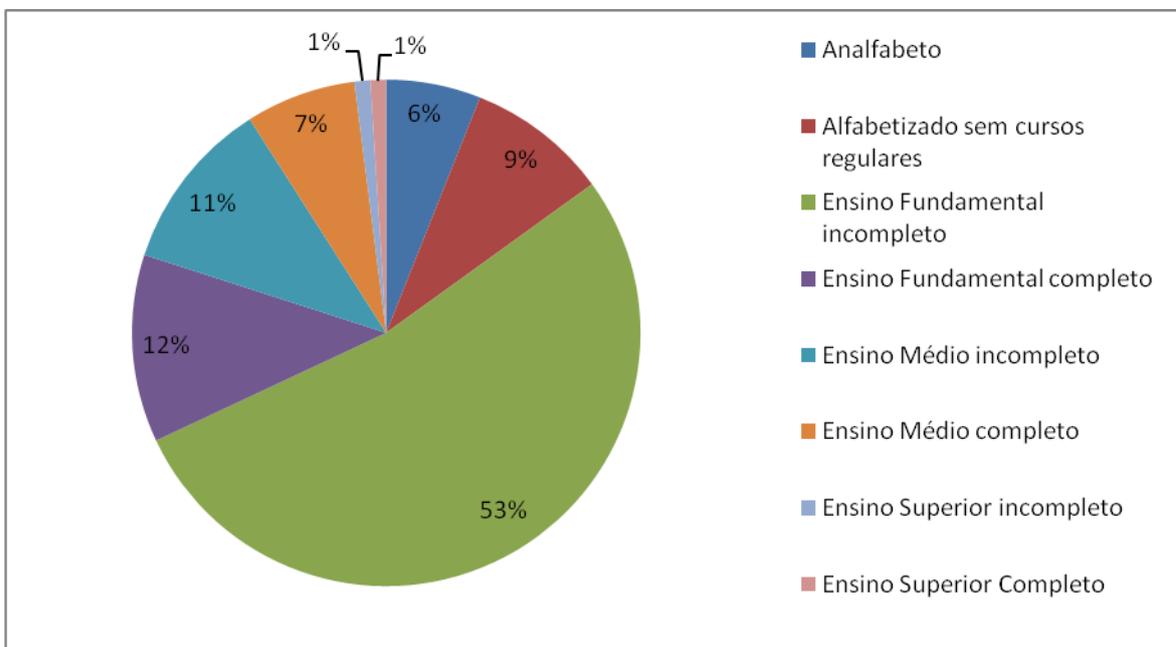
**Gráfico 3 – Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil por Raça, Cor e Etnia**



Fonte: INFOPEN (BRASIL, 2014).

Em relação à escolaridade, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (2014) aponta que “o grau de escolaridade da população prisional brasileira é extremamente baixo” (BRASIL, 2014, p. 58). Dado que é comparado ao índice geral da população brasileira, no qual cerca de 32% da população geral completou o Ensino Médio e entre as Pessoas Privadas de Liberdade apenas 8% o concluiu. Observamos nos dados do Infopen (2014) que 68% das Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil não concluiu o Ensino Fundamental.

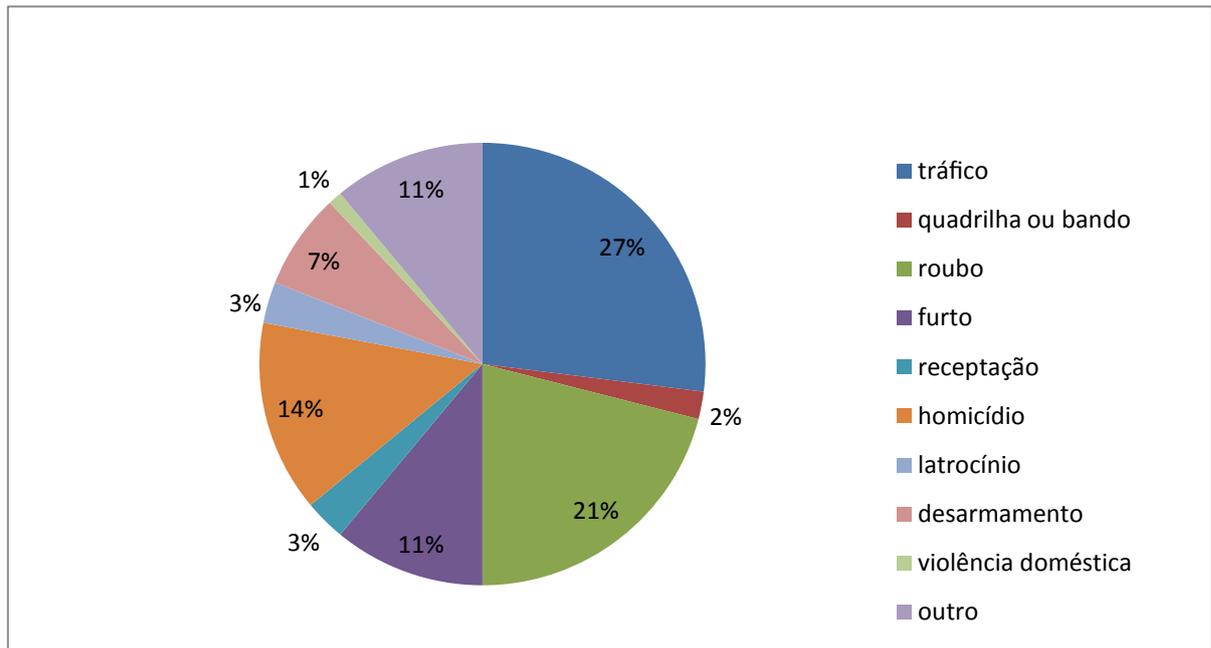
**Gráfico 4 – Escolaridade das Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil**



Fonte: INFOPEN (BRASIL, 2014).

Em relação aos crimes praticados pelas Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil, os mais predominantes são o tráfico 27% e o roubo 21% (BRASIL, 2014).

**Gráfico 5 – Crimes tentados e/ou praticados entre os registros das Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil<sup>9</sup>**



Fonte: INFOPEN (BRASIL, 2014).

A Portaria Interministerial Nº 1777 (2003) aponta que as prisões no contexto brasileiro compõem-se, predominantemente, de sujeitos marginalizados no contexto social, e são

[...] adultos jovens: homens brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. São, em sua grande maioria, pobres e condenados pelos crimes de furto e roubo. Poucos entre eles foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram. (BRASIL, 2003, p. 12).

Esses dados corroboram com o apresentado por Julião (2009), ao discorrer acerca do perfil das Pessoas Privadas de Liberdade. A partir de estudos, Julião destaca que essa população “[...] reflete a parcela da sociedade que fica fora da vida econômica [...], oriundos de grupos menos favorecidos da população ou de grupos de usuários de drogas” (JULIÃO, 2009, p. 62). Ao utilizar dados no Ministério da Justiça de 2006, aponta a predominância de homens, entre 18 e 30 anos, pobres ou muito pobres e que, em sua predominância, não completaram o Ensino Fundamental (JULIÃO, 2009). No entanto, destoa da Portaria Interministerial Nº

<sup>9</sup> O desarmamento é uma categoria que compreende os crimes tentados e/ou praticados. Elencada pelos dados do Infopen (2014), refere-se a: porte, posse, disparo e comércio ilegal de armas e tráfico internacional de armas de fogo (INFOPEN, 2014).

1777 (2003), citada anteriormente, mas coincide com os dados do INFOPEN (2014), ao apontar a predominância de negros ou mulatos.

Destacamos a predominância das classes marginalizadas no processo de privação de liberdade, no contexto brasileiro. Nesse sentido, entendemos a relação entre pobreza, violência e crime como decorrentes das relações econômicas, políticas e culturais de um dado contexto. Assim, como delinea Castro,

[...] não existe uma relação de causa efeito entre pobreza, violência e crime, mas uma condição social-histórica, estabelecida a partir das relações econômicas, políticas e culturais, em que esses fenômenos encontram-se imbricados, colocando em situação de risco principalmente a população trabalhadora da periferia dos centros urbanos (CASTRO, 2013, p. 20).

Consideram-se os dados que caracterizam as Pessoas Privadas de Liberdade, entendendo-os como marginalizados sociais e, desse modo, reafirmamos o descrito por Scarfó (2009, p. 112), que considerando escritos de outros autores acerca da criminalidade afirma que “[...]‘para a prisão vão os pobres’”. Assim, para o autor,

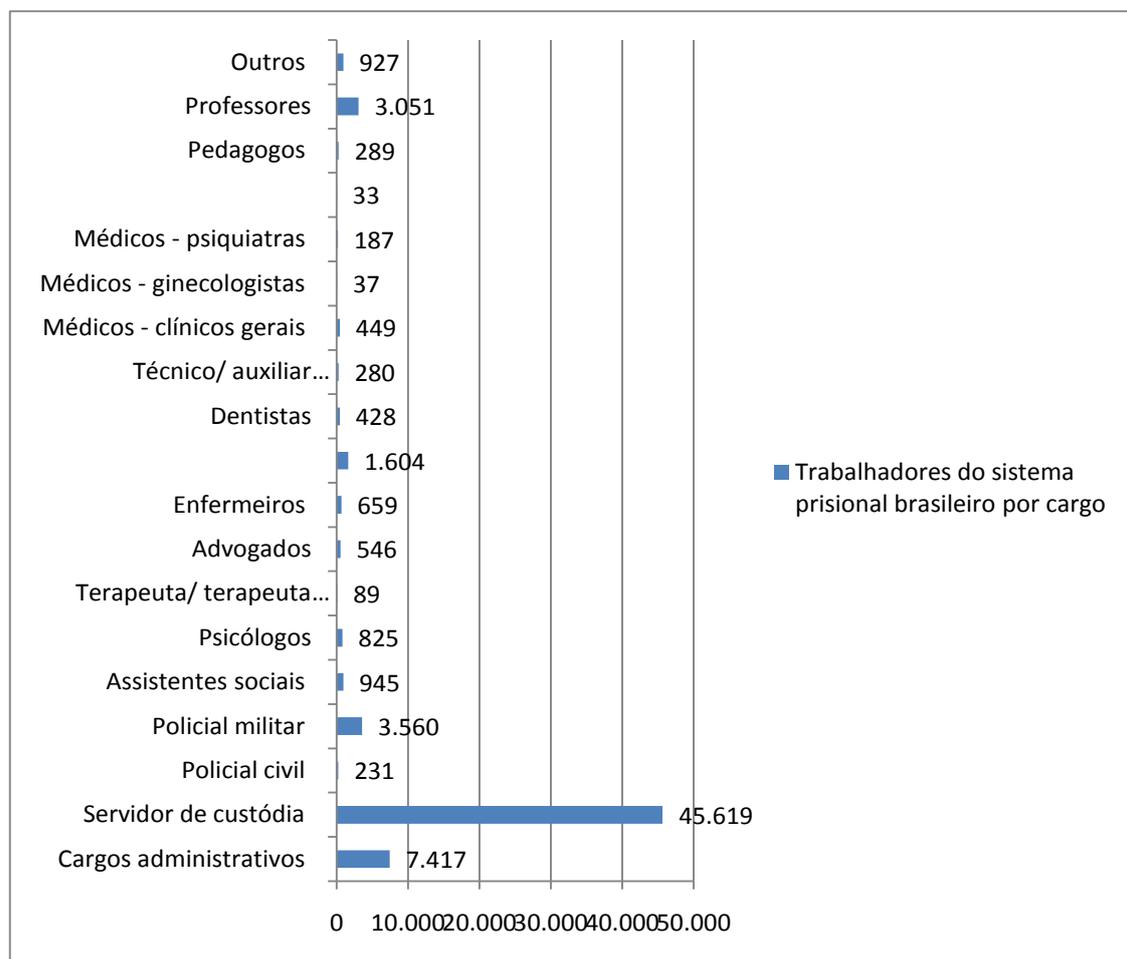
Se à violação progressiva e permanente dos direitos sociais e culturais é acrescida a desatenção do Estado, os grupos sociais ficam em situação altamente vulnerável, submetidos a uma dominação negativa que constrói para eles um futuro ‘antecipado’ e ‘concluído’ (SCARFÓ, 2009, p. 111).

Em relação aos crimes praticados, um terço das Pessoas Privadas de Liberdade não cometeu crimes violentos, mas foi recluso em virtude de furto, de roubo e de venda de drogas. Dessa forma, aproximadamente 30% da população prisional poderia cumprir penas alternativas, e não necessariamente penas Privativas de Liberdade. Os crimes violentos representam 8,9% e a reincidência, contraditoriamente à Privação de Liberdade, representa de 50 a 80% (JULIÃO, 2009). Desse modo, o caráter não resolutivo da pena de privação de liberdade fica explicitado.

Nessa perspectiva, incluir o sujeito no âmbito prisional não significa apenas a ruptura desse com o mundo externo, significa uma tentativa que está fadada ao insucesso de reinscrição da história dos sentenciados em outro espaço (ADORNO, 1991).

Apesar da perspectiva enunciada pela Lei de Execução Penal (LEP) (1984), de integração social das Pessoas Privadas de Liberdade pelas Assistências<sup>10</sup>, dentre elas as Assistências à Saúde e à Educação, o que se vislumbra no cenário prisional brasileiro é que, dos 67.176 trabalhadores do sistema penal, a maioria realiza “[...] atividades de custódia, representando um total de 68% dos recursos humanos nas unidades prisionais”, conforme demonstrado no gráfico 6 (BRASIL, 2014, p. 76). Explicita-se com este dado a custódia em detrimento das Assistências.

**Gráfico 6 – Trabalhadores do Sistema Prisional Brasileiro por área de atuação**



Fonte: INFOPEN (BRASIL, 2014).

A pena privativa de liberdade, ao contrário do que apregoa a legislação, como destaca Madeira (2008),

<sup>10</sup> As Assistências descritas na LEP (1984) são: material; saúde; jurídica; educacional; social; e religiosa. No entanto, o foco deste estudo são as Assistências em Educação e em Saúde. A discussão acerca da LEP (1984) apresenta-se no capítulo 2 desta dissertação.

[...] só têm caráter retributivo ao crime cometido, ou seja: o sistema-judiciário criminal encarrega-se de tirar o criminoso do convívio social por determinado período de tempo, fazendo com que pague com a reclusão o fato que cometeu, mas, ao sair, o sistema não lhe dá condições de retornar a sociedade como cidadão apto a reintegrar-se, e isto acaba transparecendo nestes índices alarmantes de reincidência. (MADEIRA, 2008, p. 22).

O contexto carcerário brasileiro, apesar da previsão legal dos direitos fundamentais, não denota o alcance dos direitos das penas previstos em lei, apenas a sua efetivação como prática de punição. Isso ocorre apesar dos direitos humanos das Pessoas Privadas de Liberdade pautarem-se em instrumentos internacionais desde o final da década de 60, e terem sido incorporados no contexto brasileiro com a Constituição de 1988, a qual positiva esses direitos (BRIZZI; PINHEIRO, 2008). Desse modo, apesar dos constructos legais, nacionais e internacionais, como pontuam Brizzi e Pinheiro,

[...] não se tem verificado o alcance das finalidades pelas tais como previstas pela lei. O fracasso das perspectivas 're' (ressocializadoras, readaptadoras, reeducadoras etc.) esvaziam a pena de seu conteúdo primeiro, fazendo com que a violência e o castigo prevaleçam na execução penal (BRIZZI; PINHEIRO, 2008, p. 8136).

A previsão legal acerca da manutenção dos direitos fundamentais às Pessoas Privadas de Liberdade não demonstra a efetivação desses na prática das Unidades Penais brasileiras, que mantêm predominante a perspectiva punitiva. O discurso da ressocialização não tem mostrado resultados efetivos. Assim, a Privação de Liberdade, no contexto das instituições brasileiras, pode significar, como destaca Adorno,

[...] a perda do direito à vida e a submissão a regras arbitrárias de convivência coletiva, que não excluem maus-tratos, espancamentos, torturas, humilhações, a par do ambiente físico e social degradado e degradante que constrange os tutelados pela justiça criminal à desumanização. (ADORNO, 1991, p. 70).

Os indicadores denotam a precariedade do Sistema Penitenciário brasileiro, no que se refere à estrutura física das Unidades Penais, aos materiais e às Assistências prestadas, bem como à manutenção de práticas punitivas, não garantindo condições mínimas de vida, relacionados à

[...] superlotação; condições sanitárias rudimentares; alimentação deteriorada; precária assistência médica, judiciária, social,

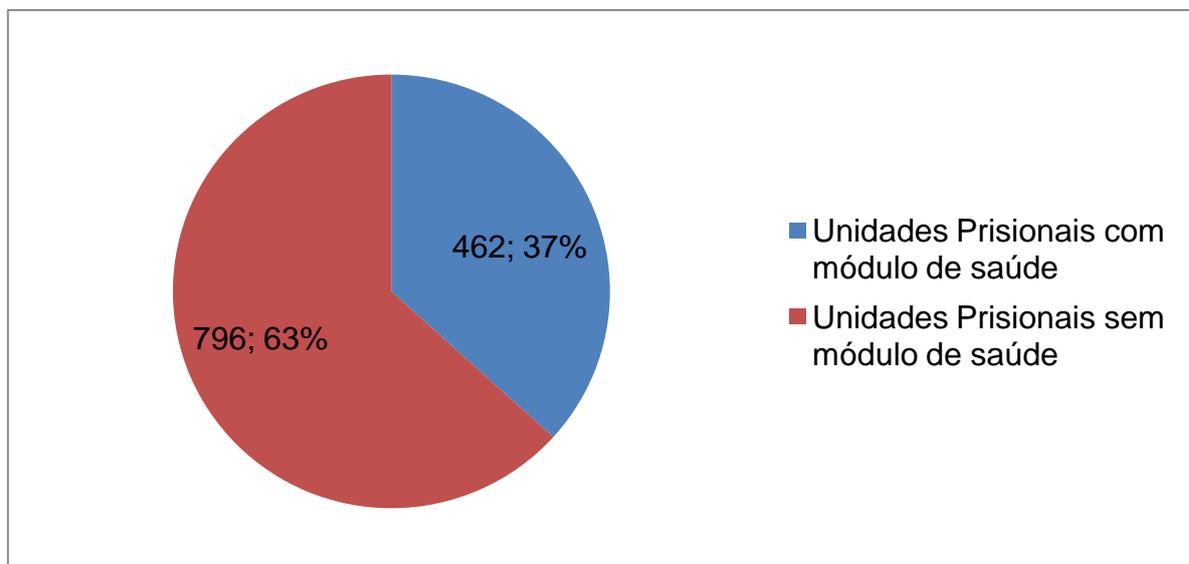
educacional e profissional; violência [...]; arbítrio punitivo incomensurável. (ADORNO, 1991, p. 71).

A situação de Saúde denota insuficiência de recursos humanos e estruturais para o atendimento às Pessoas Privadas de Liberdade, estando vinculados, também, à precariedade da habitação que normalmente está

[...] aquém de qualquer patamar mínimo reconhecido como adequado à conservação da saúde individual e coletiva dos presos. [...] trata-se de uma população de alto risco, vulnerável a toda sorte de doenças infecto-contagiosas [...]. Para responder a graves problemas de saúde pública, contam os estabelecimentos penitenciários com poucos recursos médicos, sejam eles clínicos, ambulatoriais ou hospitalares. Os recursos ambulatoriais são igualmente precários. As instalações são deficientes, há insuficiência de médicos e de atendentes de enfermagem, a par de equipamentos obsoletos e de medicamentos insuficientes para debelar o quadro patológico dessa população. (ADORNO, 1991, p. 71).

Essa realidade é evidenciada quando se analisa os dados apresentados pelo INFOPEN (2014): 63% das unidades penais não possuem módulos de Saúde e 37% das unidades apresentam módulo de Saúde, conforme visualizado no gráfico 7. No entanto, 63% das Pessoas Privadas de Liberdade encontram-se nas unidades com módulo de Saúde. Assim, “[...] um terço da população privada de liberdade não tem acesso a qualquer serviço de atenção básica de Saúde na unidade” (BRASIL, 2014, p. 107).

**Gráfico 7 – Unidades Prisionais no Brasil por módulo de Saúde**



Fonte: INFOPEN (BRASIL, 2014).

A Educação, vinculada a essa população, conforme Adorno (1991), é marcada pela “[...] precária oferta de serviços de formação educacional e profissional” (ADORNO, 1991, p. 71). Padece, inclusive, dos mesmos obstáculos enfrentados pela escola pública oferecida à população em geral. Dessa forma, o aprendizado

[...] revela-se deficiente, o que se traduz nas elevadas taxas de evasão escolar, sintoma de uma população de baixa escolaridade, sem tradição de frequência à escola, [...] e mesmo os ‘diplomados’, não manifestam aprimoramento pessoal em virtude do aprendizado escolar (ADORNO, 1991, p. 71-72).

A Educação é apresentada, na abordagem de reinserção social dos privados de liberdade, com

[...] papel de destaque, pois, além dos benefícios da instrução escolar e elevação de escolaridade, a pessoa presa participa de um processo de modificação capaz de melhorar sua visão de mundo, contribuindo para a formação de senso crítico, melhorando o seu comportamento na vida prisional. (JULIÃO, 2009, p. 60).

Desse modo, as penas privativas de liberdade e os dados apresentados, no que se referem a não reincidência na criminalidade, apontam que

[...] o simples encarceramento tem mostrado ser insuficiente sem um adequado programa socioeducativo, para recuperar efetivamente um número significativo de apenados, acarretando, com isso, um progressivo aumento do ônus para a sociedade, além de vir degradando em níveis extremamente dolorosos a condição humana desses sujeitos. (JULIÃO, 2009, p. 59).

O cenário prisional brasileiro vislumbrado por meio de autores como Adorno (1991) e Julião (2009) nos remetem ao destacado por De Giorgi (2006), de que as penas privativas de liberdade e a sua evolução, no contexto do capitalismo, estão atreladas às estratégias repressivas que as classes dominantes utilizam para manter os dominados sob controle. De Giorgi (2006) afirma:

As transformações históricas da pena representam não o resultado do progresso da sociedade, mas, pelo contrário, a evolução das estratégias com as quais a primeira das ‘duas nações’ sempre impôs sua própria ordem social à segunda. (DE GIORGI, 2006, p. 38).

A caracterização das Pessoas Privadas de Liberdade, no contexto brasileiro, aponta para a inclusão dos marginalizados sociais no contexto das instituições

prisionais, no sentido de dominação de uma classe sobre a outra como demonstra De Giorgi (2006). Percebemos, então que as Pessoas Privadas de Liberdade no Brasil constituem-se predominantemente de jovens de 18 a 29 anos, 67% são negros, com baixa escolaridade, 68% não concluíram o ensino Fundamental; os crimes, em sua maioria não são violentos, mas relacionados ao furto e ao tráfico de drogas. Conforme explicitado por autores como Julião (2009), Adorno (1991), e pelos dados do Ministério da Justiça (2014), a privação de liberdade no Brasil, apesar do enunciado de objetivo de integração social, mantém seu caráter punitivo evidenciado e pode representar risco inclusive à vida desses sujeitos, uma vez que não fornece condições mínimas de vida.

A Privação de Liberdade no Brasil encontra-se justificada pelo objetivo de ressocializar as Pessoas Privadas de Liberdade, promover-lhes a integração social. No entanto, parece-nos uma justificativa ao sistema de punição, de manutenção da ordem, para a preservação da estrutura social dividida em classes, tendo em vista que 50 a 80% das Pessoas Privadas de Liberdade retornam para a prisão. Assim, desvela-se o caráter não resolutivo desse mecanismo de contenção social, mas, mantenedor da hegemonia capitalista. Nessa perspectiva, as Assistências mínimas, em Educação, Saúde e Profissionalização, fornecidas às Pessoas Privadas de Liberdade, não lhes garantem o acesso aos Direitos Humanos fundamentais, à Educação e à Saúde, e lhes submetem a condições desumanas de habitação, alimentação e, muitas vezes, castigo, inclusive físico.

## **2 NORMATIVAS E LEGISLAÇÕES: ORIENTAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE**

Neste capítulo, nosso objetivo é realizar um apanhado de Normativas Internacionais e legislações nacionais que abordam as Assistências em Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, a fim de explicitar o direito de acesso a esses serviços e sob quais perspectivas são prescritas as orientações para a sua oferta. Para tanto, procuramos discutir as Normativas Internacionais, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (1955); a Convenção contra a Tortura e outros Tratos ou Penas Cruéis, Inumanos ou Degradantes (1975); a Declaração de Alma-Ata (1978); a Declaração de Moscou (2003); a Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem (1990); e Educação para Todos: o compromisso de Dakar (2001). Em âmbito nacional, as legislações elencadas são: a Lei de Execução Penal de 1984; a Constituição Federal de 1988; a Lei 8.080 de 1990; as Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil (1994); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996; a Portaria Interministerial Nº 1777 (2003); a Resolução Nº 3, de 11 de março de 2009; a Resolução Nº 2, de maio de 2010; e a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de Janeiro de 2014. Nesse processo de compreender as normativas e legislações, abordamos a reflexão dos seguintes autores: Boiago (2013); Graciano (2010); Damas (2011), Moreira (2012); Cardoso (2006); Adorno (1991); Mendes I. (2004); Gois et al. (2012); Dias e Lara (2008); Rabelo, Segundo e Jimenez (2009); Cardoso Junior e Castro (2006); Ferreira (2008); Arruda A. (2013); Rizzotto (2012); Mészáros (2005); Madeira (2008); Julião (2009); e Júnior (2011).

Na sequência, iniciamos a discussão das normativas internacionais, a fim de desvelar as orientações acerca dos serviços de Educação e Saúde, em especial, às Pessoas Privadas de Liberdade.

## 2.1 A SAÚDE E A EDUCAÇÃO ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Nesta seção, abordamos as normativas internacionais, objetivando identificar quais orientações delimitam para a efetivação dos serviços de Educação e Saúde, em especial, às Pessoas Privadas de Liberdade. Para cumprir tal intento, analisamos a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (1955); e a Convenção contra a Tortura e outros Tratos ou Penas Cruéis, Inumanos ou Degradantes (1975).

### 2.1.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) foi adotada e proclamada em Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Estabeleceu-se, à época, que os países membros deveriam promover o “[...] respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades [...]” (ONU, 1948, s/p). Assim, constitui-se em um “[...] documento marco dos direitos humanos, é o instrumento legal que orienta as ações tomadas pela Organização e pelos seus países-membros” (BOIAGO, 2013, p. 39).

Para tanto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) delimita no Artigo Nº 1 que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ONU, 1948, s/p). Explicita no Artigo Nº 2 que não deve haver distinção de qualquer espécie ou em virtude de qualquer condição. Assim,

Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. (ONU, 1948, s/p).

A Saúde é apresentada no Artigo Nº 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) como direito de todos, incluindo itens como alimentação, vestuário, habitação e assistência médica e serviços sociais: “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar,

inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, [...]” (ONU, 1948, s/p).

Desse modo, a Saúde é um direito assegurado para todas as pessoas na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), como destacou Moreira: a “[...] saúde é entendida como um direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 [...]” (MOREIRA, 2012, p.41).

A instrução elementar e fundamental, conforme Artigo Nº 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), constitui direito de todos os seres humanos:

Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, está baseada no mérito. (ONU, 1948, s/p).

No entanto, é preciso ponderar que a instrução deverá ser “[...] orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais” (ONU, 1948, s/p).

Salientamos, nesse sentido, o apontado por Graciano (2010) acerca do uso do termo instrução que, em algumas vezes, são usados como sinônimos de Educação. Nesse caso, de acordo com Graciano,

[...] a norma não apenas anuncia a garantia do direito, mas prescreve o conteúdo a ser adotado pela educação, assim, o uso do termo instrução para designar a orientação da ação, para lograr o pleno desenvolvimento da personalidade e o fortalecimento do respeito pelos direitos e liberdades fundamentais, remete ao conteúdo a ser adotado no processo de ensino e aprendizagem, (GRACIANO, 2010, p. 49).

Nesse sentido, a apresentação da Educação na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) é de Educação como um direito social “[...] por promover o desenvolvimento da personalidade humana, e um direito econômico, visto que pode promover o desenvolvimento econômico da pessoa, capacitando-a para o mercado de trabalho.” (BOIAGO, 2013, p. 40).

Graciano (2010) afirma que “[...] considerando o caráter universal dos direitos humanos, significa dizer que a Declaração qualifica educação a ser promovida a todas as pessoas, inclusive para aquelas que se encontram privadas de liberdade.” (GRACIANO, 2010, p. 49).

Para Boiago (2013), a compreensão da Educação como um direito humano, apresentada na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), implica no fato de que “[...] ela não poder ser negada à população prisional, já que, conforme o estabelecido no artigo XXVI da presente Declaração, ‘todo ser humano tem direito à instrução’” (BOIAGO, 2013, p. 40).

Nesse sentido, como destaca Damas, a Declaração dos Direitos Humanos (1948) “[...] buscou assegurar como direitos básicos dos cidadãos a saúde, a segurança pessoal, a presunção da inocência e o direito de justiça, entre outros, além de rejeitar as práticas de tortura ou castigo” (DAMAS, 2011, p. 30).

No entanto, Moreira (2012) desvela que, no âmbito carcerário, apesar da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) apontar para a igualdade de todos quanto aos direitos, existe uma enorme fragilidade para a garantia dos direitos a um tratamento digno e humanizado às Pessoas Privadas de Liberdade.

Nessa perspectiva, compreende-se que a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) é extensiva as Pessoas Privadas de Liberdade, e as inclui ao apontar que todos têm direitos iguais e que nenhuma condição altera tais direitos. Para tanto, estão delimitados os direitos de acesso aos serviços de Educação e de Saúde inclusive às Pessoas Privadas de Liberdade. Compreende-se a Saúde não apenas como ausência de doença, mas relacionada a condicionantes como condições mínimas de alimentação, de vestuário e de habitação. Em relação à Educação, o documento aponta a instrução elementar e fundamental como obrigatória e a capacitação profissional com acesso para todos. Desse modo, explicita-se a intenção de educar com a preocupação com a capacitação para o trabalho e inclusive desvela que o acesso à instrução superior vincula-se ao mérito, desconsiderando, no entanto, as condições dadas aos sujeitos. Os objetivos de desenvolvimento da personalidade humana e desenvolvimento econômico, por meio do processo de instrução, podem ser apreendidos, de modo a favorecer a inserção dos sujeitos no mercado de trabalho. Porém, como desvela Moreira (2012), a garantia da normativa não tem sido suficiente para consolidar estes direitos no âmbito de privação de liberdade.

### 2.1.2 Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (1955)

O documento Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos (1955) foi elaborado no primeiro Congresso das Nações Unidas sobre a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinquentes, realizado em Genebra, em 1955, aprovado pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, de modo a recomendar aos Governos signatários que “[...] sua adoção e aplicação nos estabelecimentos penitenciários e correcionais seja favoravelmente encarada”, bem como a comunicação ao Secretário geral de cinco em cinco anos dos progressos e a adoção pelos governos das “[...] medidas necessárias para dar a mais ampla publicidade possível às Regras Mínimas.” (ONU, 1955, p.1).

O contexto histórico da criação desse documento, anos de 1940 e de 1950, aponta um agravamento do crime e violência nos países que se utilizavam da privação de liberdade, fato que levou as entidades internacionais ligadas às instituições de Direitos Humanos a se preocuparem com o encarceramento e soluções para esta problemática. Assim, em 1955, surgem as Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos, elaborada pela Comissão Internacional Penal e Penitenciária da Organização das Nações Unidas. (CARDOSO, 2006).

As Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos apresentam-se com o objetivo de “[...] estabelecer os princípios e regras de uma boa organização penitenciária e as práticas relativas ao tratamento de reclusos”, representando, conjuntamente, “[...] as condições mínimas aceitas pelas Nações Unidas” (ONU, 1955, p. 1), considerando, no entanto, as variações legais, sociais, econômicas e geográficas do mundo.

O documento destaca como objetivo do tratamento destinado às pessoas condenadas a uma pena privativa de liberdade,

[...] criar nelas à vontade e as aptidões que as tornem capazes, após a sua libertação, de viver no respeito da lei e de prover às suas necessidades. Este tratamento deve incentivar o respeito por si próprias e desenvolver o seu sentido da responsabilidade. (ONU, 1955, p. 15).

Moreira (2012) aponta que o documento Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos, de 1955, ao apresentar-se com objetivo de “[...] proteger a sociedade contra o crime, cabendo ao sistema prisional que o egresso seja capaz de respeitar

a lei e tornar-se produtivo para a sociedade” (MOREIRA, 2012, p. 49), necessariamente, conduz para a redução de diferenças para a vida dentro e fora das prisões, assegurando as Pessoas Privadas de Liberdade a cidadania e o acesso aos direitos civis.

Em relação aos locais de reclusão, a ONU recomenda que as acomodações destinadas aos reclusos, em especial os dormitórios, “[...] devem satisfazer todas as exigências de higiene e saúde”, levando em consideração ventilação, espaço mínimo, iluminação e aquecimento (ONU, 1955, p. 4).

Para tanto, os locais que abrigam Pessoas Privadas de Liberdade, seja para viver ou trabalhar, precisam ter “[...] janelas suficientemente amplas de modo a que os reclusos possam ler ou trabalhar com luz natural [...]”, isso de modo a não “[...] prejudicar a vista”, e que permitam “[...] a entrada de ar fresco” (ONU, 1955, p. 4). Esses locais devem contar com instalações sanitárias para que os reclusos “[...] possam efetuar as suas necessidades quando precisarem, de modo limpo e decente” e possuir instalações para banho, para que todos os reclusos possam tomar banho “[...] quando desejem ou lhes seja exigido, tomar banho ou ducha a uma temperatura adequada ao clima [...]” (ONU, 1955, p. 4), recomendando que todos os ambientes frequentados por reclusos devem estar limpos.

Para a ONU (1955), quanto à higiene pessoal das Pessoas Privadas de Liberdade, destaca-se a obrigatoriedade deles para que se mantenham limpos e que lhes serão fornecidos para isso os artigos de higiene, garantindo inclusive meios para cuidados com a barba e cabelos. “Deve ser garantido vestuário adaptado às condições climáticas e de Saúde a todos os reclusos que não estejam autorizados a usar o seu próprio vestuário”, o qual não poderá “[...] de forma alguma ser degradante ou humilhante”. Estabelece-se que em situações que obtenha licença para sair do estabelecimento prisional possa “[...] vestir as suas próprias roupas ou roupas que não chamem a atenção”. Assim, a todas as Pessoas Privadas de Liberdade devem ser garantidos “[...] um leito próprio e roupa de cama suficiente e própria, que estará limpa quando lhes for entregue, mantidas em bom estado de conservação e mudada com frequência suficiente para garantir a limpeza.” (ONU, 1955, p. 5).

Em relação à alimentação, a unidade prisional “[...] deve fornecer a cada recluso, há horas determinadas, alimentação de valor nutritivo adequado à saúde e

à robustez física, de qualidade e bem preparada e servida”, permitindo acesso à “[...] água potável sempre que necessário.” (ONU, 1955, p. 5).

No que tange aos exercícios e ao desporto, recomenda-se a permissão a todas as Pessoas Privadas de Liberdade “[...] pelo menos uma hora diária de exercício adequado ao ar livre quando o clima o permita.” (ONU, 1955, p. 6).

No que tange à Assistência em Saúde, o documento a descreve como “serviços médicos”, e aponta para a obrigatoriedade do atendimento em Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, e destaca que:

- 1) Cada estabelecimento penitenciário deve dispor dos serviços de pelo menos um médico qualificado, que deverá ter alguns conhecimentos de psiquiatria. Os serviços médicos devem ser organizados em estreita ligação com a administração geral de saúde da comunidade ou da nação. Devem incluir um serviço de psiquiatria para o diagnóstico, e em casos específicos, o tratamento de estados de perturbação mental.
- 2) Os reclusos doentes que necessitem de cuidados especializados devem ser transferidos para estabelecimentos especializados ou para hospitais civis. Quando o tratamento hospitalar é organizado no estabelecimento este deve dispor de instalações, material e produtos farmacêuticos que permitam prestar aos reclusos doentes os cuidados e o tratamento adequados; o pessoal deve ter uma formação profissional suficiente.
- 3) Todos os reclusos devem poder beneficiar dos serviços de um dentista qualificado. (ONU, 1955, p. 6).

Nessa perspectiva, se estabelece que os estabelecimentos prisionais que possuam mulheres devem comportar “[...] instalações especiais para o tratamento de reclusas grávidas, das que tenham acabado de dar à luz e das convalescentes.” (ONU, 1955, p. 6). Preferencialmente o parto deve dar-se em hospital civil e, quando permitido às mães privadas de liberdade permanecer com seus filhos, deve-se propiciar local próprio e pessoal para cuidado deles quando não estiverem com as mães. (ONU, 1955).

A avaliação das Pessoas Privadas de Liberdade pelo médico deve ocorrer “[...] o mais depressa possível após sua admissão no estabelecimento penitenciário e em seguida sempre que, necessário, com o objetivo de detectar doenças físicas ou mentais e de tomar todas as medidas necessárias para o respectivo tratamento” (ONU, 1955, p. 6), de modo a manter a vigilância sobre a Saúde física e mental das Pessoas Privadas de Liberdade, inclusive informando ao diretor da Unidade Prisional acerca de agravamentos na Saúde dos reclusos em função da reclusão,

podendo aconselhar ao diretor sobre alimentação, higiene, instalações sanitárias, vestuário e roupa de cama e atividades físicas e desportos. (ONU, 1955).

No que tange à Educação, nas Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos, aponta-se que cada estabelecimento prisional possua uma biblioteca “[...] para o uso de todas as categorias de reclusos, devidamente provida com livros de recreio e de instrução e os reclusos devem ser incentivados a utilizá-la plenamente” (ONU, 1955, p. 7).

O processo educacional atuará a fim de “[...] melhorar a educação de todos os reclusos [...]”, dedicando especial atenção à educação de analfabetos e jovens reclusos de carácter obrigatório. A Educação prisional “[...] deve estar integrada no sistema educacional do país [...]” (ONU, 1955, p. 16), dentro das possibilidades, para que seja facilitado ao recluso a continuidade de seu processo educacional quando em liberdade.

De acordo com Cardoso (2006), o constructo aponta os privados de liberdade como

[...] sujeito de direitos e contém as proposições sobre as instalações prisionais. Os estabelecimentos prisionais deveriam ser dotados de equipamentos de aprendizagem, processo educativo formal e profissional e, de espaço físico com a finalidade de permitir o deslocamento do apenado no ambiente prisional. (CARDOSO, 2006, p. 35).

Desse modo, o documento Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (1955) constitui-se de uma recomendação da ONU para os países signatários quanto à organização das Unidades Prisionais e aos tratamentos a serem dispensados às Pessoas Privadas de Liberdade. A pena, nesse sentido, é apresentada com a justificativa de proteger a sociedade do crime, no entanto, sem considerar que a criminalidade deriva do modo de produção.

Delimita-se, nessa perspectiva, como objetivo do tratamento a ser dispensado às Pessoas Privadas de Liberdade o de criar vontades e aptidões, a fim de capacitar-lhes, para que, no retorno à sociedade, possam respeitar às leis e proverem as suas necessidades, demonstrando, dessa forma, a perspectiva de adequação das Pessoas Privadas de Liberdade às regras sociais e ao mercado de trabalho.

Percebe-se uma orientação para a garantia dos direitos de acesso à Educação e à Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, nas Regras Mínimas para

o Tratamento de Reclusos (1955). É possível compreendermos que o conceito de Saúde apresentado no documento contempla ir além da doença. Considera-se, inclusive, as condições de higiene, de habitação, de alimentação, de atividades físicas, ou seja, a Saúde para além da ausência de doença. No entanto, limita-se o cuidado em Saúde aos serviços médicos e odontológicos, não elencando os demais Profissionais da Saúde como necessários ao contexto prisional. A Educação a ser ofertada às Pessoas Privadas deve integrar-se ao sistema educacional do país, de modo que possam dar continuidade aos estudos quando em liberdade, objetivando melhorar o nível de escolaridade, com ênfase na alfabetização. No entanto, é preciso considerar que o tratamento a ser dispensado às Pessoas Privadas de Liberdade, delimitado pelas Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (1955), alinha-se à tríade Saúde, Educação e Trabalho, citadas por Adorno (1991), conforme explicitamos no capítulo 1, como elementos para a reintegração social.

### 2.1.3 Convenção contra a Tortura e outros Tratos ou Penas Cruéis, Inumanos ou Degradantes (1975)

A Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Inumanos ou Degradantes, documento normativo acordado pelos países membros pela Assembleia Geral da ONU, em 9 de dezembro de 1975, destaca a garantia dos direitos humanos presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Nessa perspectiva, o documento corrobora os princípios da justiça e paz no mundo, destacando o tratamento a ser dispensado às Pessoas Privadas de Liberdade no período de encarceramento. Delimita como inaceitáveis os tratamentos que possam resultar em danos físicos, psicológicos ou emocionais às Pessoas Privadas de Liberdade (ONU, 1975).

Em relação à Educação e à Saúde, especificamente, a respectiva convenção não apresenta orientações, no entanto, ao corroborar com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), delimita a inserção desses no contexto prisional, tal como nos explicita Boiago (2013):

O direito à educação para as pessoas privadas de liberdade não é mencionado na respectiva Convenção, todavia, ao reafirmar documentos que garantem este direito, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, conseqüentemente, a educação prisional se insere no que é reafirmado nesse documento. (BOIAGO, 2013, p. 45).

A Convenção contra a Tortura e outros Tratos ou Penas Cruéis, Inumanos ou Degradantes (1975) representa a orientação da ONU e dos países membros quanto ao tratamento a ser dispensado às Pessoas Privadas de Liberdade durante o encarceramento, considerando inaceitáveis os tratamentos que possam resultar em danos físicos, psicológicos ou emocionais às Pessoas Privadas de Liberdade. Assim, apesar de não tratar especificamente das temáticas Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, ao corroborar com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), ratifica a inserção destes serviços no âmbito prisional, conforme explicitado por Boiago (2013), bem como com a eliminação de tratamentos cruéis, inumanos ou degradantes, elementos indispensáveis a manutenção dos Direitos Humanos e fundamentais, tais como a Educação e Saúde.

## 2.2 PERSPECTIVAS INTERNACIONAIS EM SAÚDE E A CORRELAÇÃO COM O DIREITO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Nesta seção, discorreremos acerca das Normativas Internacionais, cujas orientações direcionam-se à Saúde, objetivando identificar quais são as orientações que delimitam a efetivação dos serviços de Educação e Saúde, em especial, às Pessoas Privadas de Liberdade. Para tal, analisamos a Declaração de Alma-Ata (1978) e a Declaração de Moscou (2003).

### 2.2.1 Declaração de Alma-Ata (1978)

A Declaração de Alma-Ata foi elaborada na Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, em 1978, destacando a necessidade de todos os governos atuarem no sentido de proteção e de promoção da Saúde de todos os povos até o ano 2000. Essa declaração compreende a Saúde como “[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental [...]” (OMS/UNICEF, 1978, p. 1), destacando-a como meta social mundial. Ademais, compreende a necessidade de atuação de outros setores tais como os sociais e econômicos, além do setor da Saúde (OMS/UNICEF, 1978).

Desse modo, a Declaração de Alma-Ata (1978), como destaca Mendes, I., “[...] reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais.” (MENDES, I., 2004, p. 447).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978) aponta a desigualdade entre países, em especial, entre desenvolvidos e em desenvolvimento, quanto aos níveis de Saúde, entendidos como sendo resultantes das diferenças sociais e econômicas. À época projetou-se que a meta era atingir “[...] um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva”, sendo os cuidados primários em Saúde a chave para atingir a meta (OMS/UNICEF, 1978, p. 1).

Para Mendes I. (2004), o que se pode constatar é que representou

[...] ações dos diferentes atores internacionais no sentido de diminuir as diferenças no desenvolvimento econômico e social dos países deveriam ser estimulados para que atingisse a meta de saúde para todos no ano 2000, reduzindo-se a lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e desenvolvidos. (MENDES, I., 2004, p. 447).

Os cuidados primários em Saúde, de acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978), devem incluir no mínimo:

[...] educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa-qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais. (OMS/UNICEF, 1978).

Destacamos a atuação por meio de sistemas de referência integrados, utilizando-se de recursos locais e de encaminhamentos. Assim, a Conferência de Alma-Ata (1978) e o apelo realizado “[...] foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para outras iniciativas” (MENDES, I., 2004, p. 447).

A Declaração de Alma-Ata (1978) destacou a necessidade de todos os governos atuarem para a proteção e para a promoção da Saúde de todos os povos até o ano 2000, apontando a necessidade de atuação dos setores sociais e econômicos, além do setor saúde para atingir tal meta. Delimitou-se a Saúde na

condição de Direito Humano fundamental, para além da ausência de doença, considerando os condicionantes físico, mental e social.

Nessa perspectiva, a Declaração de Alma-Ata (1978) compreende a Saúde como resultante das diferenças sociais e econômicas. Considera, inclusive, as diferenças entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos, traçando a meta de atingir um nível de Saúde que permita aos sujeitos levar uma vida social e economicamente produtiva. Para atingir tal meta, o documento propõe que os cuidados primários em saúde constituem-se como elementos chaves. Assim, os Cuidados Primários em Saúde, o básico e o elementar, são apresentados como suficientes para garantir aos sujeitos a inserção social e econômica. Os cuidados primários compreendem tanto a Educação em Saúde quanto aos problemas prevalentes; a provisão de nutrição, água e saneamento básico; a ênfase nas doenças infectocontagiosas, endêmicas e na saúde materno-infantil e planejamento familiar; e distribuição de medicamentos essenciais. Propõe-se a atuação em sistemas de referência integrados, utilizando os recursos locais e encaminhamentos.

No que se refere às Pessoas Privadas de Liberdade, a alusão não se faz de forma direcionada, no que concerne ao acesso em Saúde; porém, ao apontar a Saúde como direito de todos, a Declaração de Alma-Ata (1978) pressupõe, às Pessoas Privadas de Liberdade, a Saúde como meta, devendo prover os Cuidados Primários, o básico e o elementar.

### 2.2.2 Declaração de Moscou (2003)

A Declaração de Moscou, “*Prison Health as part of Public Health*” (Saúde no Sistema Prisional como parte da Saúde Pública), elaborada em 24 de Outubro de 2003, na cidade de Moscou, procurou apontar para as autoridades de Saúde Pública, especialmente, da Europa, mas também para toda a comunidade global, a necessidade de integrar os serviços de Saúde Pública à Saúde Prisional. A necessidade de intervenção se fundamentou no fato das Pessoas Privadas de Liberdade serem, em sua maioria, provenientes de classes mais pobres e marginalizadas e, desse modo, portadores de doenças como:

[...] *tuberculosis, sexually transmitted infections, HIV/AIDS and mental disorders. These diseases are frequently diagnosed at a late stage. In addition, no country can afford to ignore widespread*

*precursors of disease in prisons such as overcrowding, inadequate nutrition and unsatisfactory conditions*<sup>11</sup> (OMS, 2003, s/p).

Desse modo, a Declaração de Moscou (2003) evidencia a necessidade de todos os países adotarem os cuidados para a Saúde Prisional, integrados à Saúde Pública em geral. Isso se deve em virtude de que a população prisional comporta um número elevado de marginalizados sociais, associados a grupos vulneráveis para doenças crônicas não tratadas, usuários de drogas e profissionais do sexo, bem como o ambiente prisional insalubre, presente na maioria das prisões do mundo, como excesso de presos, violência, iluminação e ventilação inadequadas, alimentação e água inadequados, e atividades de disseminação de infecção, tais como as tatuagens, resultando em taxas de infecção em tuberculose, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites maiores do que na população em geral (OMS, 2003).

Gois et al. destacam que a Declaração de Moscou (2003) apresenta a Saúde prisional como parte integrante da Saúde Pública e enfatiza que “[...] a saúde no sistema prisional e serviços públicos de saúde devem trabalhar em conjunto” (GOIS et al., 2012, p. 1237). Assim, a Declaração de Moscou (1943) apresenta como destaque a integração entre a Saúde prisional e serviços públicos de Saúde (GOIS et al., 2012).

Essa declaração salienta que as Pessoas Privadas de Liberdade com doenças infectocontagiosas não tratadas representam risco para o Sistema Penitenciário e sociedade civil, e, nesse sentido, propõe que a prevenção e o tratamento devem ser baseadas em evidências científicas e em princípios de Saúde Pública, com o envolvimento do setor privado, das organizações não governamentais e da população afetada (OMS, 2003).

Conforme a Declaração de Moscou (2003), a situação apresentada na maioria dos países europeus exige medidas urgentes, com objetivo de prevenir a transmissão de doenças entre as Pessoas Privadas de Liberdade e trabalhadores do sistema penal, bem como contribuir para as metas de Saúde Pública. Desse modo, recomenda-se aos governos membros:

---

<sup>11</sup> “[...] tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e transtornos mentais. Essas doenças são frequentemente diagnosticadas numa fase tardia. Além disso, nenhum país pode se dar ao luxo de ignorar os precursores das doenças nas prisões como a superlotação, nutrição inadequada e condições insatisfatórias.” (OMS, 2003, s/p, tradução nossa).

- desenvolver trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e o Ministério responsável pelo Sistema Penitenciário, de modo a garantir os elevados padrões de tratamento para as Pessoas Privadas de Liberdade, proteção e capacitação para os profissionais de Saúde que atuem no Sistema Penitenciário, mantendo a continuidade de tratamento após o retorno a sociedade, e promover a unificação das estatísticas;
- garantir gratuitamente todos os cuidados de Saúde as Pessoas Privadas de Liberdade;
- executar ações integradas entre Saúde Prisional e Saúde Pública para tornar a redução de danos o princípio orientador da política sobre a prevenção do HIV/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e hepatites no Sistema Penitenciário, e para assegurar a prevenção, a detecção precoce e o tratamento imediato e adequado da tuberculose no Sistema Penitenciário;
- consolidar esforços para desenvolver e implementar uma abordagem a coinfeção tuberculose/HIV, por meio das autoridades estaduais, serviços médicos civis e penitenciários, organizações internacionais e os meios de comunicação;
- promover ações para melhorar a qualidade na prestação de tratamentos psicológicos e psiquiátricos para as Pessoas Privadas de Liberdade, com auxílio de organizações não governamentais, serviços médicos civis e penitenciários e organizações internacionais;
- melhorar as condições mínimas das prisões como iluminação, ventilação, espaço, água e nutrição, essenciais a Saúde;
- garantir, por meio do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Europa, que todos os seus departamentos especializados e oficiais nos países busquem desenvolver e coordenar atividades para melhorar a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (OMS, 2003).

A Declaração de Moscou (2003), apesar de estar diretamente vinculada aos países europeus, indica que a orientação deve ser seguida pelos demais países do mundo. No seu foco de orientações estão as doenças infectocontagiosas, em

especial a Tuberculose, o HIV/AIDS e as hepatites e possibilidade de contaminação para os sujeitos do âmbito prisional e da sociedade em geral. Como solução para essa problemática, propõe a atuação integrada entre o Sistema Prisional e a Saúde Pública, elencando a gratuidade e o acesso a todas as Pessoas Privadas de Liberdade aos cuidados de Saúde como relevantes, cuidados que devem seguir evidências científicas e princípios de Saúde Pública. Para a execução dos serviços de Saúde nas Unidades Prisionais, pressupõe-se as parcerias com o setor privado, as organizações não governamentais e com a sociedade.

### 2.3 PERSPECTIVAS INTERNACIONAIS EM EDUCAÇÃO E A CORRELAÇÃO COM O DIREITO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Nesta seção, objetivamos apreender nas normativas internacionais, as orientações direcionadas à Educação e ao direito de acesso e execução dos serviços de Educação e Saúde, em especial, às Pessoas Privadas de Liberdade. Desse modo, analisamos a *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem* (1990); e *Educação para Todos: o compromisso de Dakar* (2001).

#### 2.3.1 Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem (1998)

A Declaração Mundial sobre Educação para Todos é um documento resultante da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em Jomtien, Tailândia, de 5 a 9 de março de 1990, organizada pela UNESCO. Em seu preâmbulo, considera o estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), quanto ao direito de Educação de toda pessoa; não obstante, aponta para os índices de analfabetismo, que, no caso dos adultos, corresponde a 960 milhões, quadro no qual se inserem as Pessoas Privadas de Liberdade. O documento indica que “[...] mais de um terço dos adultos no mundo não têm acesso ao conhecimento impresso, às novas habilidades e tecnologias, que poderiam melhorar a qualidade de vida e ajudá-los a perceber e a adaptar-se às mudanças sociais e culturais” e que incontáveis adultos “[...] não conseguem adquirir conhecimentos e habilidades essenciais” (UNESCO, 1998, p. 2).

O entendimento da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1998) acerca da Educação perpassa a contribuição dela para “[...] um mundo mais seguro, mais próspero e ambientalmente mais puro, que, ao mesmo tempo, favoreça o progresso social, econômico e cultural, a tolerância e a cooperação internacional, [...] fundamental para o progresso pessoal e social” (UNESCO, 1998, p. 2).

A Educação das Pessoas Privadas de Liberdade, inclusa na Educação de Jovens e Adultos, e na perspectiva de Educação para todos, “[...] acabou por ser contemplada nos objetivos e metas para erradicação do analfabetismo, bem como na garantia do direito educativo das pessoas jovens e adultas” (BOIAGO, 2013, p. 56). No Artigo 1º, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos considera que “[...] cada pessoa – criança, jovem ou adulto – deve estar em condições de aproveitar as oportunidades educativas para satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem” (UNESCO, 1998, p. 3).

Nessa perspectiva, apresenta-se a Educação básica como base para aprendizagem e desenvolvimento humano permanentes, sobre os quais os países podem construir “[...] tipos adiantados de educação e capacitação” (UNESCO, 1998, p. 3).

No Artigo 2º, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1998) destaca, para fins de expansão da Educação básica, universalizar o acesso à Educação e promover a equidade, concentrar a atenção na aprendizagem, ampliar os meios e o raio de ação da Educação básica, propiciar um ambiente adequado à aprendizagem e fortalecer alianças (UNESCO, 1998).

Desse modo, conforme Dias e Lara, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1998),

[...] está em consonância com as diretrizes e objetivos traçados pelos organismos internacionais como o Banco Mundial (BM), Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), Organismo Multilateral de Garantia de Investimento (MIGA) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). (DIAS; LARA, 2008, p. 4).

Para tanto, a concepção de Educação apresentada é aquela de “[...] solução para o combate à pobreza e sua responsabilidade é da comunidade, da família e do Estado” (DIAS; LARA, 2008, p. 4). Assim, a Educação para a Declaração Mundial sobre Educação para todos (1998) e para as organizações citadas perpassa a

necessidade de reforma do Estado e da Educação, com foco na equidade, descentralização, privatização e solidariedade (DIAS; LARA, 2008).

A Educação na Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1998), conforme Rabelo, Segundo e Jimenez, “[...] representa um marco estratégico do ‘novo’ papel que a educação passou a desempenhar, em âmbito mundial, na suposta sustentabilidade dos países envolvidos com a agenda neoliberal.” (RABELO; SEGUNDO; JIMENEZ, 2009, p. 6).

A discussão da Educação para jovens e adultos é constituinte da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1998), destacando a sua preocupação com essa população, ao afirmar, conforme Boiago (2013, p. 56), que “[...] podem ser incluídos os jovens e adultos privados de liberdade”. Desse modo, o documento

[...] começou a disseminar a ideia de Educação Básica para Todos e de Educação ao Longo da Vida, na qual se insere a educação de jovens e adultos privados de liberdade, que se enquadra na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA), entendida como um direito humano. (BOIAGO, 2013, p. 57).

No entanto, é preciso ponderar que, apesar da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1998) propor a expansão da Educação Básica, no contexto brasileiro, conforme a LDB Nº 9.394/1996, a obrigatoriedade no acesso limita-se ao Ensino Fundamental, ou seja, a ênfase situa-se no Ensino Fundamental, como meio de equalizar o conhecimento e as oportunidades (DIAS; LARA, 2008).

Para tanto, a apresentação da Educação, contida na Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1998), é de Educação Básica enquanto direito de todos. No entanto, sustenta um caráter de capacitação para o trabalho e formação de consensos, sempre na perspectiva da Educação mínima, o suficiente para inclusão no trabalho e convívio pacífico. Nesse sentido, a Educação das Pessoas Privadas de Liberdade, indiretamente, é apontada ao elencar a Educação de Jovens e Adultos.

### 2.3.2 Educação para Todos: o compromisso de Dakar (2001)

O *Marco de Ação de Dakar* (2001) foi firmado no *Fórum Mundial de Educação de Dakar no Senegal*, realizado de 26 a 28 de abril de 2000, isso após dez anos da realização da *Conferência Mundial de Educação para Todos*, com o objetivo de

analisar o progresso dos países frente aos compromissos educacionais assumidos naquele momento e reafirmar o compromisso estabelecido. Nesse evento, acordou-se “[...] um compromisso coletivo para a ação. Os governos têm a obrigação de assegurar que os objetivos e metas da EPT sejam alcançados e mantidos [...]” (UNESCO, 2001, p. 8).

No *Compromisso de Dakar* (2001), foram reafirmados os marcos internacionais anteriormente firmados pelos países membros, no sentido de promover a Educação para todas as pessoas. Destaca-se que o compromisso dos países mobilizou-se no sentido de Educação para Todos, no âmbito da Educação Básica e com ênfase ao combate à pobreza, e não à Educação em todos os níveis.

Nesse sentido, os Estados possuem a obrigação de “[...] garantir que todos os cidadãos tenham oportunidades de satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem” (UNESCO, 2001, p. 15). Apesar de propor Educação para Todos, delimita que a obrigatoriedade situa-se na Educação primária, a qual também deverá ser gratuita e de boa qualidade (UNESCO, 2001).

No entanto, a execução da Educação, conforme o *Compromisso de Dakar* (2001), pressupõe contar com o auxílio da sociedade civil. Assim,

O papel indispensável do Estado na educação deve ser suplementado e apoiado por parcerias ousadas e abrangentes em todos os níveis da sociedade. A Educação para Todos implica o envolvimento e o compromisso de todos com a educação. (UNESCO, 2001, p. 15).

Desse modo, no processo de promover a Educação para todos os países, é possível angariar recursos junto a agências financeiras bilaterais e multilaterais, tais como o Banco Mundial e bancos regionais de desenvolvimento e recursos privados (UNESCO, 2001).

Nessa perspectiva de Educação para todos e com auxílio da sociedade civil, inclusive com financiamentos de organismos internacionais e recursos privados, a concepção de Educação apresentada pelo *Compromisso de Dakar* (2001) é a que trata-se de “[...] um direito humano fundamental e constitui a chave para um desenvolvimento sustentável, assim como para assegurar a paz e a estabilidade dentro de cada país [...]” (UNESCO, 2001, p. 8). Explicita-se, neste sentido, a função da Educação para o desenvolvimento sustentável e para a promoção da paz no mundo, eliminação dos conflitos e combate à pobreza.

Sob tal concepção de Educação, se estabelece o *Marco de Ação de Dakar* (2001) que todos os países devem desenvolver ou fortalecer os planos nacionais, com vistas à redução da pobreza e desenvolvimento, a fim de

[...] satisfazer as necessidades de sistemas educacionais afetados por situações de conflito e instabilidade e conduzir os programas educacionais de forma a promover compreensão mútua, paz e tolerância, e que ajudem a prevenir a violência e os conflitos. (UNESCO, 2001, p. 9).

Nessa lógica, no que se refere à Educação de adultos, tais como as Pessoas Privadas de Liberdade, o *Compromisso de Dakar* (2001) responsabiliza-se a “[...] assegurar que as necessidades de aprendizagem de todos os jovens e adultos sejam atendidas pelo acesso equitativo à educação básica e continuada para todos os adultos” (UNESCO, 2001, p. 9), com vistas a “[...] alcançar uma melhoria de 50% nos níveis de alfabetização de adultos até 2015 [...]” (UNESCO, 2001, p. 9).

Desse modo, no *Marco de Ação de Dakar* (2001), conforme destaca Boiago,

[...] a função atribuída à educação está relacionada à finalidade de redução da pobreza e desenvolvimento dos países. Ancorando-se nas metas estabelecidas no documento, os países-membros devem definir estratégias para ajudar a superar os problemas daqueles que se encontram, atualmente, excluídos de oportunidades educacionais, como é o caso da população prisional. Essas estratégias devem ser apoiadas pela comunidade internacional para o aceleração da oferta de educação para todos. (BOIAGO, 2013, p. 62).

A preocupação com o HIV/AIDS é encontrada no *Marco de Ação de Dakar* (2001), apresentada como um compromisso a fim de atingir à Educação para Todos: “[...] implementar urgentemente programas e ações educacionais para combater a pandemia HIV/AIDS” (UNESCO, 2001, p. 9). Aqui, verificamos que a preocupação com o HIV/AIDS pode ser compreendida como um elemento para o combate à pobreza e à disseminação de doenças infectocontagiosas, como apresentamos no capítulo 2 e também será destacado no capítulo 3.

Frisamos que, para atingir às metas anteriormente estabelecidas, dentre outras, é necessária a utilização de estratégias que contemplem o fortalecimento de mecanismos internacionais e regionais, a fim de que os compromissos firmados no *Marco de Ação de Dakar* (2001) estejam presentes na agenda de todas as organizações internacionais, regionais, e nas legislações nacionais e fóruns locais (UNESCO, 2001). Assim, evidencia-se o caráter norteador das normativas

internacionais na elaboração das legislações e Políticas Educacionais e de Saúde dos países membros, tais como o Brasil.

Apreendemos, com a análise do documento *Marco de Ação de Dakar* (2001), a preocupação com o acesso de todas as pessoas à Educação, no entanto, os investimentos recomendados destinam-se à Educação Básica, compreendida como Educação primária. E para atingir à Educação para todos, propõe-se atuar em conjunto com a sociedade civil, inclusive com os Organismos Internacionais e por meio de recursos privados, os quais poderiam intervir no processo de formulação, implementação e monitoramento das estratégias para o desenvolvimento da educação. Fica evidente a influência deste documento no processo de formulação de leis e Políticas Sociais nos países membros, tais como é o caso do Brasil. Ressalta-se, ainda, a preocupação com o HIV/AIDS, explicitado nas metas educacionais, aqui compreendidas como elemento do processo de Educação para o desenvolvimento, o combate à pobreza e a eliminação dos conflitos, convergindo com a análise sobre as Políticas Sociais realizada no capítulo 1 e a análise sobre a centralidade da preocupação com as doenças infectocontagiosas estudadas no capítulo 2 e, posteriormente, no capítulo 3. Em relação à Educação das Pessoas Privadas de Liberdade, está incluída na Educação de jovens e adultos e expressa sob as perspectivas já delimitadas.

#### 2.4 AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL

Esta seção objetiva compreender a articulação das Políticas de Educação e Saúde nacionais, vinculadas, particularmente, às Pessoas Privadas de Liberdade, levando em consideração os constructos legais, de âmbito nacional, aplicados à população brasileira e estendidos a essa população em específico, a partir da Lei de Execução Penal de 1984; Constituição Federal de 1988; Lei 8.080 de 1990; Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil de 1994; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/1996; Portaria Interministerial Nº 1777/2003; Resolução Nº 3/2009; Resolução Nº 2/2010; e Portaria Interministerial Nº 1/2014.

##### 2.4.1 Lei de Execução Penal Nº 7210

A Lei de Execução Penal Nº 7210 (LEP, doravante), de 11 de julho de 1984, orienta o processo de punição a ser aplicado nas Unidades Prisionais, estabelecendo os órgãos responsáveis pela implementação, acompanhamento e execução das penas de privação de liberdade. O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) é o órgão responsável por organizar a política penal no Brasil, estando subordinado ao Ministério da Justiça, no entanto, a política de execução penal é responsabilidade dos governos estaduais (BRASIL, 1984).

Destaca-se que a LEP (1984) foi elaborada anteriormente à Constituição Federal de 1988. E, nesse sentido, a sua formulação, conforme Madeira (2008), ocorreu diante de um cenário nacional de péssimas condições prisionais, e compreensão do sistema prisional enquanto uma instituição falida, em virtude da reincidência criminal persistir, consistiu de uma tentativa de “[...] incorporar os regramentos internacionais de proteção aos direitos humanos, especialmente as Regras Mínimas de Tratamento dos Reclusos, editadas pela ONU, em 1957 e 1977” (MADEIRA, 2008, p. 20), explicitando, uma tentativa de humanização do sistema penitenciário por meio da concessão das Assistências material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (MADEIRA, 2008).

Moreira destaca que a LEP (1984) é a lei que rege a vida prisional das Pessoas Privadas de Liberdade e que consiste de “[...] um importante instrumento para a garantia de direitos e deveres dos condenados” (MOREIRA, 2012, p. 26).

Norteadora das práticas de penas privativas de liberdade, a LEP (1984) aponta como objetivo da execução penal, no Artigo 1º, “[...] efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984, s/p), estendendo-se para todo o Território Nacional (BRASIL, 1984).

A compreensão das Pessoas Privadas de Liberdade, apresentada na LEP (1984), conforme Cardoso Junior e Castro (2006, p. 68), é que o indivíduo é entendido como “[...] sujeito social em condições de retorno para a sociedade extramuro prisional; assim prevê que durante a etapa de execução da pena o apenado deve ter assistência integral [...]”.

Observa-se, no entanto, normatizado na LEP (1984), que “[...] a privação de liberdade continua sendo vista como a principal forma de punir os indivíduos infratores.” (BOIAGO, 2013, p. 102). Assim, como pontua Madeira (2008),

[...] ao contrário do que defende a legislação, as penas só têm caráter retributivo ao crime cometido, ou seja: o sistema-judiciário criminal encarrega-se de tirar o criminoso do convívio social por determinado período de tempo, fazendo com que pague com a reclusão o fato que cometeu, mas, ao sair, o sistema não lhe dá condições de retornar a sociedade como cidadão apto a reintegrar-se [...]. (MADEIRA, 2008, p. 22).

O foco da privação de liberdade “[...] continua a ser o delito e não a pessoa que o cometeu”. Desse modo, a LEP (1984) “[...] ao focalizar as ações o delito se esquece que o apenado é um sujeito sócio-histórico e necessita de ações de políticas sociais” (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 58).

Na LEP (1984), a pena é compreendida enquanto “[...] mecanismo para ‘reeducar’ a personalidade transgressora dos códigos e das normas sociais [...]” (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 57), e, nesse sentido, as Assistências, dentre elas a Educação e Saúde, aparecem como fórmulas para a reintegração a sociedade.

Ao discorrer sobre o Artigo 1º da LEP (1984), Júnior (2011) aponta que

[...] foi intenção do legislador, aliada à necessidade de esclarecer a finalidade dessa lei, colocar em posição de relevo a preocupação do Estado em recuperar o indivíduo portador de comportamento desviante, que comete delito, proporcionando retorno deste ser ao convívio social portando um comportamento condizente com a condição de vida em coletividade. Tal façanha, não pode ser concebida sem o atendimento às necessidades básicas do ser humano, constitucionalmente previstas [...]. (JÚNIOR, 2011, p. 50).

A LEP (1984) garante, no Artigo 3º, às Pessoas Privadas de Liberdade, que “[...] serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei” (BRASIL, 1984, s/p). Para tanto, como destaca Júnior (2011),

Fica claro que a execução da pena somente pode tolher a liberdade de locomoção do apenado, nos estreitos limites da lei, sendo que este conserva todos os demais direitos, obviamente não atingidos pela pena e que com esta não forem incompatíveis, não podendo de maneira nenhuma exacerbar esta baliza. (JÚNIOR, 2011, p. 53).

Nessa perspectiva, em relação à Assistência às Pessoas Privadas de Liberdade, a lei descreve que “[...] é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade” (BRASIL, 1984, s/p). Destaca, no Artigo 11º que a Assistência será:

I - material;

II - à saúde;  
 III - jurídica;  
 IV - educacional;  
 V - social;  
 VI - religiosa (BRASIL, 1984, s/p).

A concessão das Assistências no texto da LEP (1984), conforme Madeira (2008), permite compreender a pena privativa de liberdade como não eficiente e, desse modo, propõe humanizar o sistema penitenciário por meio da concessão das Assistências: material; Saúde; jurídica; Educacional; social e religiosa. Assim, deixa transparecer que

[...] a pena de prisão passa a ser vista como uma instituição falida. Em consequência, são propostos uma série de alternativas para sanar sua ineficiência no que tange aos índices de reincidência e aos problemas vivenciado intra-muros. Como uma tentativa de humanização do sistema penitenciário, são concedidas legalmente uma série de garantias aos presos: de assistência material, educacional, social, religiosa e à saúde. (MADEIRA, 2008, p. 20).

Moreira explicita, desse modo, ao apontar a concessão das Assistências, que ela objetiva a prevenção ao crime e retorno à sociedade, “[...] um objetivo claro da perspectiva teórica do Welfarismo Penal<sup>12</sup>” (MADEIRA, 2008, p. 21).

Como afirmado, a concessão das Assistências (material; saúde; jurídica; educacional; social e religiosa), descritas no texto da LEP (1984), direcionam para o fato de que “[...] a execução da pena não se exaure com o simples castigo, outro objetivo, talvez o principal, é reeducar o infrator [...]” (JÚNIOR, 2011, p. 53).

Destaca-se, conforme Cardoso Junior e Castro (2006), que, na LEP (1984), “[...] o termo ‘tratamento’ não aparece, foi substituído pelo termo “assistência”, sendo esta concedida ao apenado como benefícios ao longo da pena” (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 57).

Em relação à Assistência à Saúde, a lei prescreve que será “[...] de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. Estabelece que, em situações que o estabelecimento penal não

---

<sup>12</sup> Surge no contexto do *Welfare State* e constitui-se de “[...] uma política criminal baseada no ideal de reabilitação, a partir do uso da prisão, seguindo-se pela crise do modelo, marcada pela descrença no papel do Estado e de seus mecanismos de controle social, no gerenciamento da sociedade como um todo, e da criminalidade. A segunda fase, pós-crise, é marcada pelas reformulações do Estado e, no âmbito penal, pela substituição da política de welfarismo pelo chamado Estado Penal, no qual se decreta a falência do ideal de reabilitação e do uso tradicional dado a prisão, substituindo e ampliando sua utilização como um mecanismo de controle social voltado às categorias expulsas do sistema produtivo” (MADEIRA, 2008, p. 59).

possuir condições de fornecer a Assistência, “[...] esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento” (BRASIL, 1984, s/p).

No entanto, de acordo com Arruda et al. (2013), apesar da LEP (1984), apontar em seus preceitos legais o direito à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, a prática do sistema prisional brasileiro apresenta-se bastante diferente do que está estabelecido na legislação. Evidencia-se o afirmado por Arruda et al. (2013), nos dados do Ministério da Justiça, ao apontarem que apenas 37% das unidades prisionais brasileiras possuem módulo de Saúde e que 63% das Pessoas Privadas de Liberdade encontram-se nas unidades sem módulo de Saúde. (BRASIL, 2014).

No que concerne à Assistência Educacional, a LEP (1984) estabelece que deverá compreender “[...] a instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado”, sendo que, conforme o Artigo 18º, o “[...] Ensino de 1º grau será obrigatório, integrando-se no sistema escolar da Unidade Federativa”. Quanto ao ensino profissional, estabelece-se no Artigo 19º, que “[...] será ministrado em nível de iniciação ou de aperfeiçoamento técnico”. (BRASIL, 1984, s/p). As atividades educativas podem ser objeto de convênio com entidades públicas ou particulares e cada unidade prisional deverá contar com uma biblioteca. (BRASIL, 1984).

Com base na LEP (1984), a qual dispõe acerca da garantia de acesso ao ensino àqueles privados de liberdade, pontua-se que as atividades educacionais (alfabetização, ensino fundamental, médio e supletivo) ocorrem apenas para 17,3 % das Pessoas Privadas de Liberdade. Assim, é preciso promover “[...] a reavaliação da atual ‘cultura da prisão’.” (JULIÃO, 2009, p. 62).

Nesse sentido, a LEP (1984) constitui-se norteadora das práticas de penas privativas de liberdade nas Unidades Penais. Por meio da LEP (1984), o Estado torna direito legal das Pessoas Privadas de Liberdade, além de outros, os atendimentos à Educação e à Saúde, deixando claro que a pena imposta por meio Privação de Liberdade não implica perda dos demais direitos, tais como o acesso à Educação e à Saúde. A Assistência à Saúde, nessa perspectiva, compreende ações de caráter preventivo e curativo, com atendimento médico, farmacêutico e odontológico, que podem ser realizados no estabelecimento penal ou externo a Unidade Prisional. Em relação à Assistência Educacional, ela deve estar integrada ao sistema escolar da unidade Federativa, visando à instrução escolar e à formação profissional, podendo contar com parcerias com entidades públicas e particulares

para a sua execução. No entanto, demonstra a perspectiva das Assistências, dentre elas, a Educação e a Saúde, como elementos à reintegração social, ou seja, as Assistências seriam responsáveis pela prevenção do crime e pela ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade. Destaca-se; todavia, que a LEP (1984), ao afirmar a ressocialização pela concessão das Assistências, desconsidera a organização social que funda as desigualdades, o crime e a violência.

#### 2.4.2 A Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988, no Artigo 1º, estabelece que o Brasil

[...] constitui-se de um Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I – a soberania;

**II – a cidadania;**

**III – a dignidade da pessoa humana;**

IV – os valores do trabalho e da livre iniciativa;

V – o pluralismo político, (BRASIL, 1988, p. 1, grifos nossos).

Desse modo, o Brasil é país consolidado na condição de Estado Democrático de Direito, e fundamentado, dentre outros aspectos, na cidadania e na dignidade da pessoa humana. Compreende-se, assim, que são extensivos aos cidadãos privados de liberdade à preservação de sua dignidade.

Nesse sentido, o Artigo 3º da Constituição Federal de 1988 destaca como objetivos fundamentais a busca por construir uma sociedade livre, justa e solidária, com vistas ao desenvolvimento do país, a fim de erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, promovendo o bem de todos. Salientamos que não deve haver discriminação de qualquer natureza, e aqui cabe citar as Pessoas Privadas de Liberdade que, apesar da condição de privação de liberdade, mantêm os direitos assegurados pela lei, como destacado a seguir:

**I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;**

II - garantir o desenvolvimento nacional;

**III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;**

IV - **promover o bem de todos**, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988, p. 1, grifos nossos).

O Artigo 4º remete aos princípios que regem as relações internacionais, com destaque para a garantia dos direitos humanos e defesa da paz, entre outros, são eles:

- I - independência nacional;
- II - prevalência dos direitos humanos;
- III - autodeterminação dos povos;
- IV - não-intervenção;
- V - igualdade entre os Estados;
- VI - defesa da paz;
- VII - solução pacífica dos conflitos;
- VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;
- IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;
- X - concessão de asilo político. (BRASIL, 1988, p. 1).

O Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 enuncia que aos cidadãos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País deve ser garantida igualdade diante da lei, pois todos têm direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Assim, infere-se que as Pessoas Privadas de Liberdade possuem esses direitos, tal como os demais, haja vista que

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (BRASIL, 1988, p. 5).

Desse modo, conforme a Constituição Federal de 1988, Artigo 6º, constituem-se direitos sociais dos brasileiros “[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]”. (BRASIL, 1988, p. 7).

Com base no enunciado na Constituição Federal de 1988, podemos dizer que a igualdade é fundamental, inclusive às Pessoas Privadas de Liberdade. Entende-se, nesse sentido, que os direitos sociais, humanos e fundamentais, também são para as Pessoas Privadas de Liberdade, os quais se encontram destituídos da liberdade, não devendo ampliar-se aos demais direitos. O Artigo 5º destaca que “[...] é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral.” (BRASIL, 1988, p. 6).

Ao tratar da Saúde, especificamente o texto constitucional, no Artigo 196, descreve-a como “[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 41). Ainda, no Artigo 198, é descrita a atuação dos serviços públicos de Saúde em rede regionalizada e hierarquizada, tendo como diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988, p. 41).

Quanto ao financiamento dos serviços de Saúde, vinculados ao SUS, conforme o Artigo 198, deve ocorrer “[...] com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, [...]” (BRASIL, 1988, p. 41).

A Constituição Federal de 1988 aborda a Saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, e representa a positivação do direito à Saúde, ou a obrigação pública, e o seu reconhecimento como necessidade social objetiva e universal. Representa, então, como destaca Ferreira, “[...] mudança de paradigma político e jurídico na área da saúde - que se afirma como política social pública, com garantias de acesso universal, qualidade e integralidade [...]” (FERREIRA, 2008, p. 75).

A Constituição Federal de 1988, ao delimitar o SUS como um projeto social único, baseado nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, delimita a responsabilidade do Estado na organização e na elaboração das Políticas Públicas que atendam aos pressupostos constitucionais e extensivos a todos os cidadãos brasileiros, incluindo as Pessoas Privadas de Liberdade. Assim, conforme Arruda et al. (2013), a

[...] saúde é um direito constitucional, assegurado a qualquer cidadão brasileiro, sendo dever do Estado oferecê-la mediante a força de seus dispositivos. Portanto, considerando um cidadão recluso como cidadão brasileiro, esse direito também lhe é inerente. (ARRUDA et al., 2013, p. 6646).

Nesse sentido, de acordo com a Constituição Federal de 1988, pode-se afirmar que a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade encontra-se assegurada, haja vista que prevê o direito à vida e à igualdade. Portanto, a lei contempla também a essa população em específico, ao discutir a Saúde como um direito de todos os brasileiros.

No entanto, é preciso considerar que os direitos constitucionais, em relação à Saúde, se efetivados na prática, “[...] representariam um entrave para os interesses do capital privado, além de comporem uma proposta que se situa na contramão do movimento ‘neoliberal’ [...]” (RIZZOTTO, 2012, p. 18). A garantia de acesso à Saúde integral, igual e universal, na condição de obrigação do Estado, garantida no texto legal, pode representar dificuldades para o mercado em assumir as áreas lucrativas do campo da Saúde (RIZZOTTO, 2012).

Destacamos o defendido por Rizzotto, ao pontuar que o Movimento da Reforma Sanitária na década de 1980 foi interrompido e substituído por uma reforma administrativa e gerencial, que no setor Saúde “[...] foi capaz de impedir a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, se constituiu em uma contrarreforma que teve como objetivo central desmontar o arcabouço legal do referido sistema e impedir, na prática, a sua implementação.” (RIZZOTTO, 2012, p. 14). Assim, se não atingiu o primeiro objetivo, o segundo pode ser visualizado no fato de que o SUS “[...] ainda está longe de materializar a maioria de seus princípios e diretrizes constitucionais” (RIZZOTTO, 2012, p. 14).

Sob essa lógica, Moreira aponta que, após o surgimento da Constituição de 1988, a Saúde passa a ser compreendida como um direito de todos e dever do Estado, no entanto, “[...] esse ideal caminha no sentido contrário diante de um processo de defasagem das políticas públicas de saúde e de minimização das ações sociais do Estado frente os interesses do grande capital”, assim, encontrando “[...] em todo o seu desenvolvimento sérios entraves que impedem sua efetivação” (MOREIRA, 2012, p. 47).

O projeto legalmente instituído na Constituição Federal de 1988, e inclusive relacionado ao SUS, não avançou na operacionalização, isso em virtude de que, após os anos 1990, a ideologia neoliberal e seu ajuste impuseram interesses contrários aos da Reforma Sanitária, que culminaram no texto constitucional aliado às forças econômicas e políticas presentes no país que impediram sua concretização. Assim, como delinea Moreira, “[...] a proposta de saúde construída na década de 1980, vem sendo aos poucos desconstruída, uma vez que a saúde é determinada pelas leis do mercado” (MOREIRA, 2012).

Desse modo, o (neo)liberalismo, exacerbado no Brasil na década de 1990, representa um entrave à implementação dos princípios constitucionais no que se refere à Saúde (MOREIRA, 2012).

Em relação à Educação, o Artigo 205 da Constituição de 1988 aponta que é

[...] direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988, p. 34).

É importante considerar a mobilização dos diversos movimentos sociais setoriais, dentre esses alguns que contribuíram e culminaram com a reformulação das leis referentes à Educação e à Saúde (Constituição Federal de 1988), inclusive às Pessoas Privadas de Liberdade. Nesse bojo, cabe citar, a partir de Mészáros, que

[...] fica bastante claro que a educação formal não é a força ideologicamente primária que consolida o sistema do capital; tampouco ela é capaz de, por si só, fornecer uma alternativa emancipadora radical. Uma das funções principais da educação formal nas nossas sociedades é produzir tanta conformidade ou 'consenso' quanto for capaz a partir de dentro e por meio dos seus próprios limites institucionalizados e legalmente sancionados. (MÉSZÁROS, 2005, p. 45).

Compreendemos, então, que a Constituição Federal de 1988 consiste de um dos documentos basilares para a garantia de acesso das Pessoas Privadas de Liberdade à Educação, considerando-se o princípio da igualdade como norteador (BOIAGO, 2013). Para Boiago,

[...] Por ser um direito de todos e dever do Estado, a educação deve ser ofertada a todos que dela necessitarem, desta forma, o Estado deve garantir que esta seja oferecida em todos os estabelecimentos penais. [...] O acesso ao ensino, de acordo com a Constituição, é obrigatório e gratuito, por isto, a educação básica deve ser ofertada e garantida a todos aqueles que não tiveram acesso a ela em idade considerada apropriada, como é o caso da população prisional a educação prisional é um direito garantido pela Constituição, visto que, ao perder o direito a sua liberdade, o preso não deve ser restrito dos demais direitos considerados humanos e fundamentais, como é o caso da educação, uma vez que todos são iguais perante a lei. (BOIAGO, 2013, p. 106).

Quanto aos princípios para execução do ensino, a Constituição aponta no Artigo 206, dentre outros, "[...] a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...]" (BRASIL, 1988, p. 34). Nesse sentido, o Estado deve prover acesso igual a todos e condições que permitam a manutenção do sujeito no contexto escolar.

O dever do Estado em relação à Educação, conforme a Constituição de 1988, deve se efetivar pela garantia de “[...] educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria” (BRASIL, 1988, p. 43).

Nessa direção, a Educação Básica, por tratar-se de dever do Estado, obrigatória e gratuita e extensiva a todos, “[...] deve ser ofertada e garantida a todos aqueles que não tiveram acesso a ela em idade considerada apropriada, como é o caso da população prisional” (BOIAGO, 2013, p. 107).

A Educação Básica, conforme a LDB 9.394 (1996), Artigo 21, é “[...] formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio” (BRASIL, 1996, p. 10). O Artigo 22 delimita que “A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (BRASIL, 1996, p. 10).

A oferta do ensino, de acordo com o Artigo 214, do texto constitucional, se dará em níveis, em etapas e em modalidades diversos, objetivando a erradicação do analfabetismo, a universalização, a melhoria na qualidade, a formação para o trabalho, promoção humanística, dentre outros (BRASIL, 1988).

O texto constitucional, de acordo com Ferreira (2008), expressa avanços políticos e sociais, “[...] instituindo um novo padrão de política social a ser implementado no Brasil”, apresentando categorias-chave para a reformulação social brasileira, tais como “[...] os conceitos de direitos sociais, como a universalidade, controle democrático, equidade, seguridade social, entre outros [...]” (FERREIRA, 2008, p. 28).

Assim, a Constituição de 1988,

[...] representa um avanço e uma conquista da sociedade em relação aos direitos de cidadania. Conceitos como universalidade, equidade, justiça social, descentralização, participação e controle social estão presentes no texto constitucional, orientando a realização dos direitos dos cidadãos e também dos deveres do Estado. (FERREIRA, 2008, p. 75).

Nessa perspectiva, Moreira considera a Constituição de 1988, como “[...] uma das mais avançadas do mundo, por trazer discussões de temas de interesse da sociedade brasileira e por prever sempre a garantia do acesso à saúde de qualidade à população, em especial, a mais necessitada” (MOREIRA, 2012, p.47). Porém, é

preciso ponderar o citado por Moreira (2012), uma vez que, ao apontar a garantia de Saúde aos mais necessitados, demonstra o caráter focalizado das Políticas Sociais, perspectiva descrita pela autora, como citado anteriormente, ao refletir a ideologia neoliberal nas Políticas Sociais no Brasil após 1990.

No entanto, em termos de garantias de direitos, as inovações trazidas pelo constructo não foi consenso, haja vista que as correntes conservadoras interpretaram-na como inviáveis e incongruentes ao ideário neoliberal. Assim, a ampliação dos direitos de cidadania, dever de tutela e de efetivação desses direitos pelo Estado, a universalização aos benefícios e serviços eram insustentáveis frente aos recursos. (FERREIRA, 2008).

No entanto, é preciso considerar o afirmado por Rizzotto (2012) e Moreira (2012), que a efetivação dos direitos contidos na Constituição Federal de 1988 é um entrave aos interesses do capital, uma vez que a ideologia neoliberal é atribuir ao mercado a prestação de serviços lucrativos e a minimização da ação do Estado nas Políticas Sociais. Desse modo, o Estado brasileiro disponibiliza apenas um mínimo, haja vista que a efetivação dos direitos constitucionais apresenta-se contrária aos interesses do capital.

Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988 está sustentada pelos princípios liberais, que são: o individualismo; a liberdade; a propriedade; a igualdade e a democracia (CUNHA, 1979).

Em relação ao contexto carcerário brasileiro, especificamente, Ferreira destaca que após 1980 “[...] não ocorreram modificações institucionais significativas para alterar o modelo de gestão dessas instituições em coerência com o Estado Democrático de Direito” (FERREIRA, 2008, p. 132), refletindo, dessa forma, o contexto não carcerário, no que se refere às Políticas Sociais, negligenciadas pela lógica do mercado.

A Constituição Federal (1988), conforme Cardoso Junior e Castro (2006), representa um marco jurídico/institucional para a Política Social, uma vez que

[...] discrimina a Seguridade Social – Saúde, Previdência e Assistência, além do seguro desemprego – como área central de proteção. Há também uma série de outras políticas que respondem a determinações da CF quanto de leis ordinárias e que estão, de modo geral, voltadas para a melhoria das condições de vida da população, sendo reconhecidas como direitos sociais e associados diretamente ao núcleo de proteção social, que envolve programas e ações de

Educação, Cultura, Trabalho, Habitação e Urbanismo e Saneamento Básico (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 148).

A Constituição Federal de 1988 representa, assim, um avanço na garantia dos direitos sociais, dentre eles, a Educação e a Saúde Básicas, extensiva a todos os cidadãos brasileiros, estendendo-se a garantia de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de liberdade, tal como demonstra Moreira (2012), ao afirmar que os direitos sociais são extensivos aos que se encontram desprovidos da liberdade. Não obstante, deve-se considerar os limites da implementação das Políticas Sociais, relacionados à ideologia neoliberal implementada no Brasil a partir de 1990, explicitado por Rizzotto (2012) e Moreira (2012), cuja ênfase situa-se na minimização do Estado e na diminuição dos gastos sociais e atribuição ao mercado dos serviços lucrativos. Desse modo, tal como descrito no capítulo 1 por meio dos escritos de Netto (2003), evidencia-se o papel do Estado no sentido de manutenção da acumulação do capital e de perpetuação da hegemonia capitalista, e sua necessidade de dar resposta aos grupos socialmente vulneráveis e à utilização das Políticas Sociais para a manutenção do consenso, e não para solução dos problemas.

#### 2.4.3 Lei Nº 8.080 de 1990

A Lei 8.080, de 1990, regulamenta as ações e serviços de Saúde no território brasileiro e dispõe sobre as condições para a promoção, para a proteção e para a recuperação da Saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de Saúde. O Artigo 2º assegura a “[...] saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, s/p). O Parágrafo 1º, do Artigo 2º, aponta:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990, s/p).

Nessa perspectiva, as ações em Saúde devem fundamentar-se no acesso universal e igualitário, estando o Estado responsável por garantir a toda população o acesso à Saúde, em seu contexto de prevenção, de proteção e de recuperação.

Assim sendo, o acesso às Pessoas Privadas de Liberdade necessita pautar-se neste texto legal. O direito de acesso à Saúde é extensivo a todos, o que fundamenta o acesso à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, inclusive com destaque ao dever do Estado na elaboração das políticas econômicas e sociais implicados no processo de atenção à Saúde (BRASIL, 1990).

A Lei 8.080, no Artigo 3º, considera que os níveis de Saúde expressam a organização social e econômica do País, cujos determinantes e condicionantes, entre outros, são “[...] a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990, s/p). Explicita que, como ações de Saúde, compreende-se aquelas que “[...] se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.” (BRASIL, 1990, s/p).

Acerca do SUS, define a Lei 8.080 de 1990 no Artigo 4º, que é constituído de “[...] um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público [...]”. Salienta-se a participação da iniciativa privada em caráter complementar. (BRASIL, 1990, s/p).

No que tange aos objetivos do SUS, a Lei 8.080/1990 aponta, no Artigo 5º,

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990, s/p).

No campo de atuação do SUS, de acordo com a Lei 8.080/1990, Artigo 6º, incluem-se as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, Saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. No que tange à assistência terapêutica integral, inclui-se:

- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
  - VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
  - VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
  - VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
  - IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
  - X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
  - XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- (BRASIL, 1990, s/p).

As ações e serviços de Saúde, vinculados ao SUS, devem fundamentar-se nas diretrizes da Constituição Federal de 1988 e, dentre outros, nos princípios da

- I- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
  - II - integralidade de assistência, [...];
  - III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
  - IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
  - V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; [...].
- (BRASIL, 1990, s/p).

A implementação do SUS, fundamentado na Lei Nº 8.080/1990, que se ampara no texto constitucional objetiva a universalidade no acesso e distribuição da Atenção à Saúde. No entanto, as políticas neoliberais atuantes no contexto político brasileiro refletem “[...] na elaboração de políticas sociais, residuais e compensatórias, representam a ‘contramão’ da implementação do SUS, uma política pública de caráter universal e distributivo” (FERREIRA, 2008, p. 129).

A Lei Nº 8.080/1990 delimita a organização dos serviços de Saúde no território brasileiro para a promoção, a proteção e a recuperação da Saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de Saúde. A lei compreende a Saúde como um Direito fundamental do ser humano, estando o Estado responsável por prover o acesso aos serviços de Saúde, pautado nos princípios da universalidade, da integralidade, da autonomia das pessoas, da igualdade e do direito à informação. Considera, também, a Saúde relacionada aos determinantes e

aos condicionantes, e não apenas a ausência de doença. Para tanto, a Saúde é delimitada como bem-estar físico, mental e social.

No entanto, considera-se a orientação político-econômica como limitantes na efetivação dos princípios do SUS, em especial, da universalidade e da integralidade na Atenção Básica em saúde. A clara delimitação de Saúde para todos, reafirmando o texto da Constituição Federal de 1988, permite-nos considerar que a lei compreende o direito de acesso aos serviços de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade.

#### 2.4.4 Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil (1994)

Criada pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, a Resolução Nº 14 estabelece as Regras Mínimas para o Tratamento de Presos no Brasil. Destaca como princípios fundamentais o cumprimento dos Tratados, Convenções e regras internacionais de que o Brasil é signatário, bem como assegura ao preso o direito à individualidade, à integridade física e à dignidade. (BRASIL, 1994).

A elaboração da Resolução Nº 14 (1994), conforme pontuam Cardoso Junior e Castro, demonstra que “[...] o estado brasileiro gradativamente desenvolveu e implantou uma legislação pautada nos Direitos Humanos para a população penitenciária ao se tornar signatário das Regras Mínimas para o Tratamento do Preso da ONU (1955)” e “[...] reiterou sua efetivação por meio da Resolução Nº 14, de 11 de novembro de 1994, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária [...]”. (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 51).

Estabelece em relação à Assistência à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, que será “[...] de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, psicológico, farmacêutico e odontológico.” (BRASIL, 1994, p. 3). Para prestar Assistência à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, as unidades prisionais deverão dispor de condições e, na sua ausência, poderão encaminhar a Pessoa Privada de Liberdade a uma unidade hospitalar.

Em relação à Assistência Educacional, “[...] compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso” (BRASIL, 1994, p. 6), haja vista que a instituição é obrigada a ofertar a todas as Pessoas Privadas de Liberdade a instrução primária.

Destaca-se a obrigatoriedade de uma biblioteca e o direito de participação das Pessoas Privadas de Liberdade em cursos por correspondência, rádio ou televisão.

As Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil (1994), como afirmam Cardoso Junior e Castro (2006),

[...] prevêem que o tratamento das pessoas que cumprem pena privativa de liberdade deve ser realizado em condições que permitam a justa reparação do delito cometido, sem prejuízo da integridade física, mental e social do apenado, cabendo ao Estado o dever de desenvolver no ambiente prisional as estruturas físicas e humanas a fim do cumprimento da pena. (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 52).

A resolução, conforme os autores supracitados, apresenta como prerrogativa a “[...] reabilitação social do apenado, para qual o Estado passa a ter o dever de desenvolver condições para prevenir o delito e as reincidências penais, possibilitando ao apenado, por meio de políticas sociais, condições de retorno ao convívio social.” (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 52).

Nessa perspectiva, as Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil (1994) corrobora com os tratados internacionais, no que se refere à manutenção do direito à Assistência em Saúde e em Educação das Pessoas Privadas de Liberdade, e inclusive reafirmando os direitos à individualidade, à integridade física e à dignidade, indicando-as como elementos intrínsecos ao processo de reintegrar o sujeito privado de liberdade. Reitera-se que a Assistência em Saúde a ser garantida é a de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, psicológico, farmacêutico e odontológico, que pode ser prestado no âmbito prisional ou externa a Unidade Prisional. A Assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional das Pessoas Privadas de Liberdade, com obrigatoriedade para o Ensino Fundamental. Assim, apreende-se o caráter básico das Assistências em Educação e em Saúde, a ser implementado nas Unidades Prisionais, e cuja ênfase está no processo de ressocializar as Pessoas Privadas de Liberdade.

#### 2.4.5 Lei Nº 9.394 de 1996

A Lei Nº 9.394 (1996), de 20 de dezembro de 1996, estabelece as Diretrizes e as Bases da Educação Nacional, a qual considera que “[...] a educação escolar

deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.” (BRASIL, 1996, s/p). Aponta a Educação enquanto “[...] dever da família e do Estado [...]” (BRASIL, 1996, s/p), e cuja finalidade é a preparação para o exercício da cidadania e para a qualificação para o trabalho.

O acesso das Pessoas Privadas de Liberdade ao processo educacional, não é abordado, em sua especificidade; porém, o Artigo 3º indica, dentre outros, a “[...] igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola [...]”, o que pressupõe a inclusão desse grupo de sujeitos. Destaca-se a responsabilidade do Estado, com os adultos, tais como as Pessoas Privadas de Liberdade, quanto ao “[...] acesso público e gratuito aos ensinos fundamental e médio para todos os que não os concluíram na idade própria [...]” (BRASIL, 1996, s/p).

Para Boiago (2013), não há dispositivos explícitos na LDB Nº 9.394 (1996) “[...] referentes ao direito educacional das pessoas privadas de liberdade. Mesmo não sendo garantida de forma direta, a educação prisional pode ser compreendida como parte da educação de jovens e adultos” (BOIAGO, 2013, p, 107). O acesso de maneira igual e nas condições de Educação apresentados na LDB Nº 9.394 (1996) é elemento determinante ao estabelecer correlação com as Populações Privadas de Liberdade.

Com base na possibilidade de inclusão da Educação das Pessoas Privadas de Liberdade, na modalidade de Educação de Jovens e Adultos, a LDB Nº 9.394 (1996) destaca que

Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderem efetuar os estudos na idade regular oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames. (BRASIL, 1996, s/p).

É importante destacarmos que a abordagem da LDB Nº 9.394 (1996), especialmente no que se refere à Educação de Jovens e Adultos, à prescreve para a valorização da preparação e a inclusão dos indivíduos no processo de trabalho, enfim, da vinculação das práticas educacionais com o trabalho e as relações sociais. Delimita-se a Educação como dever da família e do Estado, com ensino igual quanto às condições de acesso e permanência na escola. Aponta-se que a LDB Nº 9.394/1996, apesar de não tratar de modo específico a Educação das Pessoas Privadas de Liberdade, ao assegurar a Educação para todos e, em especial, para os

jovens e adultos, garante a esses sujeitos o direito de acesso à Educação. Desse modo, as Pessoas Privadas de Liberdade incluem-se na modalidade da EJA, uma vez que são jovens e adultos que não tiveram acesso à Educação na idade certa.

#### 2.4.6 Portaria Interministerial Nº 1777/2003 - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

A Portaria Interministerial Nº 1777, de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP, de ora em diante), elaborado pelo Ministério da Saúde e Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Trata da “[...] inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos” (BRASIL, 2003, p. 10).

O PNSSP, como destaca Ferreira, “[...] representa a primeira iniciativa do governo federal (desde que o Brasil tornou-se uma república) em elaborar uma política específica, para o sistema prisional, por meio da ação conjunta entre dois Ministérios: o da Saúde e o da Justiça” (FERREIRA, 2008, p. 61).

Sob esse enfoque, Gois et al. (2012) destacam que, na perspectiva de superação da lógica de descaso com a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, em setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial Nº 1777, do Ministério da Saúde e da Justiça, institui-se o PNSSP, objetivando atenção integral em Saúde, cujos princípios norteadores pautam-se na ética, na justiça, na cidadania, nos direitos humanos, na participação, na equidade, na qualidade e na transparência. Para os autores,

A homologação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, pois pela primeira vez, a população das unidades prisionais é objeto de uma política específica, que regulamenta o acesso a ações e serviços que visam reduzir os agravos e danos provocados pelas condições de confinamento em que se encontram. (GOIS et al., 2012, p. 2).

A Portaria Nº 1777 (2003) enfatiza que as Pessoas Privadas de Liberdade têm seu acesso a ações e a serviços de Saúde legalmente definidos: “[...] pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Nº 8.080, de 1990, [...] pela Lei Nº 8.142, de 1990, [...], e pela Lei de Execução Penal Nº 7.210, de 1984.” (BRASIL, 2003, p. 10).

Nessa perspectiva, as ações e os serviços de Saúde delimitados no PNSSP (2003) são consonantes com os princípios e as diretrizes do SUS. Assim, a assistência em Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade deve pautar-se na universalidade, na equidade, na integralidade e na resolutividade (BRASIL, 2003).

Conforme Cardoso Junior e Castro, representa a proposição do PNSSP (2003), nesse sentido,

[...] a efetivação de uma política de saúde universalizante, tendo em vista que o PNSSP objetiva atender 100% da população privada de liberdade e seu desenvolvimento está nos parâmetros de uma política de inserção, focalizada na demanda. (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 76).

A organização do cuidado em Saúde na atenção básica nos ambientes prisionais, conforme a Portaria Nº 1777(2003), será “[...] organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde”. E os atendimentos nos demais níveis de atenção em Saúde serão “[...] pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).” (BRASIL, 2003, p. 10).

Ademais, o PNSSP (2003) reforça a manutenção dos Direitos Humanos e fundamentais as Pessoas Privadas de Liberdade, em especial, os que tangem à manutenção da saúde física e mental:

[...] mantém todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania. (BRASIL, 2003, p. 12).

Nessa perspectiva, o PNSSP (2003) destaca que a criminalidade não será superada por meio da ampliação do Sistema Penitenciário, mas desvela a preocupação em “[...] investir em políticas de atenção à saúde, à educação e à profissionalização das pessoas privadas de liberdade” (BRASIL, 2003, p.13). A resolução demonstra, desse modo, a inserção das Assistências no contexto penitenciário com objetivo claro de promover à ressocialização.

O PNSSP (2003) objetiva a inclusão das Pessoas Privadas de Liberdade, respaldando-se nos princípios que asseguram a eficaz promoção, prevenção e atenção integral à Saúde dessa população. Para tal, estabelece como diretrizes:

- Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;
- Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que acometem a população penitenciária;
- Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
- Estimular o efetivo exercício do controle social. (BRASIL, 2003, p. 14).

O financiamento da atenção em Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade dar-se-á, conforme a portaria, mensurando-se a população pelo censo demográfico, e considerada residente no município, cujos repasses são de recursos federais para a atenção básica, média e alta complexidade. Conta com o incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, estratégia para a expansão das ações e serviços de Saúde no âmbito prisional, “[...] cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos e os demais 30%, ao Ministério da Justiça” (BRASIL, 2003, p. 15).

Os recursos humanos em Saúde, nas unidades prisionais, “[...] terão o desafio de interferir no cotidiano de desassistência, tendo por base padrões humanos e humanizantes que se traduzem em ações tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas” (BRASIL, 2003, p. 16). Devem atuar com vistas a planejar as ações, a promover e a realizar vigilância em Saúde, por meio de trabalho interdisciplinar.

A Portaria Interministerial Nº 1777 (2003) indica a necessidade de cadastramento das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS), que constitui o Sistema de Informação em Saúde. Aponta, também, para a necessidade de cadastramento das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema do Cartão Nacional de Saúde (BRASIL, 2003).

As Equipes de Saúde nas unidades prisionais com mais de 100 presos (até 500 pessoas presas), com jornada de 20 horas, deverá contar com: médico; enfermeiro; odontólogo; psicólogo; assistente social; auxiliar de enfermagem e de consultório dentário. Em estabelecimentos com menos de 100 pessoas presas, não

é necessária equipe exclusiva, mas pelo menos um atendimento semanal (BRASIL, 2003).

Cardoso Junior e Castro ressaltam que o PNSSP (2003)

[...] apesar das proposições de universalidade, equidade, e integralidade, tem ação pontual e efeito residual, uma vez que as equipes multidisciplinares de saúde são distribuídas de acordo com o número de pessoas em privação de liberdade internadas nas unidades prisionais, uma média de oito profissionais para 500 apenados, uma demanda similar ao atendimento oferecido nas condições extramuros. (CARDOSO JUNIOR; CASTRO, 2006, p. 76).

A abordagem aos agravos de Saúde se dá no sentido de controle e de redução. Desse modo, Moreira (2012) assinala que as ações norteadoras do PNSSP (2003) relacionam-se com a Atenção Básica e de Média complexidade, destacadas pela autora:

- o controle e tratamento de tuberculose;
- a realização de sorologia anti-HIV para todos os casos diagnosticados e estimulação do tratamento;
- a proteção dos internos sadios, por meio de ações educativas e preventivas;
- o controle dos pacientes que apresentam quadro de hipertensão e diabetes; a busca ativa de casos e diagnóstico da Hanseníase;
- as diversas ações relacionadas à saúde bucal;
- a realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama;
- as terapias individuais e em grupo, executadas por profissional de nível superior;
- o diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS;
- e a atenção em saúde mental.

Além dessas ações, o mencionado plano prevê:

- a operacionalização de programa de imunizações;
- a aquisição de medicamentos;
- a garantia de exames laboratoriais;
- e a organização do sistema de informação em saúde da população penitenciária. (MOREIRA, 2012, p. 52).

A ênfase na atenção primária desconsidera, no entanto, que apesar dos índices elevados de doenças infectocontagiosas, o índice de mortes, entre pobres e ricos, relaciona-se ao infarto, ao derrame, às pneumonias, à bronquite, às neoplasias etc., as quais requerem tratamentos mais sofisticados e caros (RIZZOTTO, 2012). Assim, como pontua Rizzotto,

[...] o pressuposto de que as doenças infectocontagiosas predominam na população pobre e as crônico-degenerativas nos estratos mais ricos, é falso e leva a ações equivocadas. As duas categorias de doenças atingem predominantemente os mais pobres, até porque são a maioria e os mais vulneráveis. Por isso, um pacote de serviços clínicos essenciais e de saúde pública, como propõe o Banco Mundial, não dão conta da realidade. (RIZZOTTO, 2012, p. 228).

A atenção à Saúde destinada às Pessoas Privadas de Liberdade corrobora com a destinada aos demais pobres dos países periféricos, com foco na atenção primária em Saúde. Rizzotto (2012) destaca que, no campo da Saúde, “[...] parece que se quis reabilitar, para os pobres um modelo de atenção focalizado na atenção primária em saúde [...]”, argumentando-se que o modelo médico-hospitalocêntrico favoreceria a classe alta e média, e deixaria a população pobre sem sanar as necessidades básicas de Saúde. Explicita a autora que para alguns “[...] era suficiente o mínimo, o menos sofisticado, o elementar, o primário, o comum, o geral ou o arcaico [...]” e aos mais privilegiados, que pudessem pagar, estariam aptos a usufruir do “[...] avanço científico, tecnológico, da sofisticação, da qualificação, da especialização e do moderno.” (RIZZOTTO, 2012, p. 228).

Nessa perspectiva, encontra-se a orientação da ONU (2007) quanto à Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, que deve possuir “[...] padrão de atenção à saúde equivalente ao que está disponível para a comunidade em geral, incluindo medidas preventivas.” (ONU, 2007, p. 10). Salienta-se que o disponível para os pobres e os marginalizados é o modelo apontado por Rizzotto (2012), do mínimo, da atenção primária.

Percebe-se, em relação aos cuidados de Saúde, a preocupação presente na Portaria Interministerial Nº 1777 (2003) em relação ao controle das DST/AIDS, corroborando com a perspectiva de centralidade na atenção básica e no controle de agravos transmissíveis, que podem representar risco ao projeto de expansão do modelo capitalista. Assim, a preocupação do Banco Mundial com as DST e, especialmente, a AIDS, como destaca Rizzotto,

[...] decorre de pressão exercida pelos países centrais, em face dos perigos que a disseminação incontrolada da doença poderia acarretar, menos para as populações desses países, e mais para o processo de expansão do modelo econômico capitalista. (RIZZOTTO, 2012, p. 218).

A preocupação com as doenças infectocontagiosas e, em especial, com as DST/AIDS, expressa no PNSSP (2003), é encontrada no documento orientador da ONU (2007), “HIV/Aids em Ambientes Prisionais: Prevenção, Atenção, Tratamento e Apoio”, o qual orienta os Estados nacionais a disponibilizarem recursos financeiros e programas de Saúde para responder à “[...] gestão do HIV/aids e questões correlatas, incluindo hepatite, tuberculose (também a TB multi-droga resistente), DST, infecções oportunistas, doenças mentais e dependência química.” (ONU, 2007, p. 21)”.

No que se refere à adesão dos estados e dos municípios ao PNSSP (2003), são estabelecidos alguns critérios para a qualificação. Desse modo, serão credenciados ao PNSSP (2003) as entidades federativas que executarem:

- Formalização do envio do Termo de Adesão ao Ministério da Saúde;
- Apresentação, para fins de aprovação, do Plano Operativo Estadual no Conselho Estadual de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite;
- Envio do Plano Operativo Estadual ao Ministério da Saúde pelas Secretarias de Estado de Saúde;
- Credenciamento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Aprovação dos Planos Operativos Estaduais pelo Ministério da Saúde como condição para que estados e municípios recebam o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário; e
- Publicação no Diário Oficial da União de Portaria de Qualificação. (BRASIL, 2003, p. 19).

Para tanto, a implementação do PNSSP (2003) “[...] tem o desafio de modificar a distribuição desigual de bens e serviços de saúde, ou seja, o acesso à saúde entre a população” (FERREIRA, 2008, p. 82). Considera-se que o acesso desses sujeitos aos serviços de Saúde muitas vezes acontece no momento da privação de liberdade, ou seja, a garantia do acesso ao serviço de Saúde só é assegurada pelo Estado às Pessoas Privadas de Liberdade com a destituição da liberdade.

O PNSSP (2003) se apresenta, como pontua Ferreira, “[...] como possibilidade real de ampliar o acesso da população reclusa ao SUS e de atendimento às necessidades de Saúde dessas pessoas. Assim, ela pode possibilitar a ampliação do acesso a direitos e ao SUS”. Assim, o PNSSP (2003) “[...] prevê a inclusão da população penitenciária no SUS e possibilita que o direito à

cidadania se realize na perspectiva dos direitos sociais”, entendendo que o acesso dessa população aos serviços de Saúde encontra-se “[...] definido legalmente pela Constituição Federal de 1988, pela Lei 8080, de 1990, que regulamenta o SUS [...]”. E desta forma, “[...] as ações e os serviços de saúde que constam da Política Nacional de Saúde são condizentes com os princípios e diretrizes do SUS.” (FERREIRA, 2008, p. 129).

A Portaria Nº 1777 (2003) assegura o acesso à Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a Lei Nº 8.080, de 1990; a Lei Nº 8.142, de 1990; e a LEP Nº 7.210, de 1984, objetivando a inclusão das Pessoas Privadas de Liberdade no contexto do SUS, com acesso universal, integral, equânime e resolutivo. No entanto, a portaria delimita o número de profissionais por número de Pessoas Privadas de Liberdade, mantendo o caráter pontual, bem como explicita o foco na atenção primária em Saúde e nas doenças infectocontagiosas, na perspectiva descrita por Rizzotto (2012), que parece que se quis aplicar aos pobres um modelo de Saúde básico e, portanto, na condição de marginalizados sociais. Enfatiza-se a possibilidade apresentada pelo PNSSP (2003) quanto às parcerias para a execução da Assistência à Saúde nas Unidades Penais. Salienta-se que a Portaria Nº 1.777/2003 compreende que superar a criminalidade condiciona-se a investir em políticas de Educação, de Saúde e de Profissionalização destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade. Desse modo, a portaria explicita a ressocialização como um elemento a ser promovido pela concessão das Assistências, em especial, as de Educação, de Saúde e a Profissionalização, conforme mencionado. Ressalta-se, também, o alinhamento das orientações contidas no PNSSP (2003) e as orientações da ONU (2007) relacionadas à centralidade na atenção básica e no foco nas doenças infectocontagiosas, em especial o HIV/AIDS. Nessa lógica é que se dá a Saúde daqueles que se encontram em reclusão no Brasil. Destacamos, no entanto, que a Portaria Nº 1777 (2003) é a primeira legislação nacional que pensa especificamente a Saúde prisional.

#### 2.4.7 Resolução Nº 3 (2009) - Diretrizes Nacionais para a Oferta de Educação nos estabelecimentos penais

Elaborada pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, a Resolução Nº 3, de 11 de março de 2009, “[...] dispõe sobre as Diretrizes Nacionais

para a Oferta de Educação nos estabelecimentos penais” (BRASIL, 2009, p. 1), utilizando como base as propostas do I Seminário Nacional de Educação nas Prisões (2006), o Plano Nacional de Educação 2001-2010, a legislação nacional vigente e os pactos internacionais sobre os direitos do preso e os resultados do Projeto Educando para a Liberdade. (BRASIL, 2009). Essa resolução estabelece que “[...] as ações de educação no contexto prisional devem estar calcadas na legislação educacional vigente no país e na Lei de Execução Penal (1984), devendo atender as especificidades dos diferentes níveis e modalidades de educação e ensino.” (BRASIL, 2009, p. 1).

A Resolução Nº 3 (2009) destaca a promoção da participação da comunidade e dos familiares dos reclusos no processo educacional, promovendo o atendimento diferenciado conforme as especificidades de cada regime, preocupando-se com a acessibilidade e a inclusão. Indica o documento que as unidades prisionais devem propiciar espaço físico adequado às atividades educacionais e integrá-las à rotina institucional (BRASIL, 2009).

No Artigo 10, a Resolução Nº 3 (2009) destaca que as ações educativas no ambiente prisional podem “[...] contemplar além de atividades de educação formal, propostas de educação não-formal e formação profissional, bem como a inclusão da modalidade de educação à distância” (BRASIL, 2009, p. 2).

Apreende-se da Resolução Nº 3 (2009) o alinhamento com as normativas internacionais e legislação nacional quanto à oferta da Educação no âmbito de privação de liberdade, expressando preocupação com a adequação das Pessoas Privadas de Liberdade ao contexto do mercado de trabalho e a profissionalização, o que se efetivaria por meio da Educação. Assim, conclama a comunidade e a família para fins de refletir a Educação nas Unidades Penais.

#### 2.4.8 Resolução Nº 2 (2010) - Diretrizes Nacionais para a oferta de educação para jovens e adultos em situação de privação de liberdade nos estabelecimentos penais

A Resolução Nº 2, de maio de 2010, “[...] dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a oferta de educação para jovens e adultos em situação de privação de liberdade nos estabelecimentos penais” (BRASIL, 2010, p. 1). Consiste de protocolo firmado entre os Ministérios da Justiça e da Educação, objetivando “[...] fortalecer e

qualificar a oferta de educação em espaços de privação de liberdade” (BRASIL, 2010, p. 1).

A Educação para as Pessoas Privadas de Liberdade, conforme o Artigo 2º, da Resolução Nº 2 (2010), considera a legislação vigente nacional e internacionalmente, abrangendo os reclusos e egressos do sistema prisional. Assim,

As ações de educação em contexto de privação de liberdade devem estar calcadas na legislação educacional vigente no país, na Lei de Execução Penal, nos tratados internacionais firmados pelo Brasil no âmbito das políticas de direitos humanos e privação de liberdade, devendo atender às especificidades dos diferentes níveis e modalidades de educação e ensino e são extensivas aos presos provisórios, condenados, egressos do sistema prisional e àqueles que cumprem medidas de segurança. (BRASIL, 2010, p. 2).

Em relação à oferta de Educação, no âmbito prisional, a Resolução Nº 2 (2010) estabelece a atribuição do órgão responsável pela Educação nos Estados e no Distrito Federal (Secretaria de Educação ou órgão equivalente), e será executada em articulação com os órgãos responsáveis pela administração penitenciária. O processo educacional poderá ocorrer vinculado a unidades educacionais e programas que ocorram fora das unidades prisionais. O financiamento utilizará os

[...] recursos públicos vinculados à manutenção e desenvolvimento do ensino, entre as quais o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), destinados à modalidade de Educação de Jovens e Adultos e, de forma complementar, com outras fontes estaduais e federais [...]. (BRASIL, 2010, p. 2).

Prossegue a Resolução Nº 2 (2010) orientando que as atividades educativas nas Unidades Prisionais devem associar-se às atividades complementares de

[...] cultura, esporte, inclusão digital, educação profissional, fomento à leitura e a programas de implantação, recuperação e manutenção de bibliotecas destinadas ao atendimento à população privada de liberdade, inclusive as ações de valorização dos profissionais que trabalham nesses espaços [...]. (BRASIL, 2010, p. 2).

No entanto, a Resolução Nº 2/2010 delimita que se promova o envolvimento da comunidade e dos familiares das Pessoas Privadas de Liberdade no processo educacional no contexto de Privação de Liberdade, e propõe atendimento diferenciado, conforme as especificidades do regime prisional, considerando a inclusão e acessibilidade. (BRASIL, 2010).

Desse modo, conforme a Resolução Nº 2 (2010), a Educação prisional “[...] desenvolverá políticas de elevação de escolaridade associada à qualificação profissional, articulando-as, também, de maneira intersetorial, a políticas e programas destinados a jovens e adultos [...]” (BRASIL, 2010, p. 2). Destaca-se o objetivo de preparação para o trabalho das Pessoas Privadas de Liberdade, neste texto legal, uma vez que considera a inclusão “[...] além das atividades de educação formal, propostas de educação não-formal, bem como de educação para o trabalho.” (BRASIL, 2010, p. 3).

Salienta-se a orientação da Resolução Nº 2 (2010), no sentido de parcerias com os órgãos governamentais e sociedade civil “[...] com vistas à formulação, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas de Educação de Jovens e Adultos em situação de privação de liberdade.” (BRASIL, 2010, p. 3).

A lei supracitada delimita a flexibilidade do processo educacional prisional, que deve organizar-se considerando as peculiaridades do âmbito prisional, espaço e rotatividade de população prisional. (BRASIL, 2010).

Em relação ao ambiente, o Artigo 7º, da Resolução Nº 2 (2010), indica que devem ser propiciados “[...] espaços físicos adequados às atividades educacionais, esportivas, culturais, de formação profissional e de lazer, integrando-as às rotinas dos estabelecimentos penais” (BRASIL, 2010, p. 3).

As Diretrizes Nacionais para oferta da Educação aos Jovens e Adultos privados de liberdade (2010) estabelecem no Artigo 5º a necessidade da organização da Educação formal nas Unidades de Privação de Liberdade, a qual deve ser feita pelos

[...] Estados, o Distrito Federal e a União, levando em consideração as especificidades da educação em espaços de privação de liberdade, deverão incentivar a promoção de novas estratégias pedagógicas, produção de materiais didáticos e a implementação de novas metodologias e tecnologias educacionais, assim como de programas educativos na modalidade Educação a Distância (EAD), a serem empregados no âmbito das escolas do sistema prisional. (BRASIL, 2010, p. 4).

A gestão da Educação no âmbito prisional é discutida no Artigo 6º, mediante a previsão de promoção de “[...] parcerias com diferentes esferas e áreas de governo, bem como com universidades, instituições de Educação Profissional e organizações da sociedade civil, com vistas à formulação, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas.” (BRASIL, 2010, p. 4).

Desse modo, as Diretrizes Nacionais para oferta da Educação aos Jovens e Adultos privados de liberdade, estabelecidas via Resolução Nº 2 (2010), explicitam o direito das Pessoas Privadas de Liberdade quanto ao acesso e delimita a responsabilidade do Estado no trato com essa Política Social, orientando a sua prática nas Unidades Prisionais.

Anexo à Resolução Nº 2 (2010) encontra-se o Parecer CNE (Conselho Nacional de Educação)/CEB (Câmara de Educação Básica) Nº 4 (2010), homologado pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Nacional de Educação, o qual destaca que a elaboração da resolução conta com o apoio “[...] da UNESCO e da Organização dos Estados Iberoamericanos, com as Unidades da Federação [...]”, a fim de elaborar a referida resolução, que tange a Educação prisional. (BRASIL, 2010, p. 1).

O parecer apresenta uma compreensão de Educação como

[...] um dos únicos processos capazes de transformar o potencial das pessoas em competências, capacidades e habilidades e o educar como ato de criar espaços para que o educando, situado organicamente no mundo, empreenda a construção do seu ser em termos individuais e sociais, o espaço carcerário deve ser entendido como um espaço educativo, ambiente socioeducativo. (BRASIL, 2010, p. 14).

Os objetivos da Educação nas prisões, para o Parecer CNE/CEB Nº4/2010, são: “[...] a recuperação e a ressocialização dos presos [...], a reintegração social e desenvolvimento do potencial humano”. Desse modo, o documento aponta que “[...] certamente, a falta de acesso à educação da população carcerária brasileira tem contribuído para o processo de exclusão social já anterior à prisão” (BRASIL, 2010, p. 5-6;13).

Nessa perspectiva, o Parecer CNE/CEB Nº4 (2010) apresenta a Educação como “[...] um dos meios de promover a integração social e a aquisição de conhecimentos que permitam aos reclusos assegurar um futuro melhor quando recuperarem a liberdade”. Observamos, também, a ênfase ao “[...] aspecto reformador do encarceramento, em especial as atividades de educação profissional e as informações sobre oportunidades de emprego” (BRASIL, 2010, p. 13).

O Parecer CNE/CEB Nº4/2010 desvela que a Educação às Pessoas Privadas de Liberdade deve orientar-se a fim de promover a reinserção social e articular a política de execução penal. Assim, explicita a relação com a questão social

estimulada pela “[...] insegurança pública devido ao crescimento da violência e sua falta de solução, que implica na inexistência de políticas públicas adequadas que deveriam estender-se da promoção social à punição justa”. Aferimos, também, que o “[...] crescimento descontrolado da violência ultrapassa a capacidade de absorção existente no sistema prisional brasileiro que não vem dando conta da população carcerária que lhe é destinada e não sabe lidar com ela.” (BRASIL, 2010, p. 3).

Encontramos no parecer CNE/CEB Nº 4 (2010), considerando diferentes opiniões sobre a finalidade do sistema de justiça penal, três objetivos da Educação no contexto de privação da liberdade, a saber:

(1) manter os reclusos ocupados de forma proveitosa; (2) melhorar a qualidade de vida na prisão; e (3) conseguir um resultado útil, tais como ofícios, conhecimentos, compreensão, atitudes sociais e comportamento, que perdurem além da prisão e permitam ao apenado o acesso ao emprego ou a uma capacitação superior, que, sobretudo, propicie mudanças de valores, pautando-se em princípios éticos e morais. (BRASIL, 2010, p. 13).

O parecer CNE/CEB Nº 4 (2010), ao tratar da política de execução penal no Brasil, destaca que, como membro do Conselho de Defesa Social e Econômica da ONU, “[...] vem procurando seguir as determinações internacionais para o tratamento dos reclusos, sendo signatário dos principais tratados internacionais de garantia e defesa dos Direitos Humanos.” (BRASIL, 2010, p. 8).

No que tange à Educação prisional no Brasil, o parecer CNE/CBE Nº 4 (2010) afirma a inexistência de

[...] uma experiência homogênea nacional de educação nas prisões, nem existe uma política nacional para implementação da Lei de Execução Penal. Nas diversas regiões as experiências são diferenciadas, isoladas e não respondem a diretrizes político-pedagógicas nacionais para os apenados. Necessita-se da implementação de ações como uma política de estado. (BRASIL, 2010, p. 7).

Desse modo, enfatiza a necessidade de normatização do processo de Educação nas prisões, a fim de “[...] evitar que as políticas de oferta de educação nas prisões sejam pontuais, dispersas e destituídas de orientação pública.” (BRASIL, 2010, p. 7).

A Resolução Nº 2 (2010) que delimita as Diretrizes Nacionais para oferta da Educação aos Jovens e Adultos privados de liberdade, evidencia o alinhamento das

Políticas Educacionais no âmbito prisional brasileiro às normativas internacionais. Explicita o direito de acesso à Educação das Pessoas Privadas de Liberdade, no entanto, apontando para a Educação enquanto mecanismo de adequação a profissionalização e ao mercado de trabalho e para a sua execução conclama a parcerias da sociedade civil. O Parecer CNE/CEB Nº4 (2010), anexo a Resolução Nº 2 (2010), explicita o caráter definido para a Educação neste contexto a fim de promover a integração social das Pessoas Privadas de Liberdade e inclusive aponta que é objetivo da Educação a profissionalização e manter estes sujeitos “ocupados” durante a privação de liberdade.

#### 2.4.9 Portaria Interministerial Nº 1 (2014) - Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional

A Portaria Interministerial Nº 1 (2014) institui a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional (PNAISP, doravante) no âmbito do SUS cujos beneficiários “[...] são as pessoas que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança.” (BRASIL, 2014, s/p).

A adesão à PNAISP (2014), no âmbito do SUS, acontecerá por “[...] pactuação do Estado e do Distrito Federal com a União [...]”, necessitando, para tal de assinatura de Termo de Adesão, a elaboração de Plano Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade e de encaminhamento da documentação ao Ministério da Saúde para aprovação. Assim, o Estado que aderir à PNAISP obterá “[...] aplicação de um índice para a complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo [...]”. (BRASIL, 2014, s/p). Quanto à adesão municipal, será de cunho facultativo e deverá considerar as pactuações em nível estadual, a existência de População Privada de Liberdade em seu território e assinatura do Termo de adesão e a elaboração de Plano Municipal de Atenção em Saúde para as Pessoas Privadas de Liberdade, além de encaminhar a documentação para aprovação do Ministério da Saúde.

Os princípios que regem a Portaria Interministerial Nº 1 (2014), conforme o Artigo 3º, constituem-se de

- I - respeito aos direitos humanos e à justiça social;
- II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção,

assistência, recuperação e vigilância em saúde, executados nos diferentes níveis de atenção;

III – equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;

IV – promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;

V – corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, asseguradas por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e

VI – valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. (BRASIL, 2014, s/p).

As diretrizes apontadas pela Portaria Interministerial Nº 1/2014, no Artigo 4º, conduzem para a integração das Pessoas Privadas de Liberdade por meio da Educação, do Trabalho e da Segurança. Assegura atenção à Saúde integral, com ações intersetoriais, garantindo-se a dignidade e respeito a diversidade.

I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;

II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;

IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômicosociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e

V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde. (BRASIL, 2014, s/p).

Desse modo, o objetivo geral da PNAISP (2014) é “[...] garantir acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS” (BRASIL, 2014, s/p), que deve ser promovido vinculado à Rede de Atenção à Saúde. Essa forma de atendimento em rede e vinculado ao SUS objetiva garantir autonomia aos profissionais para o cuidado em Saúde, visando à qualidade e à humanização no processo e promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos e fomentar à participação e o controle social para a atenção em Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. (BRASIL, 2014).

Destacamos, nesse contexto, a Portaria Nº 1, de 2014, que serão envolvidos nas ações de promoção à Saúde e à prevenção de agravos no âmbito da PNAISP (2014), dando-se atenção aos trabalhadores das unidades penais, aos familiares e

às demais pessoas que se relacionam com as Pessoas Privadas de Liberdade, sendo que “[...] as ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares [...]”(BRASIL, 2014, s/p). Assim, “[...] a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio de Equipes de Saúde Prisional (ESP), observadas as pactuações estabelecidas” (BRASIL, 2014, s/p) e as demais ações e serviços devem ocorrer por meio da Rede de Atenção à Saúde, de acordo com as pactuações.

Salientamos que a Portaria Nº 1 (2014), no Artigo 23, revoga a Portaria Interministerial Nº 1777 (2003) e a Portaria Nº 240 (2007), no entanto, destacamos que, enquanto não efetivada a implementação da PNAISP (2014), os entes federados deverão cumprir as regras previstas na Portaria Interministerial Nº 1777 (2003), que delimita o PNSSP. (BRASIL, 2014). Nesse sentido, os estados pactuados deverão ofertar a atenção à Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade sob os moldes da PNAISP (2014), entretanto, os não pactuados, manterão os cuidados considerando-se o PNSSP (2003) (BRASIL, 2014).

A Portaria Nº 1/2014 avança em relação ao PNSSP (2003), ao propor a atenção à Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade na perspectiva da Atenção em redes, vinculando a Saúde prisional ao território no qual está inserida a Unidade Prisional, e a Saúde Pública, em geral. Dessa forma, o município em que se localiza a Unidade Prisional é responsável pela execução da atenção em Saúde a população prisional, em gestão integrada a rede municipal de saúde. Assim, evidencia-se um alinhamento dessa normativa à orientação da Declaração de Moscou (2003), com a proposta de integrar a Saúde Prisional e a Saúde Pública em geral.

Fundamenta-se a Portaria Nº 1/2014 nos princípios e diretrizes do SUS, prevendo a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à Saúde da população privada de liberdade. No texto legal, a ênfase na participação popular e no controle social são evidenciadas, inclusive, atribuindo responsabilidades pela Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade às pessoas que com elas se relacionam e aos familiares, além das equipes interdisciplinares de saúde.

### **3 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ**

Neste capítulo, analisamos as legislações do Estado do Paraná no trato a ser implementado com as Assistências em Educação e Saúde e a análise dos Cadernos do DEPEN do referido estado, verificando em que medida expressa o apontado pelas normativas internacionais e pelas legislações nacionais e quais são as orientações explicitadas.

Na primeira seção, “Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade nas legislações do Estado do Paraná”, objetivamos apreender nas legislações do Estado do Paraná as orientações acerca do direito de acesso e execução dos serviços de Educação e de Saúde, em especial, às Pessoas Privadas de Liberdade. Para tal, analisamos: a Constituição do Estado do Paraná (1989); o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e); o Plano Estadual de Educação nas Prisões do Paraná (2012); e o Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (2006).

Na segunda seção, “Cadernos do DEPEN”, procuramos demonstrar as orientações acerca dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, explicitadas nos Cadernos do DEPEN, e em que medida expressa as orientações das normativas internacionais e legislações nacionais. Para tal, foram examinados os Cadernos do DEPEN: Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a); Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b); Práticas de gestão e procedimentos administrativos nas unidades penais do Paraná (2011c); e Práticas de segurança nas unidades penais do Paraná (2011d). Os autores para fundamentar a análise são: Cunha (1979); Gois et al. (2012); Arruda et al., (2013); Boiago (2013); Conceição (2012); Rizzotto (2012); Wacquant (2007); Baratta (2002); De Giorgi (2006); Scarfó (2009); Fairclough (2001); Souza (2006) e Fiori (1997).

### 3.1 EDUCAÇÃO E SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NAS LEGISLAÇÕES DO ESTADO DO PARANÁ

Nesta seção, procuramos apreender, nas legislações do Estado do Paraná, as orientações acerca dos serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade. Para tal, verificamos: a Constituição do Estado do Paraná (1989); o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e); o Plano Estadual de Educação nas Prisões do Paraná (2012); e o Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (2006).

#### 3.1.1 Constituição do Estado do Paraná (1989)

A Constituição do Estado do Paraná (1989) inicia delimitando, no Artigo 1º, o compromisso do Estado do Paraná quanto à garantia da cidadania e da dignidade da pessoa humana e, desse modo, são direitos extensivos a todos os paranaenses, inclusive as Pessoas Privadas de Liberdade:

O Estado do Paraná, integrado de forma indissolúvel à República Federativa do Brasil, proclama e assegura o Estado democrático, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais, do trabalho e da livre iniciativa, o pluralismo político [...]. (PARANÁ, 1989, s/p).

O Estado do Paraná, em seu texto Constitucional, no Artigo Nº 165, além dos níveis federais e municipais, conclama a sociedade para assegurar os serviços de Educação e Saúde, dentre outros.

O Estado, em ação conjunta e integrada com a União, Municípios e a sociedade, tem o dever de assegurar os direitos relativos à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à capacitação para o trabalho, à cultura e de cuidar da proteção especial da família, da mulher, da criança, do adolescente, do idoso e do índio. (PARANÁ, 1989, s/p).

Delimita-se, no Artigo Nº 166, que

Cabe ao Estado garantir a coordenação e execução de uma política social que assegure:

I - a universalidade da cobertura e do atendimento;

II - a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - a participação organizada da sociedade civil na definição e execução dos objetivos, permitindo que os segmentos interessados tenham participação nos programas sociais. (PARANÁ, 1989, s/p).

A Constituição do Estado do Paraná (1989), no Artigo Nº 167, estabelece:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à prevenção, redução e eliminação de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação. (PARANÁ, 1989, s/p).

No que se refere à organização do Sistema de Saúde pública do estado do Paraná, conforme o Artigo Nº 169, a Assistência em Saúde deverá ocorrer em rede regionalizada e hierarquizada, cujas diretrizes são a municipalização, a integralidade e a integração da comunidade por meio dos Conselhos de Saúde:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema estadual de saúde, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - municipalização dos recursos, serviços e ações, com posterior regionalização dos mesmos, de forma a apoiar os Municípios;

II - integralidade na prestação das ações, preventivas e curativas, adequadas às realidades epidemiológicas;

III - integração da comunidade, através da constituição do Conselho Estadual de Saúde, com caráter deliberativo, garantida a participação dos usuários, prestadores de serviços e gestores, na forma da lei. (PARANÁ, 1989, s/p).

A Educação, na Constituição do Estado do Paraná (1989), Artigo Nº 177, é concebida como direito de todos e dever do Estado, podendo contar com a participação da sociedade, preocupando-se com a capacitação para o trabalho e, nesses moldes, extensiva às Pessoas Privadas de Liberdade:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (PARANÁ, 1989, s/p).

Os princípios norteadores do ensino, conforme o Artigo nº 178, parágrafo I compreendem: “I - igualdade de condição para acesso e permanência na escola, vedada qualquer forma de discriminação e segregação.” (PARANÁ, 1989, s/p).

Desse modo, a Constituição do Estado do Paraná (1989) constitui-se de “[...] um dos principais documentos normativos que **assegura o direito de todos os**

**cidadãos à educação, independente de estarem em privação de liberdade ou não [...]**". (BOIAGO, 2013, p. 164, grifos nossos).

Para tanto, como destaca Boiago (2013),

[...] a educação no sistema prisional do Estado do Paraná pode ser entendida como direito humano fundamental e não como privilégio do recluso, uma vez que a educação deve ser ofertada a todos os que não tiveram acesso a ela em idade considerada adequada, caso da população prisional. (BOIAGO, 2013, p. 164).

Ao discorrer acerca da Constituição do Estado do Paraná (1989), o Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) aponta que

**[...] o indivíduo preso tem preservado seus direitos constitucionais de acesso a programas educacionais, de escolarização e profissionalização.** O que se coloca como desafio é de que forma tornar realidade aquilo que a lei lhe assegura (PARANÁ, 2012, p. 13, grifos nossos).

Desse modo, a Constituição do Estado do Paraná (1989) delimita o direito de todos ao acesso à Educação e à Saúde no âmbito do Estado do Paraná e, nesse sentido, extensiva às Pessoas Privadas de Liberdade, a Educação como Direito Humano fundamental aos que não a receberam na idade certa como é o caso das Pessoas Privadas de Liberdade e, quanto à Saúde, a sua oferta está prevista com base nos princípios do SUS. Assim, deve ser integral, universal, disposta em rede regionalizada e hierarquizada. No entanto, pressupõe a integração da sociedade, além dos níveis federais e municipais, para a garantia dos serviços de Educação e Saúde, dentre outros serviços.

### 3.1.2 Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e)

O documento Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e), foi elaborado por um comitê<sup>13</sup>, para definição de objetivos, com base em pesquisa

---

<sup>13</sup> Os membros do comitê responsável pela elaboração do Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) foram: Maurício Kuehne (Conselho Penitenciário do Estado do Paraná), Edwaldo Willis de Carvalho (DEPEN), Heliane Boaventura Negrini (DEPEN), Carmen Müller (Complexo Médico Penal - CMP), Sônia Monclaro Virmond (Escola de Educação em Direitos Humanos - ESEDH), Christine Zardo Coelho – (SEJU), Marcilene Zambianco (SEJU), Carla Scheidt (Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral). Comitê sob a coordenação de: Maria Gorete Brotti, a qual não teve descrito sua atuação profissional. E colaboração de: José Roberto Rodrigues Santos (DEPEN), Carlos Alberto Peixoto Baptista (CMP), Claudia Cristina Müller (ESEDH), Luiz Carlos Giublin (DEPEN), José Augusto Teixeira de Freitas Picheth (Instituto Agrônômico do Paraná), Estevão Junckes Netto (Assessoria de Planejamento e Projetos da SEJU), Rosimeiry Mostachio

documental (relatórios e legislações) sobre o sistema penal, e diagnósticos, levantamentos e visitas técnicas, de modo a obter informações e dados sobre a situação das Pessoas Privadas de Liberdade nos estabelecimentos penais do Estado do Paraná (PARANÁ, 2011e).

O Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) é apresentado como uma estratégia de planejamento, composto de 17 programas e projetos a serem implantados nos estabelecimentos penais do Estado do Paraná, a fim de cumprir os dispositivos contidos: em âmbito internacional, nacional e estadual. Assim sendo, em âmbito internacional, tem-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM (2000), a saber: erradicar a extrema pobreza e a fome, atingir o ensino básico universal, promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a Saúde materna, combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças, garantir a sustentabilidade ambiental, estabelecer parceria mundial para o desenvolvimento. Em âmbito nacional, destacam-se: a Constituição Federal de 1988, a Lei de Execução Penal (1984) e o Plano Diretor do Sistema Penitenciário Nacional (2008). Em âmbito estadual, apontam-se: a Constituição Estadual (1989), Projeto LEP Estadual (s/d) e o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011) (PARANÁ, 2011e). Nesse sentido, como destaca Boiago (2013),

As orientações internacionais podem ser identificadas no documento, uma vez que o próprio Plano Diretor explica ser objetivo das atividades educacionais realizadas por meio do Programa PDI [Programa para o desenvolvimento integrado] promover a cultura da paz no sistema penal. Para atingir esse objetivo, além das atividades educacionais, são fomentadas atividades culturais, artísticas, esportivas e de lazer nas penitenciárias do Estado do Paraná. (BOIAGO, 2013, p. 174).

Diante do explícito alinhamento entre o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e os ODM (2000), retomamos a afirmação de Rizzotto (2012) acerca dos programas e projetos de Educação e Saúde, em âmbito nacional, por estarem consonantes com as determinações dos Organismos Internacionais. Fica explicitado a centralidade em

---

(Assessoria de Planejamento e Projetos da SEJU), Amaro do Nascimento Carvalho (Assessoria de Inteligência da SEJU), Fernanda Alves Andrade (Assessoria Jurídica da SEJU), Laura Keiko Sakai Okamura (Assessoria da SEJU), Flávio Buchmann (Assessoria da SEJU), e Margaret de Fátima Pesch (Grupo de Recursos Humanos Setorial da SEJU) (PARANÁ, 2011e, s/p).

Educação e Saúde básicas. O garantido aos sujeitos não é o acesso à Educação e à Saúde em todos os níveis, mas o suficiente para a satisfação das necessidades humanas básicas. Assim, constata-se, como destaca Rizzotto,

Certa insistência com a questão da satisfação das necessidades humanas básicas e uma crítica aos países com muita disparidade na distribuição de renda e extrema diferenciação social têm caracterizado o discurso do Banco Mundial, nas últimas décadas, que acena com financiamento para programas e projetos que visam o combate à pobreza e a **centralidade na educação básica e na atenção primária em saúde**. Apesar desse discurso, há quem diga que o Banco, de fato, tem oferecido em abundância, mais do que recursos, suas próprias idéias, com o intuito de traduzi-las em políticas internas nos países periféricos. (RIZZOTTO, 2012, p. 19, grifos nossos).

Nesta perspectiva, pode-se dizer que as Políticas de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná se efetivam alinhadas a defesa da oferta de Educação e Saúde Básicas, consonantes com as determinações acima explicitadas pela autora.

Para tanto, o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) afirma o fortalecimento da estrutura institucional e administrativa dos estabelecimentos penais, como forma de cumprir as orientações do âmbito federal apresentadas no Plano Diretor do Sistema Penitenciário Nacional (2008) (PARANÁ, 2011e). Sua elaboração é apresentada no sentido de demonstrar o compromisso social e institucional do Estado do Paraná em

[...] custodiar e **recuperar seres humanos privados de liberdade**, bem como seu **dever de Estado de dar assistência (material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa) e trabalho ao preso e ao egresso, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência com a sociedade**. (PARANÁ, 2011e, p. 33, grifos nossos).

Nessa perspectiva, são apresentados como objetivos específicos do Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e):

[...] a) atender às metas de Governo do Estado do Paraná para 2011-2014 e as metas previstas no Plano Diretor do Sistema Penitenciário Nacional; b) tornar efetivas as ações do Sistema Penal do Estado do Paraná no que tange ao cumprimento da pena e medidas alternativas, para garantir que a mesma atinja suas funções, em especial as de reintegração socioeconômica; c) atuar em conjunto com outras instituições públicas e privadas interessadas no regular desenvolvimento do Sistema Penal do Estado do Paraná; d)

promover a formação e a qualificação profissional dos servidores penitenciários; e) melhorar a qualidade de vida daqueles que trabalham ou prestam serviços em estabelecimentos penais. (PARANÁ, 2011e, p. 8).

O Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) explicita o modelo de gestão com ênfase nos resultados e eficiência, a fim de garantir as Assistências: Social; Psicológica; Pedagógica; Material; Jurídica; Religiosa; Educacional e Saúde. No entanto, desvela que a preocupação é com o atendimento básico, inclusive para as Assistências em Educação e Saúde. Desse modo, explicita objetivo de reestruturar o

[...] modelo de **gestão do Sistema Penal**, de maneira a torná-lo mais **eficiente** na utilização dos recursos materiais, humanos e tecnológicos; eficaz no alcance das metas e objetivos/resultados estabelecidos; efetivo no atendimento das necessidades sociais; relevante no atendimento das expectativas dos atores envolvidos com o Sistema Penal; além de mais humano no cumprimento da legalidade quanto ao **tratamento básico** a ser dispensado à pessoa em situação de encarceramento. (PARANÁ, 2011e, p. 33, grifos nossos).

Em relação às Assistências nos estabelecimentos penais, destaca-se a busca pela individualização da pena, corroborando com a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Execução Penal de 1984 no sentido de “[...] classificar a pessoa presa para fins de individualização da pena, cumprimento da pena e reinserção social” (PARANÁ, 2011e, p. 33).

No documento, é possível compreender o papel das equipes técnicas no Estado do Paraná, relatando-se a credibilidade e a sua persistência

[...] no que se refere à busca de alternativas para a realização do processo de classificação, individualização e tratamento penal, assim como material institucional referente à padronização do tratamento penal. (PARANÁ, 2011e, p 35).

No entanto, desvela as dificuldades para efetivar o processo de individualização da pena, atribuindo às dificuldades aos

[...] modelos de gerenciamento ineficientes, a falta de recursos humanos, materiais, físicos e equipes técnicas incompletas nas unidades penais [...], a falta de agilidade na movimentação de presos [...] a falta de observância do previsto no artigo 5º da LEP quanto aos antecedentes e personalidade dos presos inviabiliza a individualização da pena. (PARANÁ, 2011e, p 35).

No que concerne à Educação, o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) aponta para presença da Educação formal, por meio do Ensino Fundamental e Médio, e para a Educação profissional, realizados com convênios para realização de cursos profissionalizantes. A Educação, desse modo, é conceituada como elemento chave no processo de reintegração social, por meio da inserção no mercado de trabalho. Assim, afirma-se que a “[...] execução penal pressupõe um processo de mudança de comportamento, o que se realiza pela aprendizagem, daí a importância de se priorizar os programas de ensino formal, informal e profissionalização” (PARANÁ, 2011e, p 36). No entanto, apesar de compreendê-la como chave nesse processo, o documento desvela as dificuldades

[...] espaços inadequados destinados às atividades pedagógicas nas unidades penais; insuficiência de profissionais para assistência pedagógica aos presos; conflito institucional na área de formação continuada para servidores e educação de presos; e não efetivação da contratação do número de profissionais necessários à assistência pedagógica. (PARANÁ, 2011e, p. 36).

A escolarização, a capacitação e a profissionalização das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema penal do Estado do Paraná, conforme o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e), são desenvolvidas em parceria entre a Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania - SEJU e a Secretaria de Estado da Educação - SEED, por meio dos Centros Estaduais de Educação Básica de Jovens e Adultos - CEEBJAS. A proposta pedagógica desenvolvida nas Unidades Penais é a mesma proposta do Estado nos demais espaços de escolarização, a fim de favorecer a continuidade dos estudos quando da saída do Sistema Penal. Os projetos e as ações pressupõem a escolarização formal das Pessoas Privadas de Liberdade do Sistema Penal e a qualificação profissional das Pessoas Privadas de Liberdade (PARANÁ, 2011e).

Boiago (2013) afirma que no Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) a Educação Prisional é

[...] tratada como programa de reinserção social, uma vez que o próprio documento afirma que uma das formas de prevenir o crime e orientar o retorno desse preso à sociedade, com vista à diminuição da reincidência criminal, é por meio da oferta dos serviços como educação e trabalho. (BOIAGO, 2013, p. 171).

A Assistência à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade é apontada no Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) como alinhada às Regras Mínimas da Organização das Nações Unidas (ONU); Constituição Federal (1988); LEP (1984); Portarias Interministeriais Nº 1.777/03 e Nº 1.778/03, firmadas entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Justiça (MJ). Nesse sentido, a proposta corrobora com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP/2003), delimitando que no âmbito do Estado do Paraná a Assistência em Saúde deve ocorrer em “[...] caráter preventivo e curativo, fundamentados nos princípios da universalidade, acessibilidade e equidade aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)” (PARANÁ, 2011e, p. 38). No sentido de assegurar a assistência em Saúde apresenta como função dos “[...] profissionais de saúde das Unidades Penais, todas as atividades inerentes a atenção básica de saúde. Para tanto propõe estrutura física; estrutura de recursos humanos; equipagem; e incentivo financeiro.” (PARANÁ, 2011e, p. 38).

No entanto, destaca que a Assistência à Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade nas Unidades Penais do Paraná ocorre

[...] de forma ineficiente e desarticulada, por motivos que vão desde a falta de infraestrutura física e insumos médico-hospitalares, de recursos humanos, à falta de gestão específica para a área de saúde, [...] falta de prontuário médico eletrônico integrado; de projeto de atendimento à saúde mental; de um programa de saúde ocupacional para presos e servidores penitenciários; de informações fidedignas e confiáveis que registre os indicadores de saúde em todas as unidades penais; de planejamento e resolutividade para a aquisição de medicamentos e insumos médico-hospitalares em todas as unidades penais; de ação efetiva de distribuição de preservativos nas unidades penais, não condicionada à visita íntima; de resolutividade das perícias psiquiátricas e psicológicas no âmbito do Direito Penal. [...] Os espaços da área de saúde em algumas unidades penais não estão em conformidade com as diretrizes da vigilância sanitária. Faltam equipamentos adequados e padronizados para realizar os procedimentos de saúde e as condições de infraestrutura física e de equipagem no Hospital Penitenciário são péssimas. [...] falta espaço físico para alojar as gestantes e em acompanhamento clínico nas unidades penais. Além disso, os processos licitatórios para aquisição dos equipamentos são morosos e falta contrato com empresas para executar, de forma periódica, a manutenção de máquinas e equipamentos das unidades penais. Dificuldades nos procedimentos para aquisição fazem com que muitos processos instruídos e encaminhados não sejam atendidos (PARANÁ, 2011e, p. 38-59).

Para elucidar essas afirmações, retoma-se o defendido por Gois et al. (2012) que, discutindo a Saúde da população que se encontra em Unidades Prisionais, afirmam que embora a legislação objetive prevenir o crime e garantir o retorno à convivência social, as precárias condições de reclusão apresentam-se como empecilhos a tal objetivo e, nesse sentido, impossibilitam o acesso integral e efetivo à Saúde dessas populações (GOIS et al., 2012). Os autores afirmam:

Embora existem Leis e Tratados nacionais e internacionais que buscam contribuir para uma melhor assistência à população encarcerada, é notória a falta de operacionalização, gerando grande preocupação em relação à situação em que se encontram essas pessoas, refletindo-se em práticas de violência e descaso com a saúde física e psíquica (GOIS et al., 2012, p. 2).

Legalmente, o acesso à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade encontra-se assegurado, no entanto, o ambiente prisional brasileiro e as suas condições insalubres destoam dos ditos legais (GOIS et al., 2012). Parece-nos que a situação das Unidades Penais paranaenses não destoam do apontado pelo autor, mas se efetivam nessa perspectiva.

Podemos dizer que, a Saúde no âmbito prisional paranaense, alinha-se ao contexto brasileiro, conforme explicitado por Arruda et al. (2013), que, no âmbito prisional a Assistência à Saúde, apresenta escassez de condições e recursos para um atendimento de qualidade, demonstrado a ausência de recursos físicos e estruturais do ambiente e recursos humanos. Demonstra, nesse sentido, uma contradição entre a legislação e a prática, visto que a Constituição Federal (1988) e a Lei de Execução Penal (1982) asseguram o direito à Saúde, mas há uma grande lacuna para a efetivação do direito à Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade (ARRUDA et al., 2013).

A ausência dos cuidados em Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, conforme Arruda et al. (2013), é naturalizada por meio de efeitos ideológicos e da relação de poder estabelecida entre as classes. Assim, como destacam os referidos autores,

O atraso no diagnóstico de doenças, bem como o descompromisso pelo tratamento, estão relacionados à naturalização da desassistência ao presidiário em reclusão. O presídio é visto como um lugar de sofrimentos e morte. Neste sentido, a privação do direito à saúde para com presidiários é algo comum em decorrência das

relações assimétricas de poder e dos efeitos ideológicos. (ARRUDA et al., 2013, p. 6652).

Sob essa lógica, o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) apresenta a necessidade de implantação de Programas de Assistência à Saúde, de acomodação e de alimentação adequadas, específicos para cada segmento de Pessoas Privadas de Liberdade, tais como idosos, gestantes, portadores de doenças crônicas (PARANÁ, 2011e). Assim, compreende-se que a Saúde vai além da ausência de doença, no entanto, é de caráter básico.

Ao apresentar que a não efetivação da Assistência em Saúde nas Unidades Penais representa risco de disseminação de doenças infectocontagiosas a população externa, o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) atribui a não composição das equipes mínimas no âmbito das Unidades Penais do Paraná à “[...] falta de interesse de profissionais multidisciplinares, qualificados técnica e emocionalmente, que tenham interesse e capacitação para trabalhar na área prisional em razão do estigma em relação ao preso e ao ambiente prisional” (PARANÁ, 2011e, p. 39). No entanto, o plano aponta “[...] a vontade político-administrativa do atual Governo do Estado do Paraná para as mudanças de paradigma [...]” (PARANÁ, 2011e, p. 39).

Ademais, o documento enleva o que chama de “boas práticas”, no contexto da Assistência em Saúde, com ênfase nas doenças infectocontagiosas. Desse modo, destaca “[...] as boas práticas de saúde em algumas unidades penais, a exemplo dos programas de controle da tuberculose, DST e HIV/AIDS, vacinação [...]” (PARANÁ, 2011e, p. 39), além de citar as parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA e Secretaria Municipal de Saúde - SMS, para executar as ações, bem como destaca a existência do Caderno de Normas e Procedimentos para a Área da Saúde e a presença de 4 (quatro) equipes de Saúde em condições de cadastramento no PNSSP (2003).

Os projetos e as ações compreendem

[...] implementação dos serviços de atenção básica à saúde (DST, HIV/Aids, tuberculose, hepatite B e C e outras doenças infecto contagiosas), HAS e Diabete Mellitus, doenças de vigilância ambiental (malária, dengue e outras epidemias), conforme o PNSSP/MS, SESA/PR e SMS; - Subprojetos de atenção integral à saúde da mulher presa e egressa, de atenção à saúde do idoso e de atenção à saúde da gestante; - Subprojeto de implantação e atendimento à saúde básica e mental por unidades regionais; -

Subprojeto de mobilização e de capacitação dos profissionais de saúde para atuação conforme normas e procedimentos padronizados no Caderno do DEPEN; - Subprojeto para utilização de consórcios municipais para atenção à saúde; - Subprojeto de implantação/construção para descentralização do CMP; - Subprojeto de construção para descentralização e concentração regional da saúde básica e do COCT; - Subprojeto de reforma do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico no CMP que contemple espaços para isolamento e tratamento das doenças infecto contagiosas; - Subprojeto de construção/reforma nas unidades penais femininas e CMP para atendimento às mulheres presas gestantes e em tratamento clínico. - Subprojeto de aparelhamento, reaparelhamento e reestruturação dos espaços de saúde nas unidades penais; - Subprojeto de aparelhamento do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico no interior do Estado e de reaparelhamento do CMP. (PARANÁ, 2011e, p. 39).

O Sistema Penal do Estado do Paraná, de acordo com o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e), é “[...] mais bem estruturado que na maioria dos outros Estados e nas unidades penitenciárias administradas pelo DEPEN não existe superlotação” (PARANÁ, 2011e, p.60). Considera, no entanto, que esse mesmo sistema possui “[...] muitos problemas vinculados a situação de precária conservação das unidades penais [...]” (PARANÁ, 2011e, p.60).

No sentido de atingir aos objetivos anteriormente delimitados, o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) apresenta como modelo de administração a ser implementada nas Unidades Penais do Paraná a gestão com base em um governo matricial, uma gestão com foco nos resultados. A gestão do Sistema Penal paranaense é apresentada numa perspectiva que o “Sistema Penal precisa de gestores criativos, ousados e com visão empreendedora. Para tanto, são imprescindíveis ferramentas para capacitar pessoas, monitorar os resultados” (PARANÁ, 2011e, p. 57). Expressa, ainda, a necessidade de um

[...] modelo de gestão pública para resultados nos estabelecimentos penais, que seja eficiente na utilização dos recursos materiais, humanos e tecnológicos; eficaz no alcance das metas e dos objetivos/resultados estabelecidos; efetivo no atendimento das necessidades sociais; e relevante no atendimento das expectativas de todos os atores envolvidos com o Sistema Penal. (PARANÁ, 2011e, p. 24).

O Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) apresenta o Tratamento Penal como um elemento no processo de ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade, a ser garantido por meio da “[...] oferta de serviços técnicos de qualidade a todos presos e egressos com vistas a possibilitar índices mais

elevados de reinserção socioeconômica [...]” (PARANÁ, 2011e, p. 22). Em relação à oferta de Educação no âmbito das Unidades Penais aponta para a necessidade de “[...] expansão da oferta de educação básica nos estabelecimentos penais e nos centros de socioeducação e na erradicação do analfabetismo [...]” (PARANÁ, 2011e, p. 22). Demonstra preocupação com a Formação e a Qualificação Profissional das Pessoas Privadas de Liberdade, e entende necessária a “[...] inserção do preso e do egresso em cursos profissionalizantes para integrá-los em canteiros de trabalho nas unidades penais e no mercado de trabalho” (PARANÁ, 2011e, p. 22). Em relação à Assistência à Saúde, preocupa-se com “[...] a promoção da saúde nos estabelecimentos penais e nos centros de socioeducação, [...] tratamento psiquiátrico, de planejamento familiar, DST, HIV/AIDS, tuberculose e doenças infecto contagiosas e crônico-degenerativas” (PARANÁ, 2011e, p. 22).

Os objetivos da SEJU para o Sistema Penal compreendem promover a ressocialização e a reinserção das Pessoas Privadas de Liberdade, a individualização da pena, viabilizar a Educação formal e a qualificação profissional das Pessoas Privadas de Liberdade, gestão dos estabelecimentos penais autossustentável, por meio da construção de presídios industriais e colônias agrícolas e industriais, e da cooperação/parcerias para governança entre organizações públicas e privadas; **modelo de gestão pública para resultados nos estabelecimentos penais** (PARANÁ, 2011e).

A análise empreendida no Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) desvela a sua convergência com as recomendações internacionais, a saber: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a ODM (2000). Em relação às legislações nacionais, convergem com a Constituição Federal de 1988; a LEP (1984); o PNSSP de 2003; e o Plano Diretor do Sistema Penitenciário Nacional (2008). Isso permite apreender a convergência das Políticas de Educação e Saúde prisionais do estado do Paraná com as recomendações dos Organismos Internacionais, no sentido de satisfação das necessidades básicas em Educação e Saúde.

Desse modo, a Assistência à Saúde proposta no Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) é de caráter preventivo e curativo, fundamentada nos princípios do SUS, com ênfase no controle das doenças infectocontagiosas. A proposta de Assistência Educacional, por sua vez, consiste na Educação Básica, no entanto, a ênfase situa-se no Ensino Fundamental, com vistas

à erradicação do analfabetismo. A Profissionalização visa à inserção no mercado de trabalho, chegando a apontar a Educação como chave para o processo de ressocialização.

Destaca-se o processo de individualização da pena, proposto pelo Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e), ou seja, o sujeito será classificado conforme as suas características individuais. Desse modo, o tratamento que lhe será ofertado objetiva a mudança de comportamento, não desvelando os limitantes da estrutura econômico-social no processo de ressocialização.

Para atingir ao objetivo apresentado de ressocialização, o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) indica que a administração das Unidades Penais deve ter como foco os resultados. Para esse propósito, necessita de gestores criativos, ousados e empreendedores. O plano destaca as parcerias e as cooperações com os setores privados para a gestão das Unidades Penais. E, nesse sentido, aponta que a não composição das Equipes de Saúde nas Unidades Penais é resultante da falta de interesse e de capacitação dos profissionais da área da saúde para trabalhar junto às Pessoas Privadas de Liberdade.

O Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) permite que reafirmemos os conceitos descritos no capítulo I, por autores como De Giorgi (2006) e Madeira (2008), no que se refere à apresentação da pena na condição de ressocializadora e, no entanto, sem dissimular o seu caráter repressivo. As Assistências (Educação, Saúde, Trabalho), como elementos-chave no processo de ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade, remetem, como apontado por Adorno (1991), ao discurso ideológico da ressocialização, que é sustentado pelo tripé trabalho-profissionalização/Educação/Saúde/Assistência. Todavia, os resultados não demonstram a efetividade ressocializadora enunciada, dado os limites impostos pelo Capitalismo, com ênfase na sua manutenção e na sua hegemonia, em detrimento da efetivação das Políticas Sociais universais.

### 3.1.3 Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012)

A elaboração do Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) resultou de uma ação conjunta entre a SEED e SEJU e representantes da sociedade civil organizada, cujo objetivo anunciado foi o da

[...] garantia da escolarização básica, no nível fundamental e médio, na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e a educação profissional às pessoas em privação de liberdade, no Sistema Penitenciário do Estado do Paraná, por meio dos Centros Estaduais de Educação Básica para Jovens e Adultos – CEEBJA e/ou Ações Pedagógicas Descentralizadas – APED. (PARANÁ, 2012, p. 5).

O Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) foi elaborado no sentido de cumprir a determinação da Resolução Nº 02/2010, que delimitou a obrigatoriedade dos Estados da Federação a elaborarem os seus Planos Estaduais de Educação nas Prisões. O documento aponta que a regulamentação do atendimento educacional no Sistema Penitenciário do Paraná decorre das Diretrizes Nacionais para a Oferta da Educação em Estabelecimentos Penais (2009), homologada por meio da Resolução Nº 02/2010, da Lei Nº 9.394/1996, da Lei nº 7.210/1984, das Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil (1994), e da Constituição do Estado do Paraná (1989). O processo educacional nas Unidades Penais do Estado do Paraná deverá estar integrado ao sistema educacional do estado e do país, para que as Pessoas Privadas de Liberdade possam, quando em liberdade, dar continuidade à escolarização sem dificuldades (PARANÁ, 2012).

O Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) apresenta que os procedimentos e as rotinas da Assistência Educacional são abordados no Caderno do DEPEN, Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (PARANÁ, 2012), analisado posteriormente. O Sistema Penitenciário Paranaense possui “[...] um dos mais consolidados programas educacionais para presos no Brasil, no âmbito de uma clara política de reintegração social e que teve seu início mesmo antes da lei que regulamenta esse tipo de assistência” (PARANÁ, 2012, p. 13).

Observamos no Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) a perspectiva de atribuir à Educação tarefa ressocializadora:

[...] pode-se verificar que pouco se avançou no processo de oferta da escolarização nos estabelecimentos penais do Estado. Dessa forma, corre-se o risco de cair na “roleta russa” apresentada no primeiro parágrafo, onde o pior pode acontecer: aumento da reincidência e da violência rural e urbana. Tornou-se necessário e urgente que o governo e a sociedade passassem a entender a pena e a prisão em função de objetivos e metas educacionais e não mais como meros instrumentos de controle social, de punição e de segregação. A educação é um bem valioso. É a mais eficiente ferramenta para alavancar o crescimento pessoal. É tão importante que assume o

status de Direito Humano fundamental, pois deve ser vista como parte integrante da dignidade humana e aquilo que contribui para ampliá-la como conhecimento, saber e discernimento. (PARANÁ, 2012, p. 12).

A Educação, no âmbito prisional, é entendida como

[...] mecanismo de valorização das ações que elevam a autoestima do educando jovem, adulto e idoso privado de liberdade. [...] instrumento de resgate da dignidade humana, de desenvolvimento do pensamento reflexivo, da atividade criadora e inovadora, ela possibilitará a construção da autonomia pessoal, preparando-os para a vida em sociedade. (PARANÁ, 2012, p. 16).

Destaca-se a Educação como prioritária no processo do tratamento penal, considerando que as Pessoas Privadas de Liberdade, atendidas nas Unidades Penais, fazem parte de

[...] uma grande maioria que não tem acesso aos avanços tecnológicos, bem como a bens culturais e benefícios sociais, razões pelas quais acabam ficando à margem do processo. [...] indivíduos que, em sua maioria, sempre viveram à margem da sociedade, sem referência social e que geralmente trazem com eles um histórico de vida que reflete principalmente seus comprometimentos psicossociais e econômicos. Sujeitos sem perspectivas de futuro, discriminados, de famílias desmoralizadas, sem noção do lugar que devem ocupar na sociedade. (PARANÁ, 2012, p. 18; 20).

Nesse sentido, a Educação, sob os pressupostos dos princípios Liberais<sup>14</sup>,

[...] torna-se um poderoso instrumento de (re)integração social para todos da comunidade carcerária, pois além de preparar este educando recluso na sua retomada à liberdade, possibilita também que ele possa competir em igualdade de condições com os cidadãos livres na disputa acirrada por um trabalho digno e justo. (PARANÁ, 2012, p. 21).

Nessa perspectiva, compreende-se, no documento, como função da escola, no Sistema Penal, “[...] desconstruir a concepção de que ali é um ambiente de desumanidades e de negação de direitos. [...] a escola na prisão deve ser um espaço socializador, respeitoso e desprovido de ações discriminatórias e violentas” (PARANÁ, 2012, p. 16-17).

A modalidade de ensino implementada no Sistema Penitenciário do Paraná é a Educação de Jovens e Adultos, a qual “[...] vem ao encontro da necessidade e da

---

<sup>14</sup> Conforme Cunha (1979), os princípios Liberais são: o individualismo; a liberdade; a propriedade; a igualdade e a democracia, conforme discutidos no Capítulo 1.

diversidade do perfil dos educandos no Sistema Prisional, no que se refere à idade, ao nível de escolarização, à situação socioeconômica e cultural e, sobretudo, a sua inserção no mercado de trabalho” (PARANÁ, 2012, p. 22).

Sob tal lógica de Educação ressocializadora, afirma-se que “[...] a prisão precisa ser ressignificada como espaço potencialmente pedagógico” (PARANÁ, 2012, p. 23). Assim, “[...] a formação escolar é a chave principal que poderá abrir às pessoas em privação de liberdade as portas do processo de reintegração social (PARANÁ, 2012, p. 24).

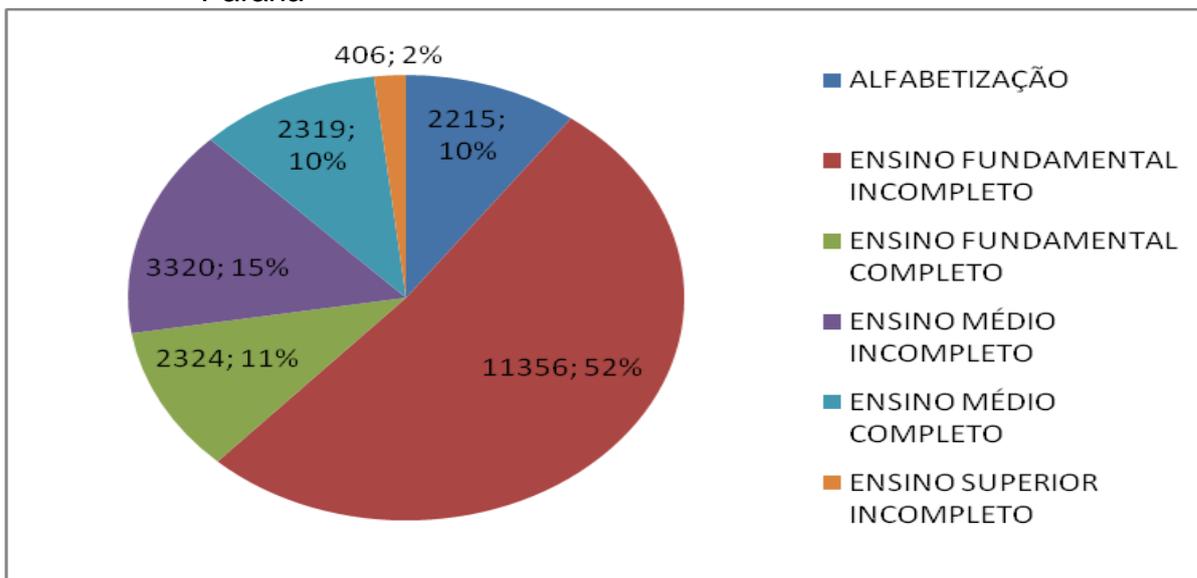
Propõe-se, assim, que a escola deve trabalhar a Educação Social, ou seja, trabalhar o “[...] respeito aos valores éticos, de respeito ao outro, de solidariedade, que devem balizar as relações sociais entre os grupos humanos [...]” (PARANÁ, 2012, p. 24). Estão inclusas na Educação Social, as áreas de formação como a Educação para a Saúde, a Educação ética e social, a Educação para as artes, a Educação desportiva, a fim de formar o cidadão, e não necessariamente a aprendizagem técnica e científica do sistema escolar formal (PARANÁ, 2012).

Assim, a Educação no âmbito do Sistema Penal objetiva desenvolver no “[...] educando/preso o desejo de retornar ao convívio em sociedade como um cidadão ativo, autônomo, que possa usufruir de uma vida social e econômica independente e lícita” (PARANÁ, 2012, p. 27).

No entanto, os dados apresentados pelo Plano Estadual de Educação nos Sistema Prisional do Paraná (2012), denotam que, apesar de atribuir à Educação a função prioritária no processo de tratamento penal, para a reintegração social das Pessoas Privadas de Liberdade, no ano de 2012, ano de elaboração do Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012), trabalhavam nas Unidades Penais Paranaenses 49 pedagogos e 230 professores, em detrimento de 3.566 Agentes Penitenciários, para uma população de 22.172 Pessoas Privadas de Liberdade. Salienta-se, então, que das 22.172 Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná, no ano de 2012, apenas 4.348, ou seja, 19,61% estavam incluídos em atividades educacionais. O que transparece, dessa forma, é uma prevalência das atividades de custódia, apesar do discurso de prioridade educacional.

Demonstra-se, no Gráfico 8, o Perfil Educacional das Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná:

**Gráfico 8** – Escolaridade das Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná<sup>15</sup>



Fonte: PARANÁ (2012).

Desse modo, o Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) permite compreender que, no âmbito do Estado do Paraná, a proposta educacional às Pessoas as Privadas de Liberdade deve ocorrer na modalidade EJA, norteadas pelas orientações das legislações nacionais: Resolução Nº 2/2010; Lei Nº 9.394/1996; Lei nº 7.210/1984; Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil (1994) e as normatizadas nos Cadernos do DEPEN: *Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a)*; *Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b)*; *Práticas de gestão e procedimentos administrativos nas unidades penais do Paraná (2011c)*; e *Práticas de segurança nas unidades penais do Paraná (2011d)*. O Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) compreende a Educação como prioritária para o processo de ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade, no entanto, desconsidera a estrutura social. Apesar do enunciado caráter ressocializador atribuído à Educação, apenas 19,61% desses sujeitos encontravam-se em atividades educativas no ano de 2012. Salienta-se que é atribuída à Educação a função de transmitir os valores, tais como a ética e a solidariedade.

<sup>15</sup> Destaca-se que o Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná (2012) não menciona quantas Pessoas Privadas de Liberdade possuem Ensino Superior Completo.

### 3.1.4 Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (POE) (2006)

O Estado do Paraná, buscando aderir à Portaria Interministerial Nº 1.777 (2003), ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, elaborou, no ano de 2006, o Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário, com gestão sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) e a gerência sob incumbência da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania (SEJU), DEPEN, das Unidades Penais e com apoio da SESA, Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O objetivo expresso é o de

[...] estabelecer as metas gerais e específicas no Estado do Paraná com vistas a implantar as ações de saúde para a população carcerária, previstas na Portaria Interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Justiça) n.º 1.777/2003 de 09 de setembro de 2003. (PARANÁ, 2006, s/p).

Os recursos financeiros para a execução do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (2006) seriam provenientes do Governo do Estado do Paraná, por meio da SESA e SEJU, e do Governo Federal, mediante os Ministérios da Saúde e da Justiça, além dos repasses referentes a insumos já previstos em Programas do Governo Federal e Estadual, na ocasião do cadastramento de Unidades Penais junto ao SUS (PARANÁ, 2006).

No Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (2006), o Paraná apresenta, ao Ministério da Justiça e da Saúde, o Sistema Penitenciário Paranaense, apontando como atividades desempenhadas pelo Sistema Penal a atividade de custódia e as atividades de Assistência. Aponta o referido documento que os estabelecimentos penais do Paraná

[...] desenvolveram ações para a promoção da **reintegração social dos presos**, com o zelo pelo seu **bem-estar**, através da **alimentação balanceada, profissionalização, educação formal, assistência jurídica, psicológica, social, médica, odontológica, religiosa e material**. (PARANÁ, 2006, s/p, grifos do autor).

Preocupa-se em delimitar, dentro desse contexto, o perfil das Pessoas Privadas de Liberdade, no ano de 2006, no Estado do Paraná: Jovens (55% na faixa de 18 a 30 anos), provenientes de extratos sociais abaixo da linha de pobreza; com baixa ou nenhuma renda; com ocupações menos especializadas (36% da construção civil); baixa escolaridade (75% não possui o primeiro grau completo) e

com limitado acesso a informações de modo geral e, especificamente, no que trata dos cuidados de Saúde (PARANÁ, 2006).

O documento afirma que “[...] todos os estabelecimentos penais mantêm um pequeno ambulatório e equipe multidisciplinar para realização das ações básicas de assistência e prevenção a saúde dos presos” (PARANÁ, 2006, s/p). Os procedimentos que não podem ser realizados em nível local, especializados e hospitalares, são encaminhados ao Complexo Médico Penal do Paraná (CMP) ou realizados no município onde se localiza a Unidade Prisional, estando a SESA responsável por realizar as pactuações junto às SMS (PARANÁ, 2006).

Consta no documento o objetivo geral do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário, a saber:

Assegurar aos presos e internos do Sistema Penitenciário do Paraná o acesso às ações e serviços de atenção à saúde, conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, quando de sua admissão na Unidade Penal, durante o cumprimento da pena e após sua liberdade. (PARANÁ, 2006, s/p).

Para atingir tal objetivo, propõe-se:

- Adequar a estrutura física, material e de recursos humanos do DEPEN, conforme preconiza a Portaria 1.777, de 09/09/2003;
- **Organizar as ações e serviços de atenção básica em unidades penais;**
- Articular com o gestor estadual e municipal de Saúde, o acesso do preso aos serviços de média e alta complexidade;
- Encaminhar quando necessário a continuidade do tratamento do preso após sua liberdade;
- Implementar a assistência psicossocial a presos e internos;
- Ofertar ações e serviços de média complexidade no Complexo Médico Penal;
- Preparar as equipes de saúde para atuarem utilizando as diretrizes da educação permanente. (PARANÁ, 2006, s/p, grifos nossos).

O Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (2006) significa, nessa direção, o cumprimento de requisito pelo estado do Paraná para adesão a Portaria Interministerial Nº 1777 (2003) e, desse modo, comprometeu-se a cumpri-la no âmbito do estado, no sentido de proporcionar a atenção à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná, delimitando assisti-las na integralidade e apresentando o objetivo claro de Assistências, entre elas a de

Educação e de Saúde, com vistas à profissionalização e ao processo de ressocialização, tríade apontada por Adorno (1991), abordada no capítulo 1.

#### 3.1.4.1 O PNSSP (2003) e a PNAISP (2014) no âmbito do Estado do Paraná

A adesão do Estado do Paraná ao PNSSP (2003), no ano de 2006, ocorreu por meio do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (2006) e sua concretização aconteceu, temporariamente, em apenas três das 24 unidades penais paranaenses, como evidenciado no Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e):

A SEJU/PR aderiu ao PNSSP, elaborou com a SESA/PR seu Plano Operativo de Saúde Estadual e vem desde 2003 buscando implantar, sem sucesso, os termos do acordo. Atualmente, das 24 unidades penais administradas pela SEJU/DEPEN, só 03 (três) foram qualificadas no PNSSP. Destas, 02 (duas) estão sendo descredenciadas pela falta de equipe mínima de saúde. (PARANÁ, 2011e, p. 38).

Em relação à PNAISP (2014), o Estado do Paraná assinou o termo de adesão, sendo reconhecida a sua adesão pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Nº 2.275, de 17 de outubro de 2014 (Anexo). Desse modo, conforme dados do Ministério da Saúde no Estado do Paraná, são 08 municípios pactuados à PNAISP: Santo Antônio do Sudoeste (Portaria Nº 1.329, de 11 de setembro de 2015), Ivaiporã (Portaria Nº 675, de 3 de junho de 2015), Piraquara (Portaria Nº 675, de 3 de junho de 2015), São João do Ivaí (Portaria Nº 675, de 3 de junho de 2015), Cascavel (Portaria Nº 155, de 04 de fevereiro de 2016), Catanduvas (Portaria Nº 2.275, de 17 de outubro de 2014), Prudentópolis (Portaria Nº 2.448, de 11 de novembro de 2014) e Cruzeiro do Oeste (Portaria Nº 2.484, de 11 de novembro de 2014). Os demais municípios paranaenses não realizaram adesão à PNAISP (2014) até o momento desta investigação<sup>16</sup>. (BRASIL, 2016).

Com base nos dados supracitados, compreendemos que é preciso ponderar que, apesar da previsão legal da adesão do Estado do Paraná ao PNSSP (2003),

---

<sup>16</sup> A adesão a PNAISP (2014), no âmbito do SUS, ocorre por pactuação do Estado, já realizada pelo Estado do Paraná por meio da Portaria Nº 2.275/2014. Desse modo, os municípios do estado do Paraná podem aderir à PNAISP (2014), no seu interesse, desde que elaborem Plano Municipal para atenção as Pessoas Privadas de Liberdade e encaminhem documentação para aprovação do Ministério da Saúde.

em 2006, por meio do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (2006) e da assinatura do Termo de Adesão a PNAISP (2014), no contexto das Unidades Penais, o PNSSP (2003) efetivou-se de forma temporária em apenas três unidades, conforme desvelado pelo Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e), e no que se refere à PNAISP (2014), dos 399 municípios paranaenses (IBGE, 2015), apenas 8 aderiram. Nesse sentido, evidencia-se que a adesão do estado do Paraná ao PNSSP (2003) e à PNAISP (2014) não foram suficientes para garantir a implementação dos serviços mínimos de atenção à Saúde na maioria das Unidades Penais paranaenses.

### 3.2 CADERNOS DO DEPEN - DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

Nessa seção, procuramos demonstrar as orientações acerca dos serviços de Educação e de Saúde, em especial, às Pessoas Privadas de Liberdade, explicitadas nos Cadernos do DEPEN e em que medida expressam as orientações das normativas internacionais e legislações nacionais. Para tal, analisa-se: os Cadernos do DEPEN: *Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a)*; *Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b)*; *Práticas de gestão e procedimentos administrativos nas unidades penais do Paraná (2011c)*; e *Práticas de segurança nas unidades penais do Paraná (2011d)*. Os autores para fundamentar a análise são: Cunha (1979); Gois et al., (2012); Arruda et al. (2013); Boiago (2013); Conceição (2012); Rizzotto (2012); Wacquant (2007); Baratta (2002); De Giorgi (2006); Scarfó (2009); Fairclough (2001); Souza (2006); e Fiori (1997).

É importante mencionarmos, inicialmente, que, no ano de 2012, a nomenclatura do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN) foi alterada para Departamento de Execução Penal (DEPEN) por meio do Decreto Nº 5.558/2012 (PARANÁ, 2012), que permanece após a transferência do DEPEN para a SESP - Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária, em 2014.

Os Cadernos do DEPEN constituem-se de 4 volumes: *Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a)*; *Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b)*; *Práticas de Gestão e*

*Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná* (2011c); e *Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d).

Os Cadernos do DEPEN apresentam, em suas capas, uma ilustração comum aos 4 volumes. Essa ilustração comum refere-se a sujeitos trabalhando em equipe a fim de compor uma ave, que se encontra em tamanho maior que os próprios sujeitos e está incompleta, sem uma de suas asas. Esse trabalho em equipe denota a perspectiva de um trabalho harmônico, no qual cada um desempenha a sua função, a fim de completar a ave. O elemento que diferencia a capa dos 4 volumes é a cor. Assim, o *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011) possui cor verde; o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b) possui cor azul; o *Caderno Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná* (2011c) possui cor roxa e o *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) cor amarela.

As ilustrações presentes nas capas dos Cadernos do DEPEN aludem ao seu uso como elemento característico do gênero publicitário, no sentido de apontar imagens em que os sujeitos possam se imaginar como parte do contexto físico e social, conforme explicita Fairclough (2001):

A publicidade contemporânea de mercadorias consiste tipicamente em um misto de linguagem e imagens visuais, e a tendência em voga é que as imagens se tornem mais evidentes. [...] O que os publicitários obtêm das imagens visuais é sua capacidade de evocar na simulação de estilo de vida, capacidade que é geralmente mais poderosa e imediata que a da língua. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 258-259).

Desse modo, Souza (2006) explicita, pensando a ilustração da capa do livro “O Protagonismo Juvenil” de Antonio Carlos Gomes da Costa (2000), acerca da apresentação do Protagonismo Juvenil na perspectiva de “[...] tornar agradável e facilmente digerível a leitura do texto, busca transferir esta ‘bonita imagem’, colorida e isenta de percalços, ao protagonismo juvenil em si.” (SOUZA, 2006, p. 126). Nesse sentido, pode-se dizer que as ilustrações da capa dos Cadernos do DEPEN seguem essa tendência, aludindo ao fato dos sujeitos serem vistos como Protagonistas, com uma imagem colorida e agradável, não apresentando dificuldades na leitura.

Os 4 volumes possuem a mesma apresentação, em seção intitulada “A Palavra da Secretária”, assinada por Maria Tereza Uille Gomes (GOMES apud

PARANÁ, 2011a), no ano de 2011 na função de Secretária da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania (SEJU<sup>17</sup>). A apresentação remete aos conceitos que visam à padronização de procedimentos nas Unidades Penais do estado do Paraná a fim de disponibilizar

[...] a sistematização das práticas realizadas no sistema penitenciário, nas áreas de segurança, tratamento penal, saúde e gestão administrativa. Tal material, que se apresenta sob a forma de cadernos, foi elaborado por grupo de servidores, responsáveis pelas áreas em questão ou por operadores do sistema penitenciário. (GOMES apud PARANÁ, 2011a, p. 7).

Alguns grupos envolvidos com o atendimento às Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná foram convidados pelo DEPEN para participarem da produção das orientações expressas nos Cadernos. Assim, podemos concluir que ocorreu a participação de alguns servidores<sup>18</sup> que atuavam nas Unidades Penais do Paraná e, portanto, conheciam a realidade, caracterizando uma corresponsabilidade desses sujeitos.

Acerca da elaboração dos Cadernos do DEPEN, o Plano Diretor do Sistema Penal do Estado do Paraná (2011e) afirma que, por meio desses, ocorreu a “[...] sistematização dos fundamentos e das atividades das áreas de segurança, tratamento penal, gestão e de saúde, na forma de cadernos temáticos do DEPEN, os quais fornecem diretrizes para padronizar os processos internos” (PARANÁ, 2011e, p. 31). Delimita-se, nesses cadernos, que “apesar do déficit de servidores em todas as áreas, há um saber penitenciário consolidado, resultado de boas práticas e bons projetos (ainda que assistemáticos) que remontam há muitos anos” (PARANÁ, 2011e, p. 31).

---

<sup>17</sup> No ano de 2014, o DEPEN foi realocado junto a SESP (Secretaria de Estado da Segurança Pública) por meio da Lei Nº 18410/2014 - "Art. 1.º Transforma a Secretaria de Estado da Segurança Pública - SESP em Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária – SESP. Art. 2.º As atividades relativas à administração do sistema penitenciário, bem como as concernentes à supervisão e à fiscalização da aplicação de penas de reclusão e de detenção; de educação e qualificação profissional daqueles que se encontram sob custódia do Estado; e de reinserção social dos egressos do Sistema Penal, que integram a esfera de competência da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania – SEJU ficam transferidas para o âmbito de ação da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária – SESP." (PARANÁ, 2014, p.1).

<sup>18</sup> A menção aos servidores que participaram da construção dos Cadernos será elencada conforme análise dos volumes, em virtude de que foram elaborados por áreas do conhecimento.

Nessa perspectiva, Maria Tereza Uille Gomes (apud PARANÁ, 2011a) enfatiza a busca do Sistema Penal Paranaense para adequar-se à Lei de Execução Penal (1984) e à perspectiva reintegradora. Assim, aponta que:

O Sistema penal paranaense enfrenta o maior desafio de sua história: manter cerca de trinta mil homens e mulheres sob custódia, num ambiente humanizado, sob o cumprimento estrito do que prevê a Lei de Execução Penal e, mais importante, desenvolvendo-se ao convívio social com alguma perspectiva de reinclusão sócio-econômica. (GOMES apud PARANÁ, 2011a, p. 7).

As categorias humanização e reinclusão socioeconômica são mencionadas no discurso da representante do Estado, alinhando-se às políticas do Estado e às normativas internacionais e nacionais, inclusive com menção à LEP (1984).

Podemos apreender do discurso de Gomes (apud PARANÁ, 2011a) a preocupação com a humanização, ou seja, com a melhoria das condições de vida das Pessoas Privadas de Liberdade. Todavia, há que se ponderar que a perspectiva do desenvolvimento humano não pretende alterar a estrutura da economia capitalista, conforme apontado por Souza (2006):

A perspectiva do desenvolvimento humano não pretende alterar a estrutura da economia capitalista, mas, grosso modo, evitar níveis de pobreza, exclusão e insatisfações sociais que coloquem em risco o seu funcionamento. [...] trata-se de 'humanizar' o desenvolvimento econômico, promovendo a melhoria das condições gerais de vida da população ou de segmentos dela. (SOUZA, 2006, p. 77).

Na perspectiva de atingir a reinclusão socioeconômica, Gomes (apud PARANÁ, 2011a) destaca o esforço que o Estado do Paraná tem realizado no sentido de atingir o objetivo de reinserção social. Assim, aponta que as Unidades Penais Paranaenses "[...] de modo geral, possuem uma estrutura física condizente, embora careçam de mais programas voltados à reinserção social" (GOMES apud PARANÁ, 2011a, p. 7). Nesse sentido, pode-se dizer que os conceitos preconizados pelos Cadernos do DEPEN visam à perspectiva de reinserção, de reintegração e de reeducação.

No entanto, é preciso considerar o apontado por Baratta (2002) acerca da reeducação, da reinserção e da reintegração que, na lógica capitalista, apenas podem se efetivar no sentido de reconhecimento de consciência de classe das

Pessoas Privadas de Liberdade, reconhecimento delas como classe trabalhadora e as contradições inerentes ao sistema e não no sentido de recuperação individual.

O princípio da dignidade humana, na apresentação da Secretária da SEJU, (GOMES apud PARANÁ, 2011a), seria concebido como condição de ser atingido por meio da sistematização das práticas delimitadas nos Cadernos do DEPEN. Desse modo,

A partir da publicação dos cadernos do DEPEN, os procedimentos ali expostos e sistematizados serão implementados e monitorados, tendo-se, como horizonte, a unidade, a melhoria e o funcionamento em rede do sistema penitenciário paranaense, e visando cumprir, de forma plena, o princípio da dignidade humana. (GOMES apud PARANÁ, 2011a, p. 7).

Destaca-se que a preocupação com a dignidade humana é categoria encontrada na LEP (1984) e na Constituição Federal de 1988, indicando que existe uma convergência com o discurso expresso nos Cadernos do DEPEN, no estado do Paraná.

Salientamos que, apesar da apresentação dos Cadernos do DEPEN apontar para a perspectiva de tratamento penal fundado nas Assistências, esses mesmos Cadernos as apresentam de forma fragmentada, uma vez que promovem a separação entre as áreas de Assistência. Assim, a Assistência à Saúde possui um Caderno exclusivo, à parte da Assistência Social e Psicológica, apresentados pelo PNSSP (2003) e PNAISP (2014) como integrantes da equipe de saúde, anexos a Assistências Educacional e Jurídica. Assim, as Assistências são apresentadas separadamente para enfrentar a problemática da criminalidade e da privação de liberdade, ou seja, cada categoria profissional deve desenvolver o seu trabalho individualmente, tendo em vista a perspectiva da ressocialização. Enfatiza-se que, apesar de propor as Assistências, conforme a LEP (1984), utiliza-se e preocupa-se em discorrer acerca do tratamento penal.

Na sequência, abordaremos os Cadernos do DEPEN, em tópicos, conforme se apresentam os volumes. Destacamos, no entanto, que em função do objetivo desta pesquisa fundar-se no estudo das Políticas de Educação e de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, nos preocuparemos em aferir como esses serviços estão orientados e de que modo os Cadernos que não tratam dessa temática em específico (*Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná e Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná*)

contribuem no sentido de explicitar a Política Educacional e de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Paraná.

### 3.2.1 Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a)

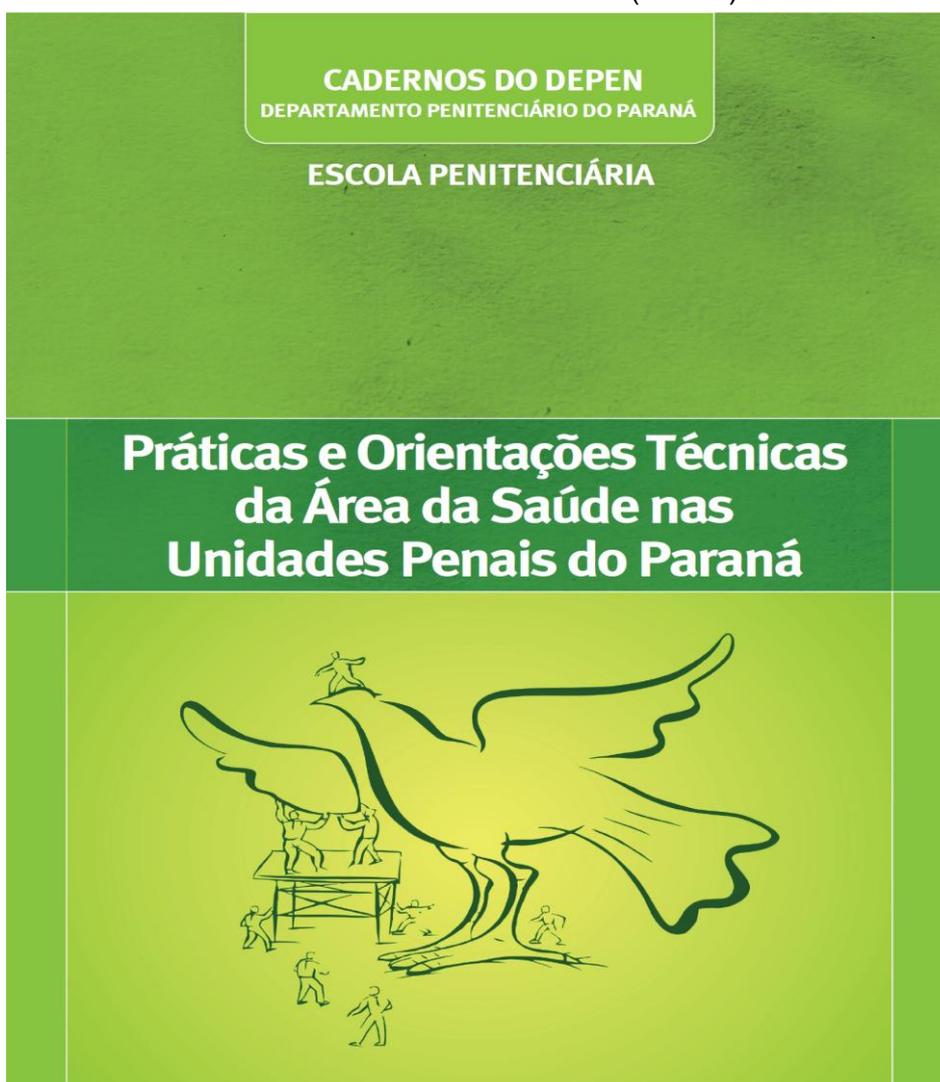
A organização do *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a)<sup>19</sup> contém 12 tópicos distribuídos nas suas 123 páginas, precedidos de sua apresentação, são eles: Introdução; Das Atribuições da Direção Clínica do CMP (Complexo Médico Penal); Das Atribuições dos Servidores que compõem os setores de Saúde (SSA); Normas e rotinas dos serviços de Saúde - Área de Enfermagem; Procedimentos Administrativos, clínicos e a organização dos setores Saúde; Doenças mais comuns no sistema penitenciário; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Doenças crônico-degenerativas; Hepatites Virais; Leptospirose; Doença Diarreica Aguda (DDA) (PARANÁ, 2011a).

A capa do *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) está ilustrada na Figura 1.

---

<sup>19</sup> A elaboração envolveu os seguintes servidores do Sistema Penitenciário do Paraná, sem especificar a formação profissional: Ângela Ruppel; Ariadne Araujo; Carmen Muller; Maria Lígia Franco Guedes e Vanessa Cristina Neves Fabrini. Destaca-se a colaboração e a supervisão de Carlos Alberto Peixoto Baptista, então Diretor Clínico do Complexo Médico Penal do Paraná (CMP) e a revisão de Sônia Monclaro Virmond Diretora da Escola Penitenciária no período. (PARANÁ, 2011a).

**Figura 1** - Ilustração da capa do *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a)



Fonte: PARANÁ (2011a).

Apresentado pela Diretora da Escola Penitenciária do Paraná Sônia Monclaro Virmond<sup>20</sup> (VIRMOND<sup>21</sup> apud PARANÁ, 2011a), no sentido de normatização, visa atingir a qualidade nos serviços de Saúde. Nessa dimensão, aponta que o Caderno

[...] normatiza e sistematiza procedimentos de saúde no interior das unidades penais, pretende servir de base para alcançar um padrão de qualidade nas ações de saúde, no que diz respeito à organização,

<sup>20</sup> Ocupava no ano de 2011, ano de elaboração dos Cadernos do DEPEN, a função de Diretora da Escola Penitenciária do Paraná.

<sup>21</sup> VIRMOND, S. M. Apresentação. In: Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. **Práticas e Orientações técnicas da área da saúde nas unidades penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011a.

planejamento, execução e monitoramento. (VIRMOND apud PARANÁ, 2011a, p. 9).

Desse modo, o *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) é um manual a ser seguido pelos profissionais da área da Saúde nas Unidades Penais, com vistas a atingir os resultados esperados, delimitados como a qualidade nos serviços, com possibilidade de monitoramento durante o processo. Assim “Este manual tem como propósito criar um instrumento de consulta e apoio a todos os profissionais de saúde definindo e padronizando os procedimentos técnico-operacionais a serem executados”. (PARANÁ, 2011a, p. 15).

Nesse sentido, evidencia-se a perspectiva de demonstrar os resultados, de mensurar, de monitorar e de buscar a qualidade. Virmond (apud PARANÁ, 2011a), apresentando o modelo de organização dos serviços, delimita, acerca do Caderno, que:

Sabe-se que este é o primeiro passo. Não basta definir procedimentos, nem que eles sejam escritos, publicados e distribuídos, sem que se crie uma cultura de observância estrita às normas, aliada a um constante monitoramento, com o objetivo de reorientar e corrigir os padrões operacionais. Espera-se que o material ora disponível seja útil e auxilie efetivamente a realização de um trabalho em rede na área da saúde. (VIRMOND apud PARANÁ, 2011a, p. 9).

A apresentação do modelo de Saúde que se pretende implantar alinha-se ao conceito de Gestão baseada na Administração Pública Gerencial, uma vez que estipula os procedimentos a serem executados e a mensuração de resultados, aludindo à Saúde na condição de mercadoria, ainda que sob a provisão do Estado. Desse modo, remete aos conceitos de eficiência, de autonomia, de controle dos resultados, de descentralização, de ênfase na qualidade nos serviços e na produtividade, conforme se verifica no documento do Plano Diretor do Aparelho do Estado (1995) acerca da Administração Pública Gerencial. Assim sendo, a Administração Pública Gerencial é aquela

[...] baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, que, numa sociedade democrática, é quem dá legitimidade às instituições e que, portanto, se torna ‘cliente privilegiado’ dos serviços prestados pelo Estado. É preciso reorganizar as estruturas da administração com ênfase na qualidade

e na produtividade do serviço público; na verdadeira profissionalização do servidor [...] A eficiência da administração pública - a necessidade de reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços, tendo o cidadão como beneficiário - torna-se então essencial. A reforma do aparelho do Estado passa a ser orientada predominantemente pelos valores da eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações. Na administração pública gerencial a estratégia volta-se (1) para a definição precisa dos objetivos que o administrador público deverá atingir em sua unidade, (2) para a garantia de autonomia do administrador na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros que lhe forem colocados à disposição para que possa atingir os objetivos contratados, e (3) para o controle ou cobrança a posteriori dos resultados. (BRASIL, 1995, p. 7-16).

Nessa lógica, o estado do Paraná aponta a perspectiva da participação da sociedade civil nas ações de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, por meio de parcerias. Desse modo, o Sistema Penitenciário, em conformidade com as perspectivas da sociedade capitalista, propõe-se a buscar auxílio na rede privada,

[...] se articular e se integrar com os diversos segmentos da sociedade civil e governamental, nos interesses afins da área de saúde, com a Escola Penitenciária do Paraná e com os Ministérios da Saúde e da Justiça, por meio da apresentação de projetos para financiamento de ações de saúde. (PARANÁ, 2011a, p. 18-19).

As parceiras propostas pelo Estado do Paraná, para a provisão de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, expressas no Caderno, explicitam uma tentativa do Estado de transferir algumas de suas responsabilidades para a sociedade civil e outros segmentos do próprio governo, tais como a Escola Penitenciária do Paraná, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. Desse modo, como destaca Fiori (1997), essa perspectiva de modernização da administração das políticas públicas, com parcerias, descentralização, dentre outros, parece

[...] uma tentativa do Estado de desonerar-se de suas responsabilidades públicas com o seu povo e a sua nação, transferindo-se para atores que não existem ou simplesmente não estão interessados em parcerias ou transferências de responsabilidades. (FIORI, 1997, p. 223).

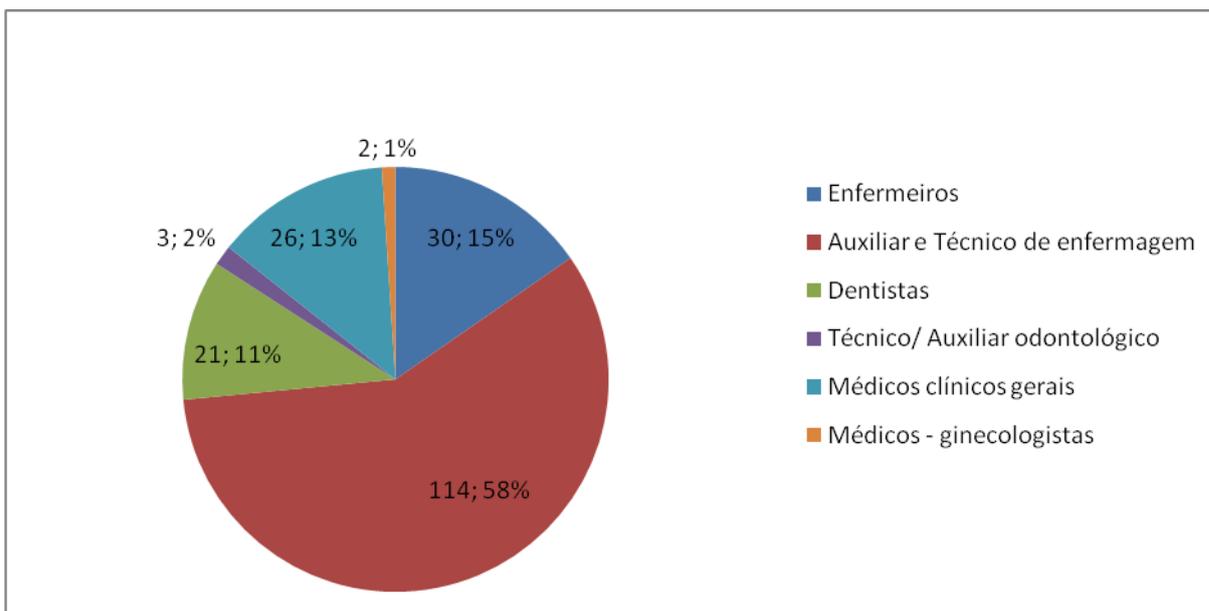
No entanto, é preciso considerar que a preocupação expressa, com o padrão de qualidade nos resultados, não é evidenciada quando observamos os recursos humanos em Saúde disponíveis nas Unidades Prisionais do estado do Paraná, uma vez que, conforme Virmond, as Unidades Penais Paranaenses ainda não

compuseram "[...] as equipes de saúde tal como preconiza o Plano Nacional de Saúde para o Sistema Penitenciário e, no âmbito estadual, o Plano Operativo Estadual de Ação Integral da População Prisional" (VIRMOND apud PARANÁ, 2011a, p. 9).

A proposta de Equipe de Saúde Penitenciária, descrita pelo *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a)*, aponta para uma composição mínima para as Unidades Penais:

[...] 1 médico psiquiatra, 1 médico clínico geral, 1 dentista, 3 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de saúde, 1 auxiliar de farmácia, 1 técnico de higiene dental e 1 técnico administrativo. Nas unidades penais femininas inclui-se 1 médico gineco-obstetra. (PARANÁ, 2011a, p. 21).

Desse modo, a previsão do Caderno acerca da Equipe de Saúde Penitenciária fica circunscrita ao que está previsto na Portaria Interministerial Nº 1777/2003. Todavia, em consonância com o apontado por Virmond (apud PARANÁ, 2011a), os dados acenam para a não composição das equipes de Saúde conforme preconiza o PNSSP (2003), isso em virtude de que as Unidades Penais Paranaenses possuem um total de 216 profissionais da área da Saúde para uma população carcerária, que corresponde a 28.702 Pessoas Privadas de Liberdade (INFOPEN, 2014), conforme representação do Gráfico 9, por área de atuação:

**Gráfico 9 - Profissionais de Saúde nas Unidades Penais do Paraná**

Fonte: INFOPEN (2014).

Apesar do contexto que observamos, de número reduzido de profissionais de Saúde nas Unidades Penais Paranaenses, o próprio *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) atribui às Equipes Multidisciplinares de Saúde a responsabilidade pela mudança na situação de Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná. Destaca que, no estado do Paraná, a situação de Saúde vem mudando em virtude dos "[...] esforços realizados pelas equipes multidisciplinares da área de Saúde que, ao criar novos procedimentos, visam à qualidade no atendimento prestado à população penitenciária." (PARANÁ, 2011a, p. 14). Salientamos que a ênfase na qualidade e na produtividade expressa no Caderno está em conformidade com a perspectiva da Administração Pública Gerencial apresentada no Plano Diretor do Aparelho do Estado (1995), em que os servidores são responsáveis pelos resultados obtidos.

Nessa direção, a gestão das Políticas de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Paraná estabelece, como competência da Direção Clínica do Complexo Médico Penal (CMP), que

[...] além de gerenciar o Hospital Penitenciário tem a finalidade de definir, em conjunto com o DEPEN, as políticas de saúde no Sistema Penitenciário. Além disso, cabe a ela planejar, coordenar, supervisionar e avaliar todas as atividades direta ou indiretamente relacionadas à saúde do preso, responsabilizando-se pela gestão e

regulação dos serviços próprios e conveniados e **monitorando doenças e agravos de interesse epidemiológico**. (PARANÁ, 2011a, p. 17, grifos nossos).

A Coordenação da Saúde Prisional Paranaense é atribuída à Direção Clínica do CMP. No entanto, considera-se que, conforme o POE (2006), a sua gestão está sob a responsabilidade da SESA/PR. Assim, o caderno aponta como competência da Direção Clínica do CMP, relacionado à gestão dos serviços de Saúde nas Unidades Penais: a Gestão do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário; a Assessoria dos Serviços de Saúde; as Parcerias; a Infraestrutura; a Educação Continuada em Saúde; a Vigilância Sanitária e o Saneamento; a Saúde Ocupacional; a Vigilância Epidemiológica; os Recursos Financeiros; os Recursos Humanos; a Informatização e os Impressos (PARANÁ, 2011a).

O documento preocupa-se em apontar a perspectiva reducionista da atenção em Saúde nas Unidades Penais, limitando a Assistência aos casos que chegam ao setor Saúde e apontando a dificuldade de encaminhamentos para atendimentos em Saúde junto a rede do SUS. Porém, apresenta que os objetivos do atendimento à Saúde nas Unidades Penais Paranaenses consistem em "[...] além de proporcionar atendimento básico da rede do SUS, são o de prevenir e diminuir as doenças infectocontagiosas que acometem parte da população carcerária" (VIRMOND apud PARANÁ, 2011a, p. 9).

Assim sendo, os seus objetivos específicos são apresentados em consonância com a proposta do PNSSP (2003) e os princípios do SUS, bem como no sentido de proporcionar aos profissionais da área condições de executar as ações de Saúde.

**Baseado na proposta estabelecida no PNSSP e nos princípios do SUS**, este caderno tem como objetivo fornecer subsídios técnicos para que os profissionais da área de saúde possam:

- Identificar as **atividades mínimas** que devem ser desenvolvidas pelos profissionais de cada área técnica e seus respectivos desempenhos.
- Realizar avaliação do estado de saúde para **detectar problemas e executar as ações** necessárias a cada caso.
- Realizar **ações preventivas e curativas**.
- Realizar ações de vigilância a saúde para prevenção e controle de doenças.
- Realizar a previsão e pedido de medicamentos, insumos, equipamentos hospitalares, junto à divisão de medicamentos do Sistema Penitenciário (DIMESP).

- Realizar os **atendimentos prioritários de atenção básica na unidade e providenciar os encaminhamentos à rede SUS** conforme pacto previamente estabelecido com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com o Complexo Médico Penal do Paraná (CMP). (PARANÁ, 2011a, p. 15, grifos nossos).

A atuação com base nesses objetivos tem como resultados esperados:

- Intensificar a capacidade de resolução dos problemas de saúde, facilitando o acesso da população penitenciária aos serviços de saúde.
- Possibilitar o acesso aos serviços de prevenção, recuperação e promoção à saúde.
- Racionalizar e aperfeiçoar o processo de trabalho da equipe de saúde por meio de uma infraestrutura mínima de recursos humanos e materiais.
- Valorizar o trabalho da equipe de saúde.
- Humanizar o atendimento prestado. (PARANÁ, 2011a, p. 16).

O documento corrobora com a forma de tratamento a ser ofertado aos Privados de Liberdade, com aquele mencionado na LEP (1984), apontando para a

[...] garantia de medidas de assistência à saúde dos presos do Sistema Penitenciário do Paraná de caráter preventivo, curativo, compreendendo ações médicas, de enfermagem, farmacêuticas, odontológicas e outras afins. (PARANÁ, 2011a, p. 18).

Para tanto, a Assistência à Saúde proposta está em consonância com a proposta apresentada na LEP (1984), prevendo Assistência de caráter preventivo e curativo, com a presença das Assistências Médica, Farmacêutica e Odontológica, no entanto, consideramos que o Caderno avança em relação à LEP (1984), ao prever a Assistência de Enfermagem, não compreendida de forma explícita na LEP (1984).

Faz um destaque à garantia do "[...] acesso da população carcerária aos diversos níveis de atenção em saúde" (PARANÁ, 2011a, p. 18) e no sentido de consonância com o PNSSP (2003) e com os princípios do SUS. (PARANÁ, 2011a). Todavia, delimita-se que "[...] todas as urgências e emergências deverão ser encaminhadas ao setor saúde pelo agente penitenciário" e discorre que não existindo profissional médico na Unidade Penal a Pessoa Privada de Liberdade deve ser encaminhada ao serviço de referência da rede SUS. (PARANÁ, 2011a). Desse modo, o conceito da integralidade e da organização em rede evidenciam-se, tal como na Lei Nº 8.080/1990 e na Portaria Interministerial Nº 1.777/2003, alinhando-se aos princípios do SUS.

Nesse sentido, cabe retomar que os princípios doutrinários do SUS são: universalidade; equidade e integralidade; cuja organização deve nortear-se em atenção em rede regionalizada, hierarquizada, descentralizada, cujo objetivo é à resolução dos problemas por meio da participação dos cidadãos e com a complementaridade do setor privado (BRASIL, 1990b).

É preciso ponderar que figuram no texto, como já demonstrado, diferentes categorias de atenção em Saúde. A Atenção Integral é citada e inclusive assegurada em virtude do que afirma o Caderno, estar em consonância com os princípios doutrinários do SUS e do PNSSP (2003). A Atenção à Saúde Preventiva e Curativa, alinhada à LEP (1984), também é evidenciada. Não obstante, compreendemos que a Atenção Básica em Saúde, é destaque no Caderno (2011a) cuja ênfase é para as doenças infectocontagiosas, compondo 5 dos 12 tópicos. O foco situa-se nas situações patológicas específicas, preocupando-se em delimitar o modo de transmissão, a etiologia, os métodos para diagnósticos e tratamentos, para o que se denomina de doenças mais comuns no Sistema penitenciário e cita as doenças infectocontagiosas, tais como: doença diarreica aguda; tuberculose; hanseníase; DST; Hepatites virais; com ênfase ao HIV/AIDS (PARANÁ, 2011a).

Sob essa lógica, as Doenças Crônico-Degenerativas tiveram o seu espaço restrito a um tópico, com menção para as patologias Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, cuja metodologia descritiva é a mesma utilizada para discorrer acerca das doenças infectocontagiosas, limitando-se ao diagnóstico e ao tratamento. Isso ocorre em detrimento a 5 tópicos dispensados às doenças infectocontagiosas (PARANÁ, 2011a).

Essa centralidade de ações em relação às doenças infectocontagiosas não acontece apenas no âmbito paranaense, mas podemos vislumbrar tal dado por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN, 2014), de âmbito nacional, cuja preocupação limita-se à busca de dados acerca de doenças de notificação compulsória, contidas, entre outras, o HIV, as Hepatites virais, a Sífilis e Tuberculose, não existindo dados que possam indicar frequência de outras patologias ou causas de mortalidade dentre essa população, senão aquelas por mortes violentas.

Diante do explicitado, a preocupação com as doenças infectocontagiosas, em especial, o HIV/AIDS, coaduna-se às orientações expressas pela ONU (2007), no documento *HIV/Aids em Ambientes Prisionais: Prevenção, Atenção, Tratamento e*

*Apoio*, o qual recomenda que os Estados nacionais devem implementar leis, políticas e programas que “[...] promovam a saúde no sistema prisional e reduzam a disseminação da infecção por HIV e de outras doenças infecciosas” (ONU, 2007, p. 9).

Explicita-se, assim, o apontado por Rizzotto (2012), quando destaca a predominância de ações destinadas à população pobre relacionadas às doenças infectocontagiosas, levando a ações que não dão conta da realidade, que não se limita a esse tipo de patologia, mas outras com custo maior para o tratamento tal como as crônico-degenerativas, como evidenciado no capítulo 2. É preciso considerar que as doenças infectocontagiosas podem representar risco para os demais países, tendo em vista o potencial de contaminação, o que pode evidenciar o motivo do foco de atuação (RIZZOTTO, 2012).

Evidencia-se a centralidade na atenção básica em Saúde, ao pensar o modelo de Saúde implementado no Brasil após a década de 1990, modelo de Saúde que se organizou para os pobres, com estratégia fundada na prevenção, na família e na comunidade (RIZZOTTO, 2012). Desse modo,

Parece que para alguns era suficiente o mínimo, o menos sofisticado, o elementar, o primário, o comum, o geral ou o arcaico e, para outros, os mais privilegiados, os que tivessem acesso a riqueza material e pudessem pagar pelos serviços de saúde; estes poderiam usufruir do avanço científico e tecnológico, da sofisticação, da qualificação, da especialização e do moderno. (RIZZOTTO, 2012, p. 228).

O alinhamento em relação às legislações nacionais é observado uma vez que o *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) aponta para as legislações nacionais, tais como: a Portaria Interministerial Nº 1777/2003 e a Lei Nº 8.080/1990; e âmbito estadual, o POE (2006), como documento norteador do material e da prática de Saúde nas Unidades Penais Paranaenses. Inclusive, atribui-se ao *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) a função de complementar o PNSSP (2003), afirmando que o Caderno “[...] complementa, de certa forma, a implementação do PNSSP, à medida que ele organiza, padroniza e normatiza os procedimentos e ações de saúde que devem ser oferecidos à população penitenciária.” (PARANÁ, 2011a, p. 15).

No que se refere às atribuições dos servidores que compõem os setores de Saúde, ocorre a delimitação das funções da equipe de enfermagem (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem), Dentista, Técnico em Saúde Bucal, Atendente de Consultório Dentário, Farmacêutico e Médico, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, em consonância com as delimitações especificadas pelos respectivos conselhos profissionais (PARANÁ, 2011a).

Ademais, o caderno procura delimitar as normas e as rotinas dos serviços de Saúde - área de Enfermagem, discorrendo acerca das normas para proteção padrão na atuação profissional, tais como: lavagem de mãos; uso de luvas; máscara; óculos e jalecos; cuidados com perfurocortantes e Equipamentos de Proteção Individual. Estabelece como deve ocorrer a esterilização dos materiais, a administração de medicações, a coleta de exames e os curativos no contexto de privação de liberdade das Unidades Penais Paranaenses, em forma de rotina institucional, relacionando os passos para a execução das tarefas. (PARANÁ, 2011a).

O documento descreve as seguintes condições clínicas: Parada cardíaca - parada respiratória - reanimação cardiopulmonar (rcp); Primeiros socorros; Fraturas; Contusão; Distensão Muscular; Luxações; Entorses; Fratura de crânio; Escala de Glasgow; Asfixia; Convulsões; Desmaio; Crise Epiléptica; Queimadura; Choque Elétrico; Hemorragias e Acidente Ioxoscélico (picada de aranha marrom). Além disso, determina as condutas para cada condição clínica, em forma de rotinas. O enfoque é a intervenção com sequência da rotina estabelecida conforme a patologia apresentada. O foco desse subitem situa-se nas doenças elencadas e intervenção prescrita. Observamos que se limita a situações de urgência e de emergência. (PARANÁ, 2011a).

Delimita, em relação aos Procedimentos Administrativos, Clínicos e a Organização dos Setores de Saúde, que as Pessoas Privadas de Liberdade ao ingressarem nas Unidades Penais Paranaenses devem realizar procedimento de Triagem e Consulta de Enfermagem, sendo a triagem "[...] realizada quando o detento chega ao Sistema Penitenciário, para a avaliação das condições de saúde e detecção de doenças pré-existentes, para resguardo do Sistema, e posteriores tratamentos" (PARANÁ, 2011a, p. 71). Para execução da triagem, estabelece como protocolo

- Preenchimento completo e corretamente do formulário de avaliação do serviço de enfermagem, triagem ;
- Desverminação, caso o mesmo já não tenha feito, com Albendazol 01 comprimido ao dia durante 03 dias e repetir tratamento após 07 dias (A 1ª dose deve ser tomada já no ato da triagem);
- Oferecer o exame anti-HIV, marcadores de hepatites e outros exames e procedimentos no Plano Operativo de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado do Paraná;
- Realização das vacinas: as vacinas dupla tetânica (dT) e Hepatite B deverão ser realizadas, preferencialmente, no Centro de Observação e Triagem (COT) nas UP's de Curitiba e região metropolitana [...]. (PARANÁ, 2011a, p. 71).

Compreende-se que a preocupação com o HIV/AIDS e as DST fica, novamente, evidenciada. Nessa perspectiva, o Caderno aponta que, durante a permanência nas Unidades Penais Paranaenses, os atendimentos, iniciando-se com a Consulta de Enfermagem, devem ser executados "[...] quando o detento tem alguma queixa de saúde, para avaliação da sintomatologia e posterior encaminhamento, se necessário, à consulta médica" (PARANÁ, 2011a, p. 73). Assim, pode-se dizer que, apesar de aludir a Saúde Integral ao corroborar com os princípios do SUS, restringe o atendimento a queixas, meramente curativo.

No entanto, em relação à complexidade dos atendimentos de Saúde às Pessoas que se encontram Privadas de Liberdade, nas Unidades Penais Paranaenses, os atendimentos

[...] nas unidades de saúde penitenciária são prioritariamente de natureza de **atenção básica**, à exceção do CMP, que possui uma infraestrutura de saúde com características de internamento psiquiátrico e atendimento ambulatorial, será adotado o estabelecimento de fluxo de referência para as ações de média e alta complexidade que se fizerem necessárias (ambulatorial especializada, hospitalar e exames especializados). (PARANÁ, 2011a, p. 72, grifos nossos).

Os atendimentos com especialidades, de média e alta complexidade, conforme o Caderno, apresentam diferenças sobre a forma e local de execução dos serviços. Assim, as unidades do interior "[...] deverão seguir os módulos assistenciais definidos pela SMS e normativas internas" (PARANÁ, 2011a, p. 74) e as Unidades Penais da região metropolitana de Curitiba realizam esses serviços junto ao CMP, o qual dispõe dos serviços de média e de alta complexidade. (PARANÁ, 2011a).

O Caderno delimita que os registros dos serviços de Saúde prestados nas unidades de Saúde penitenciária devem possuir

[...] histórico, diagnóstico, tratamento e evolução da clientela atendida em prontuário. Deverá ser utilizado neste procedimento o número do cartão de saúde para 100% dos prontuários. [...] Anexo ao prontuário deverão constar as interconsultas com outros serviços. (PARANÁ, 2011a, p. 74).

Destacamos que o *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) não apresenta o item referências bibliográficas e/ou teóricos, e/ou correntes teóricas, que discutem as temáticas apresentadas.

Para tanto, a análise do *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) evidencia que ele foi elaborado com intuito de nortear as práticas em Saúde nas Unidades Penais Paranaenses, preocupando-se em delimitar os procedimentos a serem executados e mensurar os resultados obtidos, com vistas a atingir resultados na qualidade dos serviços prestados. E sob essa perspectiva de gestão, atribui-se às Equipes Multidisciplinares de Saúde a responsabilidade pela mudança na situação de Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná.

Nesse sentido, e apesar de apresentar como meta a qualidade, quando analisamos os dados relacionados à composição das Equipes de Saúde Prisional no estado do Paraná, constata-se que são 216 profissionais para uma população de 28.702 Pessoas Privadas de Liberdade, indicando a não composição das equipes. O *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) converge com as políticas nacionais, como a LEP (1984), o PNSSP (2003), a Lei Nº 8.080 (1990) e a Constituição Federal de 1988. No entanto, o atendimento é focalizado para a Atenção Básica em Saúde, para as doenças infectocontagiosas. Nessa perspectiva, compreende como necessária a participação da sociedade civil, por meio de parcerias na execução das ações de Saúde.

### 3.2.2 Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011 b)

O *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011 b) é apresentado por Sônia Monclaro Virmond<sup>22</sup>, assim como o *Caderno*

---

<sup>22</sup> VIRMOND, S. M. Apresentação. In: Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. **Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011b.

*Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a)*, visou sistematizar as práticas e fornecer apoio teórico-prático aos servidores do sistema penal.

A elaboração do *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011 b)* contou com a participação dos servidores<sup>23</sup> do Sistema Penal, procurando constituir a equipe de "[...] dois técnicos de cada unidade de Curitiba ou da região metropolitana, e, quando possível, mesclar um servidor mais antigo com um outro que tenha assumido nos últimos anos." (VIRMOND apud PARANÁ, 2011b, p. 11).

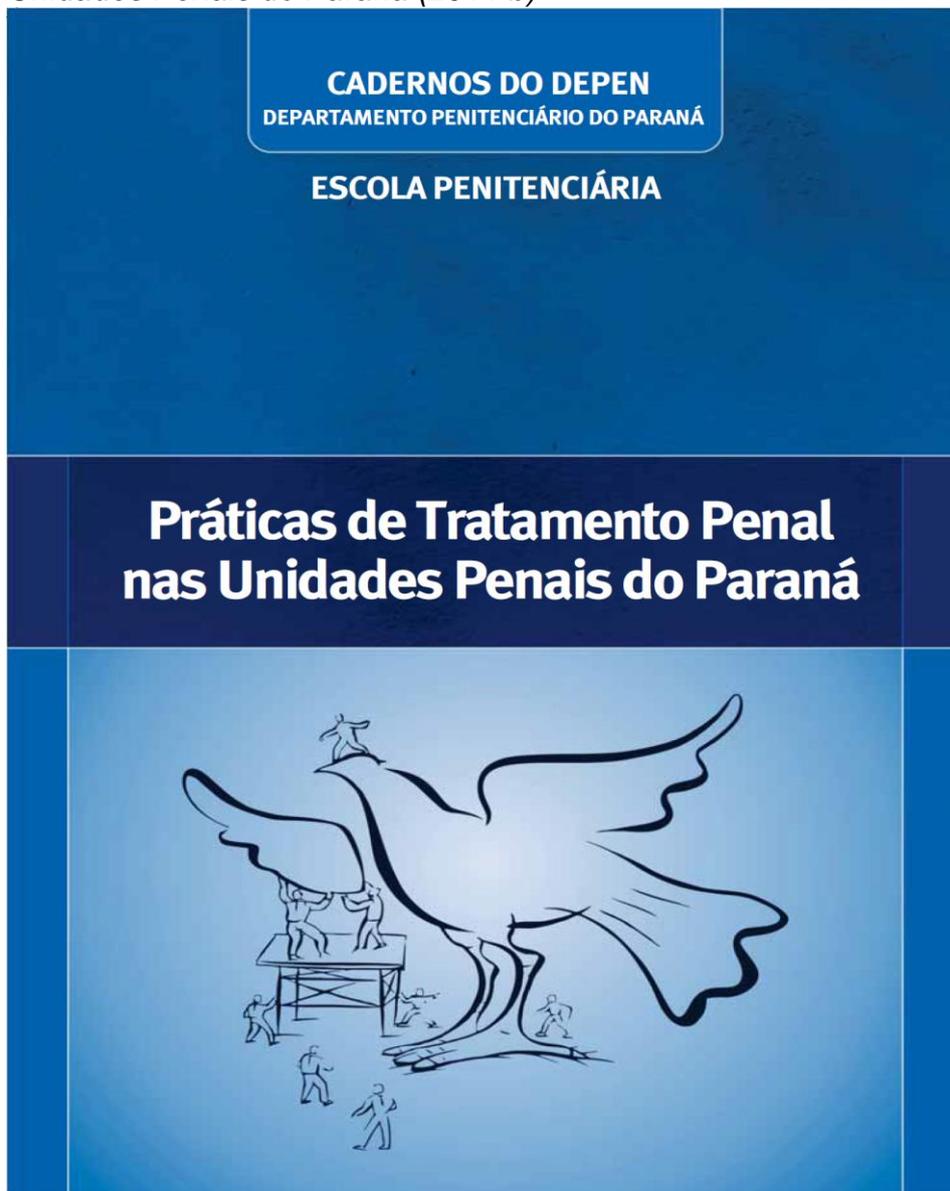
Assim, a participação de alguns servidores fica evidenciada na elaboração do material, de modo que possuem coparticipação no texto publicado e que norteia as políticas paranaenses de Assistência às Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná.

A ilustração da capa do *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011 b)* é apresentada na Figura 2.

---

<sup>23</sup> Os servidores que participaram da organização geral do Caderno são: Maria do Rocio Novaes Pimpão Ferreira e Sônia Monclaro Virmond. O texto possui responsáveis diferenciados conforme a temática: os subtítulos O Tratamento Penal e suas Interfaces e Área de Psicologia foram elaborados por Maria do Rocio Novaes Pimpão Ferreira; o subtítulo Área de Serviço Social foi elaborado por Roque Rogério Viríssimo Hoffer; o subtítulo Área de Educação teve como responsável Sara Cristina do Rocio Bueno Silva; o subtítulo Área de Capacitação Profissional foi elaborado por Sônia Monclaro Virmond; o subtítulo Área de Trabalho foi elaborado por Gilberto Antônio Demoliner e o Área Jurídica por Eliana Dal Col Horne. Sendo revisado por: José Roberto Rodrigues Santos; Maria do Rocio Novaes Pimpão Ferreira e Sônia Monclaro Virmond. O documento aponta também Equipes de elaboração nas diferentes áreas: Psicologia (Acir Pereira da Luz, Arlete Maria Chinasso, Ivony Bastos Falkowski, Leani Kreuz, Márcia Regina Koch, Margarete Rodrigues, Priscila Budeisky, Rita de Cássia Rodrigues Costa Naumann e Zilcar de Jesus Maia); Serviço Social (Iara do Rocio de Paula, Irene Pagliarin Batista, Josefa Aparecida Pereira, Juçara Helena Nunes, Klélia Helena Girardello Kern, Magna Loreine Nunes da Cruz, Maria Cristina Kotwisky, Maria Helena Castangnoli, Marisa de Fátima Ramos); Educação (Ana Maria Correia de Almeida, Cristina Aparecida Campos Ribas, Graça Ane Hauer, Lea Galvão Costa, Liliam Zeghbi Cochenski, Galleazzo, Ângela Maria Bernardini, Conceição Aparecida Santos Oliveira, Gilmar Alves, Joice Rezeznik, Jucélia Maria dos santos Perez, Kazuco Numata, Marcelo Inocêncio, Maria Bernadete Gealh Sanches, Maria de Fátima Barbosa Andretta, Miriam Kenappe, Regina Célia de Oliveira, Roberto da Cunha Saraiva, Sandra Márcia Duarte, Vanessa Rodrigues Raue, Vera Maria da Glória Pinheiro Lima, Myriam Regina Zapatterra Mendes, Rosemari Carneiro Pietrochinski, Sônia Monclaro Virmond, Suzana Maria Rodrigues Martins); Trabalho (Osmar Dezinho da Silva); Jurídica(André Ayres Kendrik e Josiane Linjardi). Cita como colaboradores: Alan Ricardo Sampaio Baptista Wosniak, Suely Vieira Santos, Erasto Gastão, Marcondes Stokler, Sueli Cristina Rohn Bepalhok, Thaís Pondelli Telles e Neiva Siqueira Pielak. A apresentação dos servidores se dá por áreas afins, no entanto, sem delimitação de sua formação profissional e/ou função exercida no estado do Paraná. (PARANÁ, 2011b).

**Figura 2** – Ilustração da capa do Caderno *Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011 b)*



Fonte: PARANÁ (2011b).

Virmond (2011) destaca como princípio norteador da confecção do *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b) a*

[...] transformação e renovação constantes do conhecimento e da prática, o que será respeitado pela sua forma de disponibilização: a publicação num repositório institucional, acessível por meio da Internet, possibilitará o seu permanente monitoramento no sentido de perceber se ele está atendendo às necessidades dos seus usuários, e a proposição de modificações. Espera-se que com esta publicação tenha-se inaugurado no DEPEN um espaço permanente de discussão, de proposição e de publicação sobre as questões

relativas às práticas e ao pensamento penitenciário. (VIRMOND apud PARANÁ, 2011b, p. 11).

Nesse sentido, preocupa-se com os resultados e seu monitoramento a fim de promover o tratamento penal. Nessa perspectiva, a organização do *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b) aconteceu em 2 seções, as quais são intituladas: *O Tratamento Penal e suas Interfaces* e *Do Atendimento Técnico*. Na seção *Do Atendimento Técnico*, incluem-se os subtítulos: a psicologia no Sistema Penitenciário; O serviço social no Sistema Penitenciário, A Assistência Educacional no Sistema Penitenciário; A capacitação profissional no Sistema Penitenciário; O trabalho no Sistema Penitenciário; e a área jurídica no Sistema Penitenciário (PARANÁ, 2011b). As discussões são centradas nas áreas, conforme citado anteriormente. Destaca-se que, conforme o PNSSP (2003), o serviço social e a psicologia inserem-se nas Unidades Penais como constituintes da Equipe de Saúde e, no entanto, nos Cadernos do DEPEN são encontradas junto ao *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b).

Salienta-se, no entanto, a ausência do item referências bibliográficas no *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), assim como no *Caderno Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a). Entretanto, apesar de não se indicar referências bibliográficas, utiliza-se de fragmentos de textos, com menção ao autor. (PARANÁ, 2011b).

A seção intitulada *O Tratamento Penal* inicia com a discussão que remete aos conceitos de tratamento penal, no entanto, não delimitando autores e/ou um conjunto de conhecimentos que sustentem tais conceitos.

Acerca do termo tratamento penal, afirma-se que não se limita à execução da pena, mas que as Pessoas Privadas de Liberdade receberam um tratamento penal prévio à detenção, elencando as categorias tais como: personalidade; comportamento social e delito cometido. Ademais, essas categorias são consideradas como determinantes ao processo de tratamento penal. Assim, o tratamento penal, conforme o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b),

[...] tem sido relacionado apenas à execução da pena, embora tenhamos conhecimento de que esse mesmo termo aplica-se também à forma de punir determinado delito, ou seja, à aplicação da

pena. Devemos lembrar, portanto, que antes mesmo da execução da pena, o preso recebeu determinado tratamento penal, em função do delito que cometera, das circunstâncias do delito, dos antecedentes criminais, e até mesmo em função de fatores relacionados ao seu 'comportamento social' e a sua personalidade. (PARANÁ, 2011b, p.17).

Tal abordagem de tratamento penal limitada ao indivíduo, ao seu comportamento social e à sua personalidade remete ao apontado por Conceição (2012), que explicita que a ênfase da violência é atribuída ao indivíduo, isto é, busca-se justificar que os indivíduos são violentos porque possuem características em si que os tornam violentos. Nesse sentido, apresenta-se a concepção de sociedade como ordeira e pacífica, ou seja, os limitantes da estrutura social são normalmente desconsiderados quando se reflete sobre a violência.

Como destacou Conceição, o que se deixa de explicitar é que

O aumento do número de favelas e do desemprego, da violência e do crime que atinge diretamente a maioria dos trabalhadores não é um desvio de percurso na acumulação do capital, mas resultado das conquistas do capitalismo, da tecnologia e da dominação econômico-social. (CONCEIÇÃO, 2012, p. 183).

Desse modo, a menção ao tratamento penal, explicitada pelo Caderno, alinha-se ao descrito por Wacquant (2007), que da mesma forma que a ideologia neoliberal aponta para uma separação entre o econômico e o social, a doxa penal importada dos Estados Unidos postula a cisão entre “[...] as circunstâncias (sociais) e os atos (criminosos), as causas e as condutas, a sociologia (que explica) e o Direito (que regula e sanciona).” (WACQUANT, 2007, p. 35).

O uso do termo tratamento penal, conforme o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), deve considerar o conceito do senso comum, conceituando-o mais amplo por emergir das relações interpessoais, de modo a superar o conceito de tratamento das ciências médicas (PARANÁ, 2011b). Nessa perspectiva, afirma o Caderno que

Quando nos referimos ao tratamento penal na execução da pena, muitas vezes, fica aí subentendido o sentido de tratamento herdado das ciências médicas, como se o preso fosse portador de alguma 'doença', cujo sintoma seria a prática do ato ilícito. Desta forma, os chamados elementos do tratamento penal, como o trabalho, estudo, disciplina, entre outros, são tidos como remédios para a eliminação do sintoma. Por outro lado, a noção de tratamento no sentido mais amplo, aquela do senso comum, que emerge das diversas relações interpessoais, parece não ser levada em conta no contexto

penitenciário. Ao contrário, parece ser estipulado e aceito que o preso não deva ser 'bem tratado'. Nesses casos, os próprios elementos relacionados ao tratamento penal executivo, como as assistências médicas, pedagógicas etc., são questionados por alguns funcionários do sistema penitenciário, e, também, por alguns membros da população não carcerária, que alegam, eles próprios, cidadãos cumpridores da lei, não receberem a mesma assistência que o Estado dedica aos criminosos. Na maioria das vezes, esse discurso está associado ao questionamento da eficácia da prisão como meio de recuperação dos que lá se encontram. (PARANÁ, 2011b, p.18).

Desse modo, destacamos que o Caderno aponta a necessidade de compreender o tratamento penal com a finalidade de atingir à recuperação das Pessoas Privadas de Liberdade, tecendo críticas aos que não compreendem o tratamento penal como meio de recuperação (PARANÁ, 2011b).

Cabe retomar o apontado por Baratta (2002) no que diz respeito ao sentimento de insatisfação dos cidadãos diante das Assistências destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade. Nessa perspectiva, a pena de Privação de Liberdade atua obscurecendo a consciência de classe, criando um falso reconhecimento entre os cidadãos contra o "inimigo interno", consolidando as relações de poder. Baratta (2002) afirma que

[...] a pena atua como elemento de integração do corpo social, produzindo sentimentos de unidade em todos aqueles que são somente seus expectadores e, desse modo, realiza uma consolidação das relações de poder existentes [...] em certos momentos de crise do sistema de poder, são diretamente manipulados pelas forças produtivas interessadas, [...] desenvolvem uma ação permanente para a conservação do sistema de poder, obscurecendo a consciência de classe e produzindo a falsa representação de solidariedade que unifica todos os cidadãos na luta contra um 'inimigo interno' comum. (BARATTA, 2002, p. 204-205).

No Caderno *Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), podemos apreender a multiplicidade de conceitos referentes à noção de tratamento:

Para as ciências médicas, e também no âmbito da psicologia, tratar nos remete à procura da remoção de um sintoma ou de uma doença a ele relacionada. No entanto, numa concepção mais genérica, no senso comum, na linguagem coloquial, a noção de tratamento pode implicar o julgamento, quase sempre subjetivo, que emerge das diversas relações interpessoais: ser bem ou mal tratado pela mãe, pai, marido, esposa, filho, amigo, chefe, vizinho, irmão, família, professor etc. (PARANÁ, 2011b, p.18).

O caderno expõe a concepção de punição, inclusive aborda a descrença no tratamento penal como meio de recuperação e de reintegração das Pessoas Privadas de Liberdade:

[...] entendimentos negativos acerca do tratamento penal na execução da pena e os questionamentos sobre sua eficácia, às vezes atribuídos à má vontade e/ou preconceito em relação à população carcerária, na verdade refletem a ambiguidade presente nas concepções acerca da finalidade da imputação da pena. A transição da imputação da pena com a finalidade de punição para a imputação da pena com a finalidade de recuperação e reintegração do apenado, ao mesmo tempo em que impõe a ideia de tratamento penal com o sentido de 'cura', também deixa rastros da noção retribucionista – a retribuição do mal pelo mal – presente na concepção da punição. (PARANÁ, 2011b, p.18-19).

Há no material uma delimitação de que o termo adequado para o processo de tratamento penal é a busca pela integração social das Pessoas Privadas de Liberdade, convergindo com a LEP (1984), quando afirma: “[...] uma vez que se refere à expectativa de que o egresso do sistema penitenciário passe a agir com fidelidade à ordem jurídica” (PARANÁ, 2011b, p. 20). No entanto, é preciso considerar, na conceituação de Tratamento Penal, as categorias de recuperação e de reintegração das Pessoas Privadas de Liberdade, bem como o termo sustentado pelo Caderno, que é o de integração social.

Diante de tais afirmações acerca do caráter reformador da pena, com vistas à integração social, à reeducação ou à reinserção das Pessoas Privadas de Liberdade, retomamos o afirmado por Baratta (2002), que aponta ser a reeducação e a reinserção um mito burguês, pois

[...] Se, de fato, os desvios criminosos de indivíduos pertencentes às classes subalternas podem ser interpretados, não raramente, como uma resposta individual, e por isso não 'política', às condições sociais impostas pelas relações de produção e de distribuição capitalistas, a verdadeira 'reeducação' do condenado é a que transforma uma reação individual e egoísta em consciência e ação política dentro do movimento de classe. O Desenvolvimento da consciência da própria condição de classe e das contradições da sociedade, por parte do condenado, é a alternativa posta à concepção individualista e ético-religiosa da expiação, do arrependimento [...]. (BARATTA, 2002, p. 204).

Na perspectiva de integração social, no entanto, desconsiderando o modo de produção que determina o processo de criminalidade, o documento preocupa-se em

destinar um subtítulo para a discussão da LEP (1984), a qual aponta como norteadora das Políticas Penais Paranaenses. Desse modo, explicita-se que o objetivo da pena centraliza-se na busca pela integração das Pessoas Privadas de Liberdade e pela preservação da harmonia social, contando, para isso, com a colaboração da comunidade e da sociedade. O documento descreve:

Para a LEP, a execução penal tem por objetivo não só efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal, mas, também, 'proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado'. Para alcançar tal objetivo, a LEP estabelece que o Estado deve recorrer à cooperação da comunidade na execução penal. Na Exposição de Motivos da Lei, o item 24 argumenta que 'nenhum programa destinado a enfrentar os problemas referentes ao delito, ao delinquente e à pena se completaria sem o indispensável e contínuo apoio comunitário', o que, infelizmente, raramente ocorre. (PARANÁ, 2011b, p.21).

A discussão da LEP (1984) está ancorada em Miguel Reale Junior (1983) e Marcondes (2001), que, segundo o documento, apontam para a perspectiva da LEP (1984) de humanizar o Sistema Penitenciário. E nesse sentido, destaca que o Paraná possui desde o início de 1984 um projeto de Humanização do Sistema Penitenciário (PARANÁ, 2011b).

Em análise da LEP (1984), o Caderno se preocupa em enfatizar o 10º Artigo, que discorre acerca da Assistência às Pessoas Privadas de Liberdade e seu objetivo de "[...] prevenir o crime e orientar o retorno à sociedade" (PARANÁ, 2011b, p. 21), o que vai ao encontro da perspectiva de integração social das Pessoas Privadas de Liberdade. Destacamos o Artigo 11º que aborda as áreas nas quais a Pessoa Privada de Liberdade deve receber Assistência: área de Saúde, Jurídica, Educacional, Social e Religiosa, além da Material, preocupando-se em justificar a presença da área de Psicologia, em consonância as Regras Mínimas para Tratamento do preso no Brasil (1984) (PARANÁ, 2011b).

Na seção seguinte, o Caderno se ocupa em discutir o Estatuto Penitenciário do Estado do Paraná, cujo objetivo é

[...] reforçar e regulamentar a aplicação da Lei de Execução Penal no Estado do Paraná, a complementa, já que leva em conta também as regras recomendadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP. (PARANÁ, 2011b, p.25).

Diante da explanação de tais legislações, o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b) aborda a Comissão Técnica de Classificação (CTC), a qual foi Instituída pelo Artigo 6º da LEP, e é a responsável pela elaboração do Programa para a individualização da pena e indicação do tratamento penal adequado para cada Pessoa Privada de Liberdade. Deve compor-se de equipe multidisciplinar integrada por: Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, podendo participar das reuniões profissionais da Pedagogia, Terapia Ocupacional e Setor de Segurança. Assim, “[...] para proceder à chamada classificação do preso, os membros da CTC devem, além de examiná-lo diretamente, obter o maior número de informações possíveis a seu respeito.” (PARANÁ, 2011b, p. 26).

A CTC é uma comissão transdisciplinar cujos membros devem acompanhar a Pessoa Privada de Liberdade desde a sua inclusão na Unidade Penal, traçando um Programa de individualização da pena e de tratamento penal, tendo em vista à sua futura reinserção social (PARANÁ, 2011b).

A avaliação da Equipe Multidisciplinar, no Caderno concebidos/definidos como técnicos, objetiva

[...] traçar um perfil do preso segundo seus antecedentes e características de personalidade. A partir desse perfil, indica-se o tratamento penal adequado na execução da pena, e, posteriormente, se solicitado pelo juiz, subsidia-se a decisão judicial em relação às chamadas progressões e regressões do regime de cumprimento da pena. (PARANÁ, 2011b, p. 26).

Nesse sentido, as Assistências nos setores de Psiquiatria, de Psicologia, de Assistência Social, de Pedagogia e de Terapia Ocupacional deveriam limitar-se a traçar um perfil das Pessoas Privadas de Liberdade com vistas a auxiliar a decisão do Juiz. Esse foco no sujeito tem como objetivo promover-lhe tratamento penal adequado ao seu perfil. Para tanto, o problema da criminalidade é apresentado no Caderno, desconsiderando a estrutura social e as desigualdades, e é atribuído ao sujeito e às suas condutas individuais a responsabilidade. Isso é corroborado por Wacquant (2007), ao afirmar que:

As estruturas sociais e econômicas desaparecem para dar lugar a um raciocínio de tipo marginalista, que situa as causas coletivas no patamar das ‘desculpas’, a fim de melhor justificar sanções individuais. Implementadas sem exercer nenhuma pressão durável sobre os mecanismos geradores da conduta delinqüente, essas sanções não podem ter outra função senão a de sublinhar, no plano simbólico, a autoridade do Estado [...]. (WACQUANT, 2007, p. 36).

Sob essa lógica, vislumbramos a proposta de adequar as Pessoas Privadas de Liberdade à lógica capitalista, expressa na seção 2, item 2, que tratou da Assistência Social, cujas ideologias e conceitos que consideramos indispensáveis retomar referem-se aos de: inculcar valores nas Pessoas Privadas de Liberdade para a adequação ao mercado de trabalho e as parcerias com a sociedade civil e setor privado. As reuniões com as empresas em que as Pessoas Privadas de Liberdade prestam serviço e Patronatos têm a finalidade de “[...] inculcar novos valores, além de facilitar o exercício à reinclusão social” (PARANÁ, 2011b, p. 74). Prossegue-se, neste sentido, mencionando a busca por parceria com a sociedade e a iniciativa privada para possibilitar a inclusão social. Desse modo, a orientação do documento é que o profissional Assistente Social busque

[...] parcerias com outros equipamentos sociais (universidades, associação de moradores, conselhos da comunidade, prefeituras etc.), no desenvolvimento de trabalho psicossocial em grupo, proporcionando a oportunidade de reflexões na busca de alternativas para a melhoria da qualidade de vida e da inclusão social, mediante as dificuldades apresentadas pelos participantes. [...] sensibilização da iniciativa privada a fim de quebrar preconceitos e criar oportunidades de emprego aos sentenciados. (PARANÁ, 2011b, p. 75).

Nesse excerto, podemos constatar anunciada a perspectiva da busca de parcerias pelo estado do Paraná, visando à integração social das Pessoas Privadas de Liberdade. Essa perspectiva já estava prevista no *Caderno Práticas de Saúde* (2011a), e responde à Ideologia Neoliberal, como nos aponta Fiori (1997), como uma tentativa do Estado de transferir as suas responsabilidades para atores que não estão interessados em parcerias ou transferências de responsabilidades, bem como a consonância das Políticas paranaenses às Pessoas Privadas de Liberdade, com auxílio da sociedade civil, tal como orientado no Plano Diretor do Aparelho do Estado (1995), quando da defesa da Administração Pública Gerencial.

Explicita-se o objetivo de inculcar valores nas Pessoas Privadas de Liberdade para o seu retorno à sociedade, com vistas a adaptá-las e adequá-las ao mercado de trabalho. Esses conceitos são descritos por De Giorgi (2006), ao abordar as instituições carcerárias como

[...] uma tecnologia repressiva, uma vez que impõe ao detento uma situação de privação absoluta que faz dele um sujeito totalmente dependente do aparelho de poder que o subordina. Mas é também

um poderoso dispositivo ideológico, uma vez que lhe impõe a submissão ao trabalho como único caminho para sair desta condição. Revela-se, assim, o paradoxo de um mecanismo que, de um lado, produz privação, falta, carência, e, de outro, impõe as próprias engrenagens disciplinares como remédio para esta condição. (DE GIORGI, 2006, p. 33).

Essa perspectiva de adaptar as Pessoas Privadas de Liberdade pode ser vislumbrada na seção do Atendimento Psicológico, que, apesar de constituir-se de profissão da área da Saúde, aqui é apresentada isolada das demais profissões da área da Saúde e com clara delimitação por atividades relacionadas à elaboração de pareceres ao Juiz em detrimento da Assistência à Pessoa Privada de Liberdade. Discorrendo sobre as funções da Psicologia, podemos dizer que existe a presença de conceitos que nos apontam o direcionamento das práticas das Unidades Penais:

As intervenções no tratamento devem voltar-se para o fortalecimento social e psíquico do preso, para sua promoção como pessoa que se defronta com a **oportunidade de se redescobrir como cidadão**, através da construção de uma nova visão sobre seus deveres, direitos e qualidades. (PARANÁ, 2011b, p. 60, grifos nossos).

O tratamento penal delimitado nesse excerto do Caderno remonta o que foi apontado por De Giorgi (2006), ao afirmar que as instituições carcerárias representam

[...] a materialização de um modelo ideal de sociedade capitalista industrial, um modelo que se consolida através do processo de 'destruição' e 'reconstrução' contínua dos indivíduos no interior da instituição penitenciária. O pobre se torna criminoso, o criminoso se torna prisioneiro e, enfim, o prisioneiro se transforma em proletário [...]. (DE GIORGI, 2006, p. 45).

Desse modo, apreende-se no *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b) a preocupação com os resultados e o seu monitoramento, a fim de promover o Tratamento Penal. Nessa direção, a promoção do Tratamento Penal pressupõe as Assistências nas áreas de Educação, Saúde, Social e Psicológica nas Unidades Penais. O Caderno elenca categorias tais como: personalidade; comportamento social e delito cometido, apresentando-as como determinantes para atingir a reintegração social das Pessoas Privadas de Liberdade. Nesse bojo de discussão, limita-se ao indivíduo a culpabilização, desconsiderando-se os limitantes da estrutura social e econômica. A partir dessa compreensão, o objetivo da pena é a busca pela integração social das Pessoas Privadas de

Liberdade e pela preservação da harmonia social e a colaboração da comunidade e da sociedade. Ademais, a CTC e as Assistências nos setores de Psiquiatria, Psicologia, Assistência Social, Pedagogia e Terapia Ocupacional teriam com objetivo de traçar um Programa de individualização da pena e de tratamento penal, tendo em vista a sua futura reinserção social. Vislumbramos, então, com tais orientações, a proposta de adequar as Pessoas Privadas de Liberdade à lógica capitalista, apresentando ideologias e conceitos tais como: inculcar valores nas Pessoas Privadas de Liberdade para a adequação ao mercado de trabalho e as parceiras com a sociedade civil e setor privado. Assim, conforme o Caderno, a integração social das Pessoas Privadas de Liberdade está fundada no individualismo, com vistas a moldá-las, adequá-las ao modelo capitalista vigente e a condição de pobre, vendedor de sua força de trabalho, no sentido de manutenção do consenso e da acumulação e hegemonia capitalista.

Observemos que o Caderno *Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), apesar de apresentar uma proposta ressocializadora por meio das Assistências em Educação, Saúde, Social e Psicológica, promove, no que concerne à Assistência à Saúde, discussão apenas do Serviço Social e da Psicologia, estando os demais profissionais e modalidades discutidos em volume separado, no Caderno *Práticas de Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a). Assim, a Equipe de Saúde não é discutida no mesmo Caderno, mas dividida entre os Cadernos *Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b) e o Caderno *Práticas de Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a). Todavia, consideramos que o Serviço Social e a Psicologia, conforme o PNSSP (2003) e a PNAISP (2014), são integrantes da Equipe de Saúde Prisional. Desse modo, a inserção da Assistência Social e Psicológica, no âmbito prisional, vincula-se à composição das Equipes de Saúde Prisional e da Assistência em Saúde<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> A Equipe de Saúde Prisional, conforme o PNSSP (2003), compõe-se pelos seguintes profissionais: Médico; Enfermeiro; Odontólogo; Psicólogo; Assistente Social e Auxiliar ou Técnico de Enfermagem (PNSSP, 2003). E a PNAISP (2014) delimita que, além dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (Enfermeiro, Médico, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Cirurgião-dentista e Técnico ou Auxiliar de saúde bucal), dentre outros profissionais, o Psicólogo e o Assistente Social, compõe a Equipe de Atenção Básica Prisional (PNAISP, 2014).

### 3.2.2.1 A Assistência Educacional no Sistema Penitenciário do Paraná

O subtítulo a Assistência Educacional no Sistema Penitenciário do Paraná demonstra a relação com as Políticas Educacionais paranaenses às Pessoas Privadas de Liberdade com a legislação nacional. Os artigos da LEP (1984), tais como o Artigo 10 e 11, discorrem acerca da Educação nas prisões<sup>25</sup>, delimitando que a Educação, nesse contexto, objetiva a prevenção do crime e o retorno à convivência em sociedade, compreendendo desde a instrução escolar até a capacitação profissional das Pessoas Privadas de Liberdade (PARANÁ, 2011b).

A Resolução Nº 14/1994, das Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil, é apontada como norteadora das Políticas Educacionais paranaenses às Pessoas Privadas de Liberdade, inclusive com menção ao fato de que o documento Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil (1994) consiste de "[...] fruto de decisões tomadas em Congressos Internacionais sobre justiça penal" (PARANÁ, 2011b, p. 77). Desse modo, explicita-se a sua consonância com as normativas internacionais.

A Constituição do Estado do Paraná (1989) é abordada ressaltando-se o artigo 239, o qual delimita a Educação às Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná, cujo objetivo é a reintegração social (PARANÁ, 2011b).

O *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), na seção Assistência Educacional no Sistema Penitenciário, aponta a clara delimitação dos textos legais quanto à manutenção dos direitos das Pessoas Privadas de Liberdade de Escolarização e Profissionalização e destaca o desafio de se assegurar esse direito, como destacado no excerto a seguir:

Parece estar claro que, do ponto de vista dos textos legais, o indivíduo preso tem preservado seus direitos constitucionais de acesso a programas educacionais, de escolarização e profissionalização. O que se coloca como desafio é de que forma tornar realidade aquilo que a lei lhe assegura. (PARANÁ, 2011b, p. 78).

Algo que é importante destacarmos é que a manutenção do direito de acesso à Educação não considera, no entanto, a garantia de oportunidades iguais a esses sujeitos. A garantia se dá apenas na previsão legal, como apontado por Cunha (1979), ao abordar a igualdade sobre a perspectiva liberal.

---

<sup>25</sup> Sobre a análise da LEP (1984), conferir capítulo 2.

Em relação à organização estrutural e gerencial da Assistência educacional no DEPEN, consiste de uma Divisão de Educação e Capacitação (DIED), e cada Unidade Prisional possui um Setor de Educação e de Capacitação Profissional (SEC), coordenados por um profissional Pedagogo lotado junto à SEJU (PARANÁ, 2011b). Podemos evidenciar nessa organização institucional do DEPEN, no que concerne à Assistência Educacional, a vinculação da Educação e da capacitação profissional destinadas às Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná.

O processo educacional, conforme o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), está organizado em dois eixos, são eles: a assistência educacional e as atividades orgânicas. O documento descreve a assistência educacional como "[...] atividades de formação e subdivide-se em educação formal, educação profissional e educação social" (PARANÁ, 2011b, p. 78).

A Educação Formal<sup>26</sup> no Sistema Penitenciário do Paraná possui o Programa de Escolarização que contempla o Ensino Fundamental e Médio. Conforme o número de Pessoas Privadas de Liberdade, organiza-se de duas formas, a saber: Centros Estaduais de Educação Básica de Jovens e Adultos (CEEBJA) ou Ações Pedagógicas Descentralizadas (APED). A diferença entre os CEEBJA e as APED situa-se em sua organização administrativa, ou seja, o CEEBJA funciona no interior da Unidade Penal e possui a estrutura completa de uma escola; já a APED está vinculada administrativa e pedagogicamente a um CEEBJA, que funciona em uma Unidade Penal maior, na mesma cidade, ou fora da Unidade Penal. Para instituir um CEEBJA em Unidade Penal, é necessário que o número de matriculados ultrapasse 500 alunos, do contrário, implementa-se a APED (PARANÁ, 2011b).

Dessa forma, "[...] a modalidade de ensino adotada nas escolas do sistema penitenciário do Paraná é a Educação de Jovens e Adultos [...]" (PARANÁ, 2011b, p. 79), a qual deve alinhar-se à LDB Nº 9.394/1996, mencionando o Artigo 37, que define a disponibilização da Educação de Jovens e Adultos às pessoas que não tiveram acesso ao Ensino Fundamental e Médio na idade própria (PARANÁ, 2011b).

A EJA, conforme o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b),

---

<sup>26</sup> No ano de 2011, ano de elaboração dos Cadernos do DEPEN, o Paraná contava com 24 unidades penais e 2 patronatos (PARANÁ, 2011b). Já em 2014, conforme dados do INFOPEN (2014), possui 35 unidades penais.

[...] vem ao encontro da necessidade e da diversidade do perfil dos educandos, no que se refere à idade, ao nível de escolarização, à situação socioeconômica e cultural e, sobretudo, a sua inserção no mercado de trabalho. [...] tem como proposta articular essa modalidade com as diversidades do contexto social e cultural desse público, composto pela população do campo, pessoas com necessidades especiais, indígenas, quilombolas, sem terra e em privação de liberdade. (PARANÁ, 2011b, p. 79).

A Proposta Pedagógica da EJA no contexto penitenciário paranaense, segundo o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), não apresenta

[...] nenhuma diferença substancial àquela ofertada para a comunidade em geral. Isso porque se entende que o indivíduo, mesmo na condição de preso, sob a custódia do Estado, tem os mesmos direitos e necessidades intelectuais do que qualquer outro aluno. Outro ponto a ser levado em conta é que o aluno, embora possa apresentar lacunas do ponto de vista da educação formal, tem uma história de vida, vivenciou várias experiências e traz consigo uma bagagem cultural que não poderá ser desconsiderada. (PARANÁ, 2011b, p. 80).

A Educação é apresentada pelo *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b) como

**[...] a chave principal que poderá abrir-lhe as portas do processo de reintegração social.** Em sala de aula, portanto, o preso é aluno e, nessa qualidade, poderá continuar seus estudos numa escola da comunidade, quando do cumprimento de sua pena. Mas é preciso reconhecê-lo como um indivíduo portador de experiências de vida, respeitando as suas diferenças [...]. (PARANÁ, 2011b, p. 80, grifos nossos).

Para sustentar essa afirmação, recorre-se a Santos (2004), que afirma a necessidade de um processo educativo pautado no respeito da diversidade, com uma sociedade tolerante e igualitária, com menção da Educação ao longo da vida. Desse modo, explicita a busca pela educação ao longo da vida, como evidenciada no Relatório Jacques Delors (1998) e, portanto, considere-se que a educação tem assim objetivo de

[...] fazer com que cada indivíduo saiba conduzir o seu destino, num mundo onde a rapidez das mudanças se conjuga com o fenômeno da globalização para modificar a relação que homens e mulheres mantêm com o espaço e o tempo. As alterações que afetam a natureza do emprego, ainda circunscritas a uma parte do mundo, vão, com certeza, generalizar-se e levar a uma reorganização dos ritmos de vida. A educação ao longo de toda a vida torna-se assim,

para nós, o meio de chegar a um equilíbrio mais perfeito entre trabalho e aprendizagem bem como ao exercício de uma cidadania ativa. (DELORS, 1998, p. 100).

Nesse sentido, conforme Delors (1998), a Educação, para responder às suas missões, deve

[...] organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: **aprender a conhecer**, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; **aprender a fazer**, para poder agir sobre o meio envolvente; **aprender a viver juntos**, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente **aprender a ser**, via essencial que integra as três precedentes. (DELORS, 1998, p. 89-90).

Para tanto, a Educação às Pessoas Privadas de Liberdade no estado do Paraná alinha-se a perspectiva de Educação ao longo da vida, firmada nos pilares de Jacques Delors: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Pressupõe-se, assim, que ao longo da vida a Educação se efetivaria de modo diferente para cada pessoa e, portanto, incluindo os privados de liberdade.

Nesta perspectiva, a Educação teria o potencial de mudar a vida das Pessoas Privadas de Liberdade. A solução da criminalidade é limitada ao sujeito, alinhando-se à perspectiva liberal, na qual “[...] o único responsável pelo sucesso ou fracasso social de cada um é o próprio indivíduo e não a organização social” (CUNHA, 1979, p. 29).

Destacamos o conceito de Educação nas prisões apontado por Scarfó (2009), a qual deve “[...] ser entendida como o exercício de um direito humano que aponte, não ao tratamento penitenciário, mas ao desenvolvimento integral da pessoa, para melhorar sua qualidade de vida” (SCARFÓ, 2009, p. 110). Os objetivos da Educação nas prisões diferem dos da pena, correlatos à reinserção social, mas estão relacionados ao reconhecimento dela como um direito humano, haja vista que

Considerar a educação como parte do tratamento penitenciário, faz pensar a educação como reinsersora, ressocializadora, reeducadora, reabilitadora, entre outras qualificações. É muito comum que, no âmbito penitenciário, se confunda o tratamento penitenciário com a educação, impregnando nesta um caráter terapêutico e compensatório de socialização (a partir da perspectiva do tratamento), que reduz o potencial transformador e o impacto auspicioso da educação como direito humano e, portanto, não expõe seu embasamento fundamental que é a dignidade das pessoas. (SCARFÓ, 2009, p. 111).

A Educação prisional, portanto, assume a responsabilidade de romper com a perpetuação das desigualdades, entendida como direito humano fundamental: “[...] se algum ‘re’ lhe cabe, é a redução da vulnerabilidade social, psicológica e cultural [...] é um direito humano e não uma ação terapêutica [...]” (SCARFÓ, 2009, p. 111). Assim, a ausência de Educação no ambiente prisional “[...] pode ser considerada como um mecanismo que perpetua as desigualdades.” (SCARFÓ, 2009, p. 111).

Desse modo, defende-se a Educação na qualidade de direito fundamental, considerando que “[...] ‘abre’ o conhecimento a outros direitos e à maneira de exercê-los. Isto é, a educação facilita, em boa medida, o ‘defender-se da prisão’.” (SCARFÓ, 2009, p. 111).

Na contramão do afirmado pelos autores supracitados, encontra-se o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), compreendendo a Educação como ressocializadora. Aponta que no contexto de privação de liberdade, em virtude da condição em que esses sujeitos se encontram, o trabalho pedagógico deve

[...] além de transmitir conteúdos, de forma a auxiliar o aluno na construção de uma reflexão crítica e autônoma sobre o mundo que o cerca, tem outros desafios importantes que se colocam como tarefa dos professores: a de trabalhar transversalmente com temas que digam respeito aos valores éticos, de respeito ao outro, de tolerância, de solidariedade etc., que devem balizar as relações sociais entre os grupos humanos e que são chamados de conteúdos de educação social. Tais temas, além de estarem presentes nos conteúdos formais das disciplinas, poderão ser trabalhados em atividades extracurriculares. (PARANÁ, 2011b, p. 80).

Nesse sentido, a Educação deveria assumir a responsabilidade de transmitir valores como a ética, o respeito, a tolerância e a solidariedade, no sentido de que as Pessoas Privadas de Liberdade convivam de forma pacífica e adequada as normas sociais.

Para sustentar a afirmação, utilizam-se da citação de Forquin<sup>27</sup> (1993) de modo a direcionar à compreensão de que a Educação almeja a Política educacional

---

<sup>27</sup> “Jean Claude Forquin é professor da UFR de *Psychologie, Sociologie et Sciences de l’Education da Universidade de Rouen*, na França, e desde a década de 70, tem elaborado uma série de escritos sobre a educação, [...] ele defende que a teoria da educação, além de examinar as relações entre a escola e fatores externos a ela como o contexto econômico, político-administrativo, deve ater-se mais na análise interna desta instituição social, dos conteúdos e saberes escolares” (FRANCO, 1997, p.305). O Livro *Escola e Cultura*, cuja citação é utilizada no Caderno, é uma versão abreviada de sua

às Pessoas Privadas de Liberdade no Paraná, no sentido de aquisição de conhecimentos, de competências, de crenças, de hábitos e de valores. Assim,

A educação tomada num sentido amplo como formação e socialização do indivíduo supõe sempre a comunicação, a transmissão, a aquisição de alguma coisa: conhecimentos, competências, crenças, hábitos, e valores, que se constituem o que se chama de conteúdo da educação, suporte de toda experiência humana, pode-se dar o nome a estes conteúdos de cultura. (FORQUIN, 1993, p.10 apud PARANÁ, 2011b, p. 80).

Nessa perspectiva, aponta-se para a apropriação do saber como instrumento de humanização, de compreensão de seus atos e opções. Nessa dimensão, o sujeito é o foco na problemática da criminalidade e a Educação, nesse caso, constitui-se em

[...] um ato civilizatório, como um instrumento de humanização: esse é o princípio que baliza as ações de educação para os privados de liberdade. Por meio do conhecimento, entendido aqui num sentido bastante amplo, criam-se mecanismos mentais de uma percepção mais aguda da realidade, de compreensão das consequências dos nossos atos, de avaliação mais clara das nossas opções. (PARANÁ, 2011b, p. 81).

O documento prossegue apontando que o estado do Paraná, apesar de todas as dificuldades, possui “[...] um dos mais consolidados programas educacionais para presos no Brasil, no âmbito de uma clara política de reintegração social”, contando inclusive com início anterior à lei que regulamenta esse tipo de assistência (PARANÁ, 2011b, p. 81).

A Educação Profissional, no âmbito das Unidades Penais do Paraná, é delimitada no sentido de promover cursos profissionalizantes que atendam às necessidades do mercado de trabalho, definida, desse modo, como

[...] cursos profissionalizantes ofertados, segundo as necessidades de mercado de trabalho, aptidões pessoais, nível de escolaridade e as condições estruturais da unidade em realizar os cursos no seu interior, quando se tratar de regime fechado. Os presos de regime semiaberto e aberto podem fazer cursos de qualificação nos espaços próprios das instituições prestadoras do serviço. A capacitação profissional será tratada detalhadamente no texto seguinte. (PARANÁ, 2011b, p. 81).

A Educação Social, por sua vez, compreende todas as atividades realizadas em grupo ou individuais cujos temas abordem

[...] autoestima, relacionamento interpessoal, noção de limites, respeito para conviver em sociedade, prevenção ao uso de drogas, prevenção de doenças, postura profissional, atividades culturais, festejo de datas, atividades artísticas como exposições de trabalhos realizados pelos presos, participação em concursos junto à comunidade etc. (PARANÁ, 2011b, p. 81).

A proposta de Educação Social apresentada parece buscar a adequação das Pessoas Privadas de Liberdade para a manutenção do consenso, do viver pacificamente em sociedade, não incluindo, no entanto, a abordagem aos elementos estruturantes da ordem social. Desconsidera-se, desse modo, o que Mézáros (2011) destaca acerca das oportunidades de vida dos indivíduos no Capitalismo, as quais estão determinadas pelo grupo social a que pertencem, explorados ou exploradores. Assim, como delinea De Giorgi,

A prisão cria o *scitulus* de detento e, ao mesmo tempo, impõe ao indivíduo trabalho, obediência e disciplina (elementos constitutivos desse status) como condições que devem ser satisfeitas, a fim de que possa, no futuro, livrar-se delas. Ela evoca assim, nos indivíduos, uma representação imaginária de si mesmos em relação à própria condição material. A privação extrema imposta ao preso é, assim, representada como consequência óbvia e quase natural da recusa da disciplina do trabalho. (DE GIORGI, 2006, p. 33).

Apesar de apresentar o alinhamento das Assistências em Educação, Saúde, Psicológica e Social para a reinserção social, o próprio *Caderno Práticas de Tratamento Penal* (2011b) acena para o fato de a reintegração ou ressocialização não se efetivar na prática em virtude das condições socioeconômicas desses sujeitos, que permanecerem inalteradas após a liberdade, levando a reincidência na criminalidade. Isso é visualizado no seguinte recorte:

[...] este princípio da reintegração do apenado não foi possível observar, na prática, em nenhum momento da história, pois a prisão exclui duplamente o indivíduo: quando determina a pena, e quando, após cumpri-la, acaba provocando a reincidência pelo fato de o ex-presos não ter perspectivas de reinclusão socioeconômica (PARANÁ, 2011b, p. 94).

A prática educacional apresentada pelo Caderno (2011b) demonstra, sem dúvida, o objetivo de contribuir com o processo de ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade. Utiliza-se, para tanto, da Educação Social e

Profissionalizante como fórmulas para atingir ao seu objetivo de ressocializar. O foco está no indivíduo e a igualdade de que trata é a de oportunidades, como aponta Cunha (1979), no entanto, desconsidera a estrutura social e econômica que determinam a necessidade da prisão e seu uso pelo Estado na manutenção do consenso.

### 3.2.3 Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c)

O *Caderno Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c)* constitui-se de 117 páginas, nas quais organiza-se em 6 seções, que são: Apontamentos em torno de um modelo de gestão para o Departamento Penitenciário do Paraná; O sistema penitenciário e sua estrutura; Os grupos auxiliares setoriais; Divisões do DEPEN; Do fundo penitenciário; e a Escola Penitenciária. A organização e a elaboração da seção que trata do modelo de gestão das Unidades Paranaenses ficaram sob a responsabilidade de Sônia Monclaro Virmond<sup>28</sup> (2011) e as demais seções foram elaboradas por servidores<sup>29</sup> que atuam nas áreas afins (PARANÁ, 2011c).

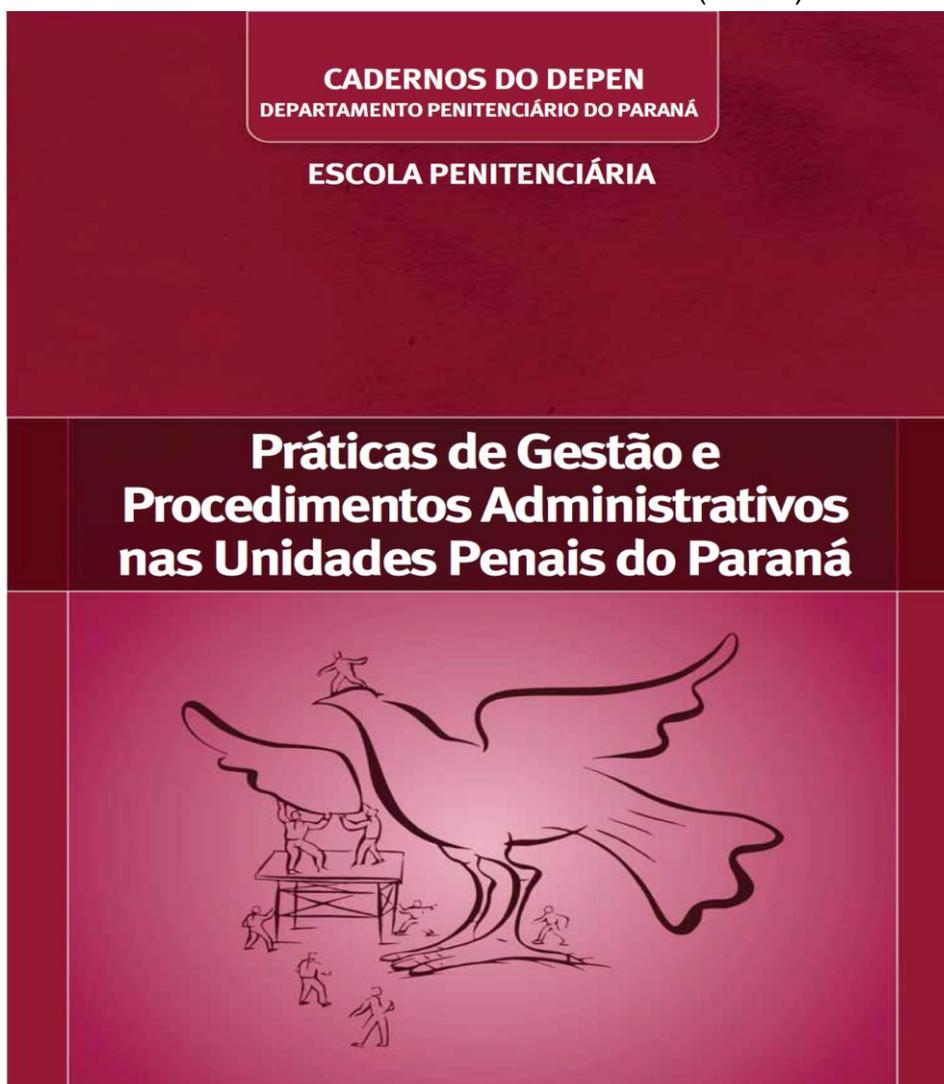
A capa do *Caderno Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c)* está ilustrada na Figura 3.

---

<sup>28</sup> VIRMOND, S. M. Apresentação. In: Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. **Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011c.

<sup>29</sup> Servidores responsáveis pela área de Recursos Humanos: Agmile Cordeiro de Carvalho dos Santos Rezende e Dilza Mery Sbrissia; Responsável pela área de Planejamento: Heliane Negrini; Responsável pela área Financeira: João Carlos Cheslak; Responsável pela área Administrativa: Catarina Lara; Responsável pela área de Engenharia: Luis Carlos Scheffer; Responsável pela área de Informática: Joel Ricardo Martins Filho; Responsáveis pela área de Nutrição: Vanessa Chrisóstomo Martins e Lucimar Cavallieri Paredes; Responsáveis pela área de Prontuário: Elio José dos Santos Rocha, Eluir Ribeiro Ramos, Francisco Tetter Maia, Marilise Santos Silva e Sonia Cristine Castelã Mendes; Responsável pelo Fundo Penitenciário: Regina Tosato; Responsáveis pela Escola Penitenciária: Maria do Rocio Novaes Pimpão Ferreira, Sônia Monclaro Virmond. Conteúdos revisados por: José Roberto Rodrigues Santos, Maria do Rocio Novaes Pimpão Ferreira, Sônia Monclaro Virmond. Não foram mencionadas as funções exercidas pelos servidores. (PARANÁ, 2011c).

**Figura 3** – Ilustração da capa do Caderno Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c)



Fonte: PARANÁ (2011c).

A apresentação do *Caderno Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná* (2011c) é realizada pela então Diretora da Escola Penitenciária, Sônia Monclaro Virmond, cujo objetivo apresentado é o de

[...] sistematizar rotinas administrativas e fornecer às unidades penais um padrão de comportamento gerencial. [...] discute-se a possibilidade de implantar uma gestão de resultados e a implicação disso no trabalho cotidiano. (VIRMOND apud Paraná, 2011c, p. 11).

O modelo de Gestão proposto para o DEPEN é aquele que concebe o gestor como um sujeito capaz de administrar um “negócio”, estabelecendo metas e

resultados a serem atingidos, com monitoramento dos resultados. O gestor, assim, deve ter

[...] uma percepção abrangente do 'negócio' a ser administrado; é saber equilibrar os interesses da administração pública com o potencial de seus funcionários; é, sobretudo, ter clareza dos objetivos e, a partir deles, ser capaz de construir um conjunto de estratégias para alcançá-los, ou seja, elaborar um instrumental que permita diagnosticar, planejar, definir metas e monitorá-las, tendo como horizonte a melhoria da qualidade do serviço prestado. (PARANÁ, 2011c, p. 11).

Para concretizar o proposto, indica-se que o gestor deve priorizar uma Gestão Democrática e não Autoritária, definindo com os servidores as metas e os resultados a serem atingidos, compartilhando com os seus subordinados algumas decisões e que cada servidor

[...] assuma a sua responsabilidade dentro do conjunto das ações. Disso poderá advir a implantação de uma gestão voltada para resultados, o que se chama, nos modelos de administração moderna, de 'contratualização de resultados'. Isto é, uma vez sentindo-se parte integrante no processo de gestão da unidade, participando ativamente do planejamento e dos níveis decisórios, o servidor será levado a definir junto com sua chefia uma espécie de pacto de resultados, envolvendo tarefas muito bem definidas e metas a serem alcançadas. (PARANÁ, 2011c, p. 16-17).

Explicita-se, desse modo, que o objetivo desse modelo de gestão está pautado nos princípios de participação, de qualidade e de responsabilização dos resultados. Nessa perspectiva, os servidores podem ser responsabilizados pelos resultados obtidos. O sucesso ou o fracasso centra-se no servidor, na sua ação, e não nas condições gerais, vinculadas às condições socioeconômicas, o que podemos observar no excerto:

[...] tão somente propor a discussão de novos, e talvez mais eficientes, modelos de realizar uma gestão mais participativa, menos centralizadora e com mais qualidade, com o intuito de podermos responsabilizar os atores do 'pacto de resultados' (isto é, os servidores) e mensurar os resultados daquilo que se pretendeu atingir. (PARANÁ, 2011c, p. 17).

A gestão para as Unidades Penais Paranaenses responde às orientações da Administração Pública Gerencial do Plano Diretor do Aparelho do Estado (1995), contendo a preocupação com os resultados, estabelecendo as metas a cumprir, por

meio do processo de descentralização das decisões, o que podemos observar neste excerto do Plano Diretor do Aparelho do Estado (1995):

O paradigma gerencial contemporâneo, fundamentado nos princípios da confiança e da descentralização da decisão, exige formas flexíveis de gestão, horizontalização de estruturas, descentralização de funções, incentivos à criatividade. Contrapõe-se à ideologia do formalismo e do rigor técnico da burocracia tradicional. À avaliação sistemática, à recompensa pelo desempenho, e à capacitação permanente, que já eram características da boa administração burocrática, acrescentam-se os princípios da orientação para o cidadão-cliente, do controle por resultados, e da competição administrada [...] pressupõe que será capaz de punir os que falharem ou prevaricarem. (BRASIL 1995, p. 17-54).

Nessa concepção de modelo de Administração Gerencial das Unidades Prisionais do Paraná, objetiva-se a articulação das atividades de segurança e de trabalho técnico, entendidas como necessárias ao tratamento penal (a escolarização, o trabalho, a profissionalização, o atendimento psicológico, social, jurídico e de saúde, o lazer, o esporte, o artesanato). O tratamento penal visa diminuir o índice de reincidência criminal, cujo desafio é assim anunciado: “[...] como ‘devolver’ um ser humano melhor preparado do ponto de vista educacional, profissional, psicológico e moral?” (PARANÁ, 2011c, p. 17).

Nesse sentido, responde ao desafio anunciado utilizando-se da LEP (1984), prevendo a individualização da pena, ou seja, cada sujeito receberá tratamento penal de acordo com seu mérito:

[...] cada indivíduo, em função de seu histórico, de sua formação, de suas potencialidades, de sua capacidade individual e social de reinclusão, além de outras singularidades, deveria, teoricamente, receber um determinado tipo de atendimento enquanto cumpre a sentença que lhe foi imputada. (PARANÁ, 2011c, p.18).

Como forma de avaliar os resultados obtidos pelas Unidades Prisionais Paranaenses, indica a necessidade de “[...] monitorar o índice de reinclusão social dos egressos, por meio de pesquisa científica, poderia ser considerado como um indicador de avaliação do trabalho das equipes do DEPEN e das unidades penais” (PARANÁ, 2011c, p.18). Afirma-se ainda que

[...] esse tipo de meta só pode ser alcançado a longo prazo e com o envolvimento de todos que, direta ou indiretamente, contribuem para o processo de formação do indivíduo com vista a sua reinclusão social. E tal envolvimento só se efetivará se os servidores sentirem-

se parte integrante desse processo, opinando, compartilhando e se responsabilizando pelos encaminhamentos do conjunto das ações desenvolvidas nas unidades. (PARANÁ, 2011c, p.18).

Para tanto, o *Caderno Práticas de gestão e procedimentos administrativos nas Unidades Penais do Paraná* (2011c) elucida a gestão a ser implementada nas Unidades Prisionais Paranaenses, com ênfase nos resultados, cuja missão compreendida é a ressocialização, a integração social das Pessoas Privadas de Liberdade. A possibilidade de verificação do índice de ressocialização e de reintegração social das Pessoas Privadas de Liberdade é apresentado como forma de verificar a eficiência e a efetividade do trabalho desenvolvido nas Unidades Prisionais. Compreende-se, então, a Individualização da Pena como meio de atingir à ressocialização, sendo o indivíduo o único responsável por sua conduta de sucesso e/ou de fracasso. No entanto, desconsidera-se a organização social e o modo de produção que funda as desigualdades. Assim, as Assistências em Educação e Saúde são apresentadas como integrantes do tratamento penal, compreendidas como colaboradoras para esse processo de ressocializar.

### 3.2.4 Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná (2011d)

O *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) tem como organizador geral José Roberto Rodrigues dos Santos<sup>30</sup> e uma equipe participante<sup>31</sup>. Alguns servidores e Agentes Penitenciários<sup>32</sup> foram colaboradores.

A organização do *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) se deu em 09 tópicos, os quais estão distribuídos nas suas 151 páginas, que são: Aspectos da Profissão do Agente Penitenciário; Uso Legal da Força; Sistema de Comunicação e Operação em Radiocomunicação; Sistema de Rotinas de Serviço; Sistema de Controle de Acesso; Sistema de Revistas; Sistema

---

<sup>30</sup> O Caderno não apresenta sua formação e/ou área de atuação profissional.

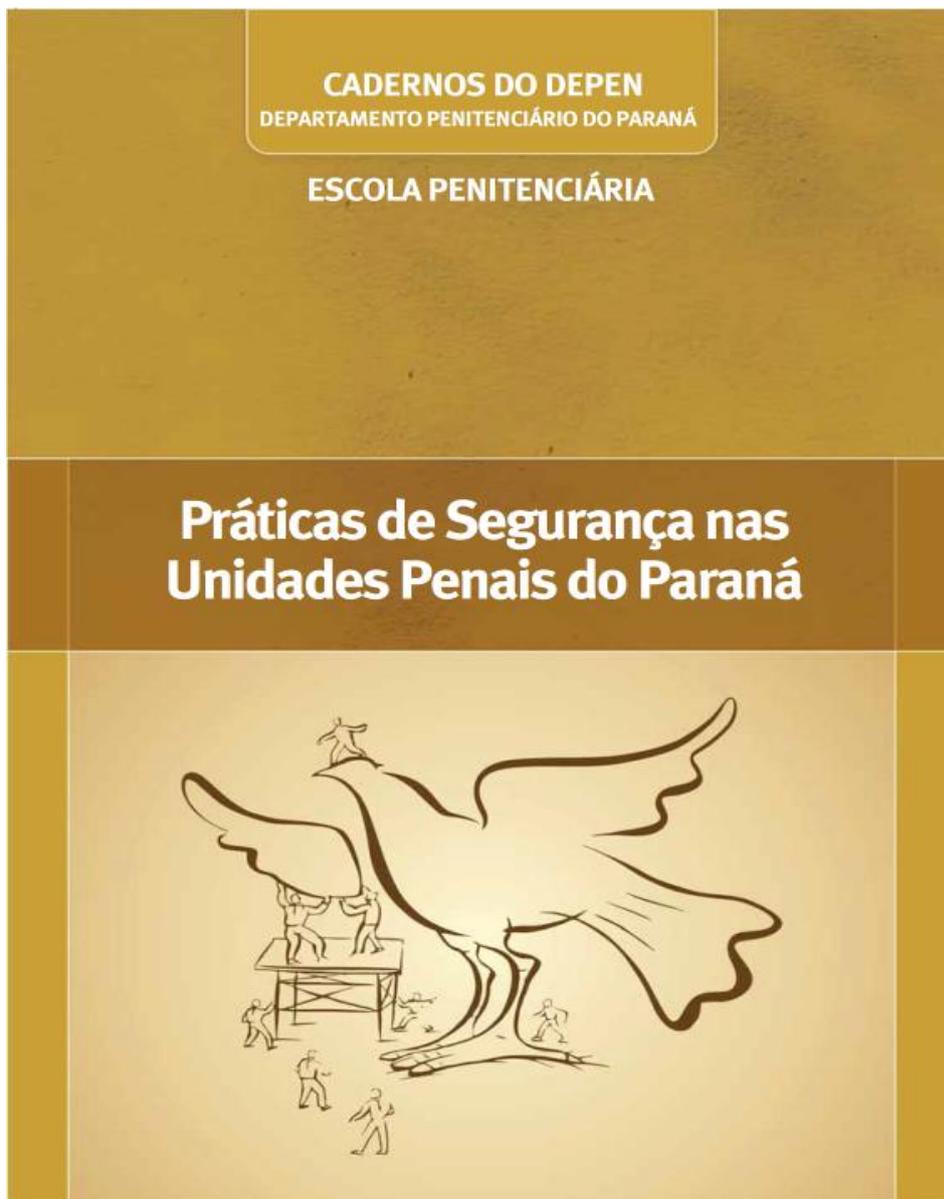
<sup>31</sup> Acir Santos Júnior, Adilson de Alencar Borges, Anderson Soares de Rezende, Arnaldo Gomes Barbosa, Carlos Antonio Miranda, Ednilson Rodrigues da Rocha, Emerson das Chagas, Enoque Neves de Oliveira, Evanir Pereira dos Santos, Laíde do Rocio Ferreira S. Bernardi, Maria Aparecida Adorno Munhoz, Maria de Fátima R. Fernandes, Sandro Lima Pereira, Sandro Roberto de Bomfim, Sérgio Padilha, Thorstein Ferraz, Vera Lúcia Araújo da Costa, Vinícius Vieira Pedroso. A formação profissional e/ou área de atuação não são mencionados (PARANÁ, 2011d).

<sup>32</sup> Adriano de Souza Rodrigues, Eloi Vieira Sepúlveda, João Carlos Ribeiro, Marcelo Adriano da Cunha, Marcos Roberto Figueiredo, Mário Anselmo da Fonseca, Nilson Florêncio Gonçalves (PARANÁ, 2011d).

de Movimentação de Presos; Sistema de Contagem de Presos; e o Sistema de Gerenciamento em Situações Críticas e de Crises (PARANÁ, 2011d, p. 11).

A capa do *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) está ilustrada na Figura 4.

**Figura 4** – Ilustração da capa do *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d)



Fonte: PARANÁ (2011d).

O *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d), tal como os demais, é apresentado pela então Diretora da Escola Penitenciária,

Sônia Monclaro Virmond<sup>33</sup>, cujo pressuposto é sustentar a importância da segurança “[...] quais os seus limites e, principalmente, quais as suas interfaces com as atividades de tratamento penal” (VIRMOND apud PARANÁ, 2011d, p. 11).

Assim, o caderno é encarado como material para propiciar a compreensão do cargo, da função e das atribuições do Agente Penitenciário, com a finalidade de que este profissional “[...] tenha uma visibilidade compatível com a grandeza e importância do trabalho que desenvolve na estrutura do sistema penitenciário paranaense.” (VIRMOND apud PARANÁ, 2011d, p. 11). Sobre esta afirmação, a diretora destaca que o Agente penitenciário tem relevância para o Sistema Prisional na ordem social.

Desse modo, a perspectiva de atuação proposta para o âmbito prisional paranaense é expressa no *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) como fundada na ação de “atores que conhecem seus papéis”, a fim de proporcionar as ações de reintegração social. Virmond apud Paraná (2011d) aponta que a segurança deve ser coesa e articulada

[...] em que todos os seus atores conhecem bem os seus papéis, [...] estimular um envolvimento cada vez maior dos agentes penitenciários nas ações de reintegração e nas práticas de tratamento penal [...]. (VIRMOND apud PARANÁ, 2011d, p. 11).

Assim sendo, o Agente Penitenciário é o executor de importante serviço público, de alto risco, sendo a sua principal tarefa “[...] salvaguardar a sociedade civil. [...] contribui, também, diretamente, para a execução de um tratamento penal adequado, através da vigilância, custódia e das múltiplas atividades dispensadas à pessoa presa [...]” (PARANÁ, 2011d, p. 11).

No entanto, destaca-se que no contexto capitalista os pobres são recrutados, em sua maioria, a serviço da manutenção do lucro e da hegemonia, tanto para a criminalidade quanto para a polícia. Assim, nas palavras de Conceição, “[...] não há como deixar de perceber que se trata de pobres matando pobres” (CONCEIÇÃO, 2012). No contexto carcerário, percebemos os pobres mantendo os pobres sobre custódia, para manutenção do consenso e da acumulação capitalista.

O *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) descreve as ações a serem desempenhadas pelo Agente Penitenciário nas

---

<sup>33</sup> VIRMOND, S. M. Apresentação. In: Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. **Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011d.

seguintes situações: Sistema de Comunicação e Operação em Radiocomunicação; Sistema de Rotinas de Serviço; Sistema de Controle de Acesso; Sistema de Revistas; Sistema de Movimentação de Presos; Sistema de Contagem de Presos; e Sistema de Gerenciamento em Situações Críticas e de Crises (PARANÁ, 2011d, p. 11).

No que concerne especificamente às temáticas Educação e Saúde, o *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) preocupa-se em deixar claro, ao Agente Penitenciário, como manter a segurança dos profissionais envolvidos na prestação das Assistências, apontando para a sua importância no sentido de promover a integração social.

Portanto, percebemos que o *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) preocupa-se em descrever as condutas/tarefas específicas do Agente Penitenciário, no sentido de manter a ordem no contexto das Unidades Prisionais Paranaenses, contribuindo para manutenção da ordem social. Salienta-se que apesar de indicar procedimentos para o processo de conter as Pessoas Privadas de Liberdade, de manter a custódia, enleva a figura do Agente Penitenciário como colaborador para o processo de reeducar e ressocializar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises empreendidas, nesse estudo, nos permitiram apreender nas normativas internacionais, nacionais e nos Cadernos do Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN): Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná (2011a); Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná (2011b); Práticas de Gestão e Procedimentos Administrativos nas Unidades Penais do Paraná (2011c); e Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná (2011d) –, que as orientações relativas à oferta dos Serviços de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Estado do Paraná, tal como as demais Políticas Sociais, atuam no sentido de manutenção dos consensos e da perpetuação da acumulação e da hegemonia capitalista, e sua necessidade de dar resposta aos grupos socialmente vulneráveis.

As Políticas Sociais, nesse sentido, apesar de não serem universais, são importantes no sentido de garantia dos direitos desses sujeitos, em específico, considerando que se constituem como uma das formas de retorno do capital acumulado pelo trabalho para a classe trabalhadora, as quais resultam das forças sociais em jogo e constituem-se, portanto, de parte da riqueza socialmente produzida, conforme explicitou Deitos (2010).

A relação do Estado e das Políticas Sociais, no que concernem as mediações realizadas para as Pessoas Privadas de Liberdade, não difere-se das demais Políticas Sociais e perpassa, portanto, pelo contexto social e econômico em que se inserem, no caso, no trato que lhes é destinada. Na sociedade capitalista, portanto, as Políticas Sociais contribuem para a manutenção do mercado e do lucro e estão fundamentadas nos princípios liberais, conforme explicitou Cunha (1979). No entanto, tal como nos apontam Lenine (1917), Madeira (2008), De Giorgi (2006), Netto (2003), Deitos (2010) e Faleiros (2006), as Políticas Sociais são fundamentais para garantia de direitos aos sujeitos, em especial, àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social, tal como as Pessoas Privadas de Liberdade.

Nessa perspectiva, as Políticas Sociais no Brasil, dentre elas as Políticas de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, constituem-se, portanto, de políticas focalizadas, de caráter não universal, demonstrando-se alinhadas às

determinações dos Organismos Internacionais, liderados pelos EUA e com ênfase na administração da pobreza. Desse modo, reitera-se que a hegemonia financeira do Capitalismo possui um comando global, liderado pelos EUA e cujas determinações são efetivadas por meio de Organismos Internacionais e são implementadas com a ação dos Estados nacionais por meio das Políticas Sociais.

As Pessoas Privadas de Liberdade, na condição de sujeitos inseridos em uma sociedade Capitalista, fundada na lógica da dominação de uma classe sobre a outra e com vistas a manutenção da acumulação, constituem-se como desviados sociais, como apontado por Faleiros (2009), e, nesse sentido, a sua não adequação às normas vigentes e ao mercado de trabalho resultam em uma mediação do Estado, o qual atua no sentido de manutenção da ordem vigente, instituindo formas de punição, com respaldo em seu poder de uso da força. Essa mediação do Estado ocorre por meio do seu aparato político, militar e ideológico.

O perfil das Pessoas Privadas de Liberdade, no contexto brasileiro e paranaense, aponta para a inclusão dos marginalizados sociais no contexto das instituições prisionais, no sentido de dominação de uma classe sobre a outra como demonstra De Giorgi (2006). Desse modo, percebemos que as Pessoas Privadas de Liberdade, no Brasil, constituem-se predominantemente de jovens, negros, com baixa escolaridade, cujos crimes, em sua maioria, não são violentos, mas relacionados ao furto e ao tráfico de drogas.

A Privação de Liberdade no Brasil encontra-se justificada pelo objetivo de ressocializar as Pessoas Privadas de Liberdade e promover-lhes a integração social. No entanto, parece-nos uma justificativa ao sistema de punição, de manutenção da ordem para a preservação da estrutura social dividida em classes, tendo em vista que 50 a 80% das Pessoas Privadas de Liberdade retornam para a prisão. Assim, desvela-se o caráter não resolutivo desse mecanismo de contenção social, mas mantenedor da hegemonia capitalista. Nessa perspectiva, as Assistências em Educação e em Saúde fornecidas às Pessoas Privadas de Liberdade não lhes garantem o acesso aos Direitos Humanos e fundamentais, à Educação e à Saúde, e lhes submetem a condições desumanas de habitação, de alimentação e, muitas vezes, de castigo físico. O déficit de Recursos Humanos para o atendimento à Saúde, bem como a precária formação educacional e profissional ofertada, expressa a problemática a que estão expostas as Pessoas Privadas de Liberdade, cuja pena não limita-se à privação de liberdade.

As recomendações internacionais, correlatas aos atendimentos de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade, apontam para a manutenção do direito de acesso aos serviços de Educação e Saúde. A tríade Educação/Saúde/Trabalho, descrita por Adorno (1991), como meio para a ressocialização é encontrada nessas normativas. A Educação e a Saúde são apresentadas como direitos humanos fundamentais e como meios de atingir o desenvolvimento econômico e social. A Saúde, em especial, na condição de Educação para a Saúde, com foco nas doenças infectocontagiosas, particularmente no âmbito prisional, visa impedir a disseminação de doenças para a população externa as Unidades Prisionais. A Educação e a Saúde a serem ofertadas as Pessoas Privadas de Liberdade são de caráter básico e com atuação conjunta com a sociedade civil e a iniciativa privada. Inclusive, os Organismos Internacionais, são considerados fundamentais para intervir no processo de formulação, de implementação e de monitoramento das estratégias para o desenvolvimento da Educação e da Saúde. Ressaltamos, nessa dimensão, a preocupação com o HIV/AIDS, conforme explicitado nas normativas internacionais, com a centralidade da preocupação com as doenças infectocontagiosas.

Em âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988 representa um avanço na garantia dos direitos sociais, dentre eles, a Educação e a Saúde Básicas, extensiva a todos os cidadãos brasileiros e, assim, estendendo-se a garantia de Educação e Saúde às Pessoas Privadas de liberdade. Porém, deve-se considerar os limites da implementação das Políticas Sociais que, sustentadas pela Ideologia Neoliberal, implementada no Brasil a partir de 1990, têm como ênfase na diminuição dos gastos sociais e atribuição ao mercado dos serviços lucrativos. A LEP (1984) evidencia isso ao prever as Assistências (à Saúde, Material, Jurídica, Educacional, Social e Religiosa) que visam à reintegração social.

Podemos apreender, por meio da análise das legislações do estado do Paraná, a delimitação do direito de todos ao acesso à Educação e à Saúde no âmbito do referido estado e, nesse sentido, extensiva as Pessoas Privadas de Liberdade, como direitos humanos fundamentais. No entanto, apresenta a pena de privação de liberdade na qualidade de ressocializadora, não desvelando o seu caráter repressivo. As Assistências (Educação, Saúde, Trabalho) são consideradas como centrais para o processo de ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade, tal como sustentam as normativas internacionais e legislações nacionais. Porém, apesar de demonstrar a perspectiva ressocializadora das Assistências,

dentre elas a de Educação e de Saúde, os dados do INFOPEN (2014) acenam para a não efetivação desses serviços na prática das Unidades Penais.

O Caderno *Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná* (2011a) evidencia que ele foi elaborado com intuito de nortear as práticas em Saúde nas Unidades Penais Paranaenses, com vistas a atingir os resultados na qualidade dos serviços prestados. Aponta como meta a qualidade. Todavia, quando analisamos os dados relacionados à composição de Equipes de Saúde nas Unidades Penais, podemos constatar que o discurso distancia-se da realidade. O Caderno (2011b) alinha-se às políticas nacionais, como a LEP (1984), o PNSSP (2003), a Lei 8080 (1990) e a Constituição Federal de 1988. No entanto, tal como para os demais pobres, o enfoque é para a Atenção Básica em Saúde, para o mínimo, com ênfase nas doenças infectocontagiosas.

Ao analisarmos o *Caderno Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná* (2011b), por sua vez, verificamos a preocupação com os resultados e com o seu monitoramento, a fim de promover o Tratamento Penal. E, nessa perspectiva, a promoção do Tratamento Penal pressupõe as Assistências em Educação, Saúde, Social e Psicológica nas Unidades Penais. O Caderno (2011b) elenca as categorias personalidade, comportamento social e delito cometido como pertinentes para o processo de reintegração social das Pessoas Privadas de Liberdade, limitada ao indivíduo. Explicita o objetivo da pena como busca pela integração social das Pessoas Privadas de Liberdade e pela preservação da harmonia social, cuja colaboração da comunidade e da sociedade são relevantes. Aborda, ainda, a Comissão Técnica de Classificação (CTC) e as Assistências nos setores de Psiquiatria, Psicologia, Assistência Social, Pedagogia e Terapia Ocupacional com objetivo de traçar um Programa de individualização da pena e de tratamento penal, tendo em vista a futura reinserção social das Pessoas Privadas de Liberdade. Vislumbra-se a proposta de adequar as Pessoas Privadas de Liberdade à lógica Capitalista, apresentando as ideologias e os conceitos tais como: incutir valores nas Pessoas Privadas de Liberdade para a adequação ao mercado de trabalho e as parceiras com a sociedade civil e setor privado.

A prática educacional apresentada pelo Caderno (2011b) apresenta, sem dúvida, o objetivo de contribuir com o processo de ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade. Utiliza-se, para tanto, da Educação Social e Profissionalizante como fórmulas para atingir o objetivo de ressocializar. O foco está

no indivíduo e a igualdade de que trata é a de oportunidades, como apontou Cunha (1979).

O *Caderno Práticas de gestão e procedimentos administrativos nas Unidades Penais do Paraná* (2011c) apresenta que a gestão a ser implementada nas Unidades Prisionais Paranaenses está voltada para os resultados, cuja missão compreendida é a ressocialização, portanto, a integração social das Pessoas Privadas de Liberdade. A possibilidade de verificação do índice de ressocialização/reintegração social das Pessoas Privadas de Liberdade é indicada como forma de verificar a eficiência e a efetividade do trabalho desenvolvido nas Unidades Prisionais. Compreende-se a Individualização da Pena como meio de atingir à ressocialização, sendo o indivíduo o único responsável por sua conduta de sucesso e/ou de fracasso, conforme afirmado. Assim, as Assistências no campo da Educação e da Saúde são apresentadas como integrantes do tratamento penal, compreendidas como colaboradoras para esse processo de ressocialização.

O *Caderno Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná* (2011d) preocupa-se em descrever as condutas/tarefas específicas do Agente Penitenciário, no sentido de manter a ordem no contexto das Unidades Prisionais Paranaenses. Salienta-se que, apesar de indicar os procedimentos para o processo de conter as Pessoas Privadas de Liberdade, de manter a custódia, enleva a figura do Agente Penitenciário como colaborador para o processo de reeducar e ressocializar.

Para tanto, os Cadernos do DEPEN (2011) convergem ao apontar a perspectiva de ressocialização das Pessoas Privadas de Liberdade por meio das Assistências, dentre elas, as Assistência em Educação e Saúde. No entanto, nos parece um necessário enunciado no sentido de justificar as penas impostas aos sujeitos, limitadas ao indivíduo, que se torna o centro da problemática da violência e da criminalidade. Desse modo, ao centrar nas condutas e nos méritos individuais do sujeito a problemática da violência e da criminalidade, a proposta ressocializadora oculta o cunho disciplinador e adaptador ao trabalho e à exploração impostas pela prisão às Pessoas Privadas de Liberdade e justifica a necessidade do Estado de atuar privando os sujeitos de sua liberdade, desconsiderando, no entanto, que a violência e a criminalidade são decorrentes da exploração e da acumulação Capitalista, asseguradas pelo Estado. Assim, é essa organização social sob os moldes Capitalistas que produz a violência, impondo aos sujeitos diferentes condições de vida e acesso aos bens e serviços, de modo que os sujeitos que

permanecem à margem dos direitos mínimos encontram-se vulneráveis à criminalidade. Desse modo, a desregulamentação da economia e a destituição das Políticas Sociais favorecem a violência e a criminalidade.

Nessa perspectiva, deveriam as Assistências assumir a responsabilidade em “reformatar” a personalidade, a ética, os valores das Pessoas Privadas de Liberdade, desconsiderando, no entanto, a organização social e econômica, o modo de produção Capitalista que funda as desigualdades e determina as condições de vida destas pessoas, instituindo a necessidade da prisão e seu uso pelo Estado na manutenção do consenso e da ordem social. E nessa perspectiva, reafirmam a integração social das Pessoas Privadas de Liberdade fundada no individualismo, com vistas a moldá-las e adequá-las à condição de pobre, vendedor de sua força de trabalho.

Porém, compreendemos como fundamental a oferta dos serviços de Educação e de Saúde no âmbito das Unidades Penais, entendendo-as como Direitos Humanos fundamentais. O objetivo das Assistências, nessa perspectiva, situa-se na melhoria da condição de vida das Pessoas Privadas de Liberdade, não limitando-se à perspectiva ressocializadora, mas assumindo a função de garantir a esses sujeitos o direito de acesso à Educação e à Saúde na integralidade.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, S. Sistema Penitenciário no Brasil: problemas e desafios. **Revista USP**, p. 65-78, março/abril/maio. 1991. Disponível em: [www.revistas.usp.br/revusp/article/view](http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view). Acesso em: 15 set. 2015.
- ALVES, Giovanni. Crise da globalização e lógica destrutiva do capital: notas sobre o sócio-metabolismo da barbárie. **Katálisis**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 31-44, jan./jun. 2004.
- ARRUDA, A. J. C. G. de. et al. Direito a saúde no sistema prisional: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, n.7, p. 6646-54, nov., 2013. Disponível em: [http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Direito\\_%C3%A0\\_sa%C3%BAde\\_no\\_sistema\\_prisional\\_revis%C3%A3o\\_integrativa.pdf](http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Direito_%C3%A0_sa%C3%BAde_no_sistema_prisional_revis%C3%A3o_integrativa.pdf). Acesso em: 02 set. 2015.
- ARRUDA, J. J. de. A. **História moderna e contemporânea**. 16. ed. São Paulo: Ática, 1983.
- ASSIS, R. D. A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, v. 11, n. 39, p. 74-78, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/949/1122>. Acesso em: 04 maio 2015.
- BANCO MUNDIAL. **O Estado num mundo em transformação**. Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1997. Washington, D. C., EUA, 1997.
- BARATTA, A. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: introdução à sociologia do direito penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002. Tradução de Juarez Cirino dos Santos.
- BOIAGO, D. L. **Políticas Públicas Internacionais e Nacionais para a Educação em Estabelecimentos Penais a partir de 1990**: Regulação social no contexto da crise estrutural do capital. 2013. 274 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Maringá. PR: UEM, 2013.
- BRASIL. Lei nº 7.210, DE 11/07 de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 2 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988>. Acesso em: 15 Jun. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 15 Jun. 2015.
- \_\_\_\_\_. **ABC do SUS Doutrinas e Princípios**. Ministério da Saúde. Brasília, 1990b. Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf). Acesso em: 19 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Regras Mínimas para o Tratamento de Preso no Brasil.** Resolução Nº 14, de 11 de novembro de 1994. Disponível em: <http://www.criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/ExecucaoPenal/Outros/1994resolu14C NPCP.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidente. **Plano diretor do aparelho do Estado.** Brasília, DF: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995.

\_\_\_\_\_. LEI nº 9394, 20/12/1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm). Acesso em: 02 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial Nº 1777 (2003).** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf). Acesso em: 20 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para a Oferta de Educação nos estabelecimentos penais.** Resolução Nº 3, de 11 de março de 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/resolucao\\_3\\_2009\\_secadi.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/resolucao_3_2009_secadi.pdf). Acesso em: 02 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para a oferta de educação para jovens e adultos em situação de privação de liberdade nos estabelecimentos penais.** Resolução Nº 2, de 19 de maio de 2010. Disponível em: [file:///D:/Usuario/Downloads/rceb002\\_10%20\(1\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/rceb002_10%20(1).pdf). Acesso em: 02 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Parecer CNE/CEB Nº 4 (2010)** – Diretrizes Nacionais para a oferta de educação para jovens e adultos em situação de privação de liberdade em estabelecimentos penais. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/pceb004\\_10.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/pceb004_10.pdf). Acesso em: 02 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de Janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0002\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0002_02_01_2014.html). Acesso em: 26 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - Junho de 2014.** Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. **PNAISP.** Portal do Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Disponível em: [dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php). Acesso em: 02 maio 2016.

BRIZZI, C. C. F.; PINHEIRO, M. Violência e violação aos direitos humanos dos presos no sistema prisional cearense. Trabalho publicado nos **Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI**, realizado em Brasília – DF nos dias 20, 21 e 22 de novembro de 2008. Disponível em:

[http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/brasil/04\\_244.pdf](http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/brasil/04_244.pdf). Acesso em: 08 jun. 2015.

CARDOSO JR., J. C.; CASTRO, J. A. Economia política das finanças sociais brasileira no período 1995-2002. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 15, n. 1(26), p. 145-174, jan./jun. 2006. Disponível em: <  
[file:///C:/Users/marta/Downloads/06\\_Cardoso\\_Castro.pdf](file:///C:/Users/marta/Downloads/06_Cardoso_Castro.pdf)>. Acesso em: 08 jun. 2015.

CASTRO, C. R. **A patrulha escolar comunitária (PEC) como expressão da política de segurança pública brasileira da crise estrutural do capital**. Cascavel, PR: UNIOESTE, 2013. 129 p. Disponível em:  
<<http://www.unioeste.br/pos/educacao/>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

CONCEIÇÃO, G. H. Impacto da Violência e do Trabalho e do Estado Policial e Penitenciário sobre a Vida dos Trabalhadores. **Revista Educere et Educare**, Edunioeste, Cascavel, v.4, n.8, p. 289-306, 2009.

\_\_\_\_\_. Contribuições ao estudo da violência no Brasil. In: CÊA, G. S. dos. S.; MUROFUSE, N. T.; DEITOS, R. A. (orgs.). **Trabalho, Educação e Saúde: formação permanente de profissionais e usuários da saúde pública**. Cascavel, PR: Edunioeste, 2012.

CUNHA, L. A. **Educação e desenvolvimento social no Brasil**. 4 ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S. A., 1979.

DAMAS, F. B. **Saúde mental no sistema prisional: As prisões catarinenses na perspectiva da saúde coletiva**. 2011. 260 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <  
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95780/297659.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 maio 2016.

DE GIORGI, A. **A miséria governada através do sistema penal**. Rio de Janeiro: Revan, ICC, 2006.

DEITOS, R. A. Políticas públicas e educação: aspectos teóricos-ideológicos e socioeconômicos. **Acta Scientiarum. Education**. Maringá, v. 32, n. 2, p. 209-218, 2010.

DELORS, Jacques. **Educação: Um Tesouro a Descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez, 1998.

DIAS, S. G. A.; LARA, A. M. DE B. **A conferência de Jomtien e suas principais expressões na legislação educacional brasileira na década de 1990: o caso da LDB, do PCN**. **Anais**. 1º Simpósio Nacional de Educação XX Semana da Pedagogia.

UNIOESTE, Cascavel, 2008. Disponível em:  
<http://www.unioeste.br/cursos/cascavel/pedagogia/eventos/2008/5/Artigo%2003.pdf>.  
Acesso em: 29 ago. 2015.

EVANGELISTA, O. **Apontamentos para o trabalho com documentos de política educacional**. s/d. Disponível em: <  
[https://www.researchgate.net/publication/266009521\\_APONTAMENTOS\\_PARA\\_O\\_TRABALHO\\_COM\\_DOCUMENTOS\\_DE\\_POLITICA\\_EDUCACIONAL](https://www.researchgate.net/publication/266009521_APONTAMENTOS_PARA_O_TRABALHO_COM_DOCUMENTOS_DE_POLITICA_EDUCACIONAL)>. Acesso em:  
10 abr. 2016.

FAIRCLOUGH; N. **Discurso e Mudança Social**. 2001. Disponível em:  
<[http://www.academia.edu/5281166/Discurso\\_e\\_Mudan%C3%A7a\\_Social\\_Norman\\_Fairclough](http://www.academia.edu/5281166/Discurso_e_Mudan%C3%A7a_Social_Norman_Fairclough)>. Acesso em: 10 fev. 2016.

FALEIROS, V. P. **O que é Política Social**. 2 reimpr. 5 ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

\_\_\_\_\_. **Política social e capitalismo**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **A política social do estado capitalista: as funções da previdência e assistências sociais**. São Paulo: Cortez, 2009.

FATORELLI, M. L. **Auditoria Cidadã da Dívida: experiências e métodos**. Brasília: Inove Editora, 2013.

FERREIRA, M. C. F. **Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal**. Dissertação (Mestrado em Política Social). Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade De Brasília/UnB: Brasília, 2008. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2374/1/2008\\_MariaCristinaFFerreira.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2374/1/2008_MariaCristinaFFerreira.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2015.

FIORI, J. L. **Os Moedeiros Falsos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

FORQUIN, J. C. **Escola e cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FRANCO, A. P. **Educação e Filosofia**, 11 (21 e 22) 305-310, jan./jun. e jul./dez. 1997. Disponível em: <[Downloads/903-3325-1-PB%20\(2\).pdf](#)>. Acesso em: 17 fev. 2016.

GRACIANO. M. **Educação nas prisões: um estudo sobre a participação da sociedade civil**. 2010. 261 p. Tese (Doutorado em Educação) .Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: <  
[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-28012011-140835/publico/MARIANGELA\\_GRACIANO.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-28012011-140835/publico/MARIANGELA_GRACIANO.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2016.

GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1235-1276, maio 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a17v17n5.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2015.

GULLO, Álvaro de Aquino e Silva. Violência urbana: um problema social. **Tempo Social**; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 10(1):105-119, maio de 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v10n1/a07v10n1>>. Acesso em: 21 abr. de 2015.

HOSTINS, R. C. L. **Formação de Pesquisadores na Pós-Graduação em Educação: embates Ontológicos e Epistemológicos**. 2006. 176p. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89304/231622.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. São Paulo: Cortez/Celats, 1983.

IBGE. Banco de Dados Agregados. **Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?coduf=41>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

JULIÃO, E. F. A Educação de Jovens e Adultos em situação de privação de liberdade: desafios e perspectivas para a consolidação de uma política nacional. In: BRASIL. **Educação em prisões na América Latina: Direito, liberdade e cidadania**. Brasília: UNESCO, OIE, AECID, 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001626/162643POR.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2015.

JÚNIOR, F. X. L. **O acesso à saúde no sistema prisional brasileiro pós – 1988: a experiência da Penitenciária “José de Deus Barros” em Picos, Piauí, Brasil**. 2011. 117 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade de Pernambuco, 2011. Disponível em: <[http://repositorio.ufpe.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/9343/arquivo3448\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufpe.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/9343/arquivo3448_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 23 nov. 2015.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toribio. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2002.

LENINE. V.I. **O Estado e a Revolução**. 1917. Fonte: The marxists internet archive. Acesso em março de 2015. Texto 2.

MADEIRA, L. M. **Trajetórias de homens infames**. Políticas públicas penais e programas de apoio a egressos do sistema penitenciário no Brasil. 2008, 358 p. Tese (Doutorado em Sociologia). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15656/000685542.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 jun. 2015.

MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e Saúde: A declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2004 maio-junho; 12(3): 447-8. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)>. Acesso em: 07 jul. 2015.

MENDES, J. S. de S. C.. **A Constituição Federal de 1988 e o estabelecimento de novos paradigmas para o sistema prisional**: observação de caso em presídio do Ceará, 2011, 122 p. Dissertação (Mestrado Direito constitucional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2011. Disponível em: <<http://uolp.unifor.br/oul/conteudosite/F1066349104/Dissertacao.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2014.

MÉSZÁROS, I. **O século XXI: Socialismo ou barbárie**. Tradução de Paulo Cezar Castanheira. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.

\_\_\_\_\_. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2005. Disponível em: [http://resistir.info/meszaros/meszaros\\_educacao.html](http://resistir.info/meszaros/meszaros_educacao.html).

\_\_\_\_\_. **Para além do capital: Rumo a uma teoria da transição**. Tradução de Paulo Cezar Castanheira e Sérgio Lessa. 1.ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011. Disponível em: <<https://nupese.fe.ufg.br/up/208/o/para-alem-do-capital.pdf?1350933922> >. Acesso em: 03 de fev. 2016.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, v.4, n.3, 1998. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2015.

MOREIRA, L. M. **Política de Saúde e a População Carcerária**: um estudo no Presídio Estadual Metropolitano I – PEM I – Marituba – Pará. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Pós – Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012. Disponível em: <[http://ppgss.ufpa.br/arquivos/dissertacoes/2009/luana\\_menezes\\_moreira.pdf](http://ppgss.ufpa.br/arquivos/dissertacoes/2009/luana_menezes_moreira.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2015.

NETTO, J. P. O materialismo histórico como instrumento de análise das políticas sociais. In: NOGUEIRA, F. M. G. e RIZZOTTO, M. L. F. (orgs.). **Estado e Políticas Sociais**: Brasil – Paraná. Cascavel: Edunioeste, 2003.

\_\_\_\_\_. Crise do capital e consequências societárias. São Paulo: **Serviço Social**, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/z9Kg6M385PjuSF4wm62u.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) – 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 17 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. **Declaração de Moscou, “Prison Health as part of Public Health”** (Saúde no Sistema Prisional como parte da Saúde Pública). Europa: Outubro, 2003. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/98971/E94242.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98971/E94242.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2016.

OMS/UNICEF. **Declaração de Alma-Ata**. Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. URSS, 1978. Disponível em: <[http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/declaracao\\_alma.pdf](http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/declaracao_alma.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** – adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III), da Assembleia Geral, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2016.

\_\_\_\_\_. **Regras mínimas para tratamento dos presos** adotadas pelo Primeiro Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Delito e Tratamento dos Presos realizado, Genebra, 1955, e aprovadas pelo Conselho Econômico e Social por suas Resoluções 663 (XXIV), de 31 de julho de 1957, e 2076 (LXII), de 13 de maio de 1977. Disponível em: <[http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-deapoio/legislacao/sistema-prisional/regras\\_minimas.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-deapoio/legislacao/sistema-prisional/regras_minimas.pdf)>. Acesso em: 11 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes**. 1975. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/degradant.htm>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. **HIV/Aids em Ambientes Prisionais: Prevenção, Atenção, Tratamento e Apoio**. Marco Referencial para uma Resposta Nacional Eficaz. Nova York, 2007.

PARANÁ. **Constituição do Estado do Paraná** (1989). Disponível em: <<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtosAno.do?action=iniciarProcesso&tipoAto=10&orgaoUnidade=1100&retiraLista=true&site=1>>. Acesso em: 03 maio 2016.

\_\_\_\_\_. **Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário**. Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2006.

\_\_\_\_\_. **Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. Práticas e Orientações técnicas da área da saúde nas unidades penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011a.

\_\_\_\_\_. **Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. Práticas de Tratamento Penal nas Unidades Penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011b.

\_\_\_\_\_. **Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. Práticas de gestão e procedimentos administrativos nas unidades penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011c.

\_\_\_\_\_. **Cadernos do Departamento Penitenciário do Paraná. Práticas de Segurança nas Unidades Penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011d.

\_\_\_\_\_. **Plano diretor do sistema penal do estado do Paraná 2011-2014.**

Curitiba, PR: Secretária de Estado da Justiça e Cidadania, 2011e. Disponível em: <<http://www.cedh.justica.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoDiretorSistemaPenal.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2016.

\_\_\_\_\_. **Plano Estadual de Educação no Sistema Prisional do Paraná.**

Secretaria de Estado da Educação e a Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, Curitiba, PR: 2012. Disponível em: <<http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/planoedu.pdf>>. Acesso em: 03 de jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto 5558 15 de Agosto de 2012.** Disponível em:

<<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=72970>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei 18410 (2014) de 29 de Dezembro de 2014.** Disponível em:

<<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=135290>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

RABELO, J.; SEGUNDO, M.; JIMENEZ, M. das. D.; S. Educação para todos e reprodução do capital. **Trabalho Necessário**, ano 7, número 9 – 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/trabalhonecessario/images.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2015.

RIZZOTTO, M. L. F. **Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90**: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS. São Paulo: Hucitec, 2012.

SCARFÓ, F. A Educação Pública em prisões na América Latina: garantia de uma igualdade substantiva. In: BRASIL. **Educação em prisões na América Latina**: Direito, liberdade e cidadania. Brasília: UNESCO, OIE, AECID, 2009. 188p. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001626/162643POR.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015.

SETTI, G. A. M. S. **A hegemonia neoliberal e o capitalismo contemporâneo.** s/d. Disponível em: < [http://www.urutagua.uem.br//005/04eco\\_setti.htm](http://www.urutagua.uem.br//005/04eco_setti.htm)>. Acesso em: 03 jul. 2016.

SOUZA, R. M. de. **O Discurso do Protagonismo Juvenil.** 2006. Tese (Doutorado em Sociologia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2006.

VIEIRA, E. Estado e políticas social na década de 90. In: NOGUEIRA, F. M. G. (orgs.). **Estado e Políticas sociais no Brasil**: conferências do Seminário Estado e Políticas Sociais no Brasil e textos do relatório parcial do projeto de pesquisa – Programas nas áreas de Educação e Saúde no Estado do Paraná: sua relação com as orientações do BID e BIRD e sua contribuição na difusão das propostas liberalizantes em nível nacional. Cascavel: Edunioeste, 2001.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien, 1990. Disponível em:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Educação Para Todos: O Compromisso de Dakar**. Brasília, DF: UNESCO; CONSED; Ação Educativa, 2001. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127509porb.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

WACQUANT, L. **Punir os pobres: A nova gestão da miséria nos Estados Unidos** [A onda punitiva]. Tradução de Sérgio Lamarão. 3. Ed. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

ZANARDINI, J. B. A Ideologia do desenvolvimento e da globalização e as proposições curriculares elaboradas (1961-2002). In: FIGUEIREDO, I. M. Z.; ZANARDINI, I. M. S.; DEITOS, R. A. **Educação, políticas sociais e Estado no Brasil** (orgs). Cascavel: Edunioeste; Curitiba: Fundação Araucária, 2008.

#### **Sites consultados:**

<http://www.periodicos.capes.gov.br>

<http://bancodeteses.capes.gov.br/banco-teses>

<http://www.ppe.uem.br/dissertacoes.htm>

<http://www.ppe.uem.br/teses.htm>

<http://www.repositorio.unicamp.br>

<http://www.bibliotecadigital.uel.br>

<http://www.unioeste.br/pos/educacao>

<https://repositorio.ufsc.br>

<http://www.teses.usp.br>

[www.saúde.pr.gov.br](http://www.saúde.pr.gov.br)

[www.seguranca.pr.gov.br](http://www.seguranca.pr.gov.br)

<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>

<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>

<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/>

**ANEXO****GABINETE DO MINISTRO****PORTARIA Nº 2.275, DE 17 DE OUTUBRO DE 2014**

Aprova a adesão dos Estados do Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo e Amapá e dos Municípios de Catanduvas (PR), Blumenau (SC), Porto Alegre (RS), Ijuí (RS) e Araioses (MA) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral

à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria nº 482/GM/MS, de 1º de abril de 2014, que institui normas para a operacionalização da PNAISP no âmbito do SUS; e

Considerando a Portaria nº 305/SAS/MS, de 10 de abril de 2014, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), resolve:

Art. 1º Fica aprovada a adesão dos Estados do Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo e Amapá e dos Municípios de Catanduvas (PR), Blumenau (SC), Porto Alegre (RS), Ijuí (RS) e Araioses (MA) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A transferência de recursos financeiros está condicionada à habilitação de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) previamente cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), e ao cumprimento das demais exigências previstas nas Portarias nº 482/GM/MS, de 1º de abril de 2014, e nº 305/SAS/MS, de 10 de abril de 2014.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO