



1.<sup>a</sup> EDIÇÃO

---

CLEIDSON TEIXEIRA VINHAS  
MARCOS ADRIANO BOHLKE FERREIRA  
CRISTIANO DILLI  
FELIPE TAVARES RIBEIRO  
BÁRBARA DURO DIAS  
NEWTON PORFIRIO MORAES SOARES

# A INFLUÊNCIA DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NOS PRESÍDIOS E PRIVATIZAÇÃO

---

ISBN: 978-65-84809-64-2

SÃO PAULO | 2023



1.<sup>a</sup> EDIÇÃO

---

CLEIDSON TEIXEIRA VINHAS  
MARCOS ADRIANO BOHLKE FERREIRA  
CRISTIANO DILLI  
FELIPE TAVARES RIBEIRO  
BÁRBARA DURO DIAS  
NEWTON PORFIRIO MORAES SOARES

# A INFLUÊNCIA DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NOS PRESÍDIOS E PRIVATIZAÇÃO

---

ISBN: 978-65-84809-64-2

SÃO PAULO | 2023

1.<sup>a</sup> edição

**A INFLUÊNCIA DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NOS PRESÍDIOS  
E PRIVATIZAÇÃO**

ISBN: 978-65-84809-64-2



Cleudson Teixeira Vinas  
Marcos Adriano Bohlke Ferreira  
Cristiano Dilli  
Felipe Tavares Ribeiro  
Bárbara Duro Dias  
Newton Porfirio Moraes Soares

**A INFLUÊNCIA DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NOS PRESÍDIOS  
E PRIVATIZAÇÃO**

1.<sup>a</sup> edição

SÃO PAULO  
EDITORA ARCHE  
2023

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Internacional (CC BY- NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

143 A influência das desigualdades sociais nos presídios e privatização [livro eletrônico] / Cleidson Teixeira Vinhas... [et al.]. – São Paulo, SP: Arche, 2023.  
89 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-84809-64-2

1. Prisões – Brasil. 2. Presídios – Administração. I. Vinhas, Cleidson Teixeira. II. Ferreira, Marcos Adriano Bohlke. III. Dilli, Cristiano. IV. Ribeiro, Felipe Tavares. V. Dias, Bárbara Duro. VI. Soares, Newton Porfirio Moraes.

CDD 365.981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Revista REASE chancelada pela Editora Arche.

São Paulo- SP

Telefone: +55 (11) 94920-0020

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

1ª Edição- *Copyright*© 2023 dos autores.  
Direito de edição reservado à Revista REASE.  
O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva  
responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).  
As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações  
e referencial bibliográficos são prerrogativas de cada autor  
(es).

#### **EQUIPE DE EDITORES**

##### **EDITORA- CHEFE**

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

##### **CONSELHO EDITORIAL**

Me. Andrea Almeida Zamorano, SPSIG

Me. Victorino Correia Kinhama, Instituto Superior Politécnico do Cuanza-Sul,  
Angola

Esp. Ana Cláudia Néri Bastos, PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo, Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albardonedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Marcel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

## **DECLARAÇÃO DOS AUTORES**

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

Primeiramente a Deus e minha querida padroeira do brasil, nossa senhora aparecida. Depois a todo os integrantes desse trabalho que trabalharam com afinco.



## APRESENTAÇÃO

Com imenso orgulho, apresento o livro com o tema: "A Influência das Desigualdades Sociais nos Presídios e Privatização".

Este livro aborda a questão da desigualdade social e a sua relação com a privatização dos presídios. Os autores argumentam que as desigualdades sociais são um dos fatores principais que levam ao encarceramento em massa de pessoas com menor poder aquisitivo e no contrapé o surgimento de empresas privadas que administram presídios.

O livro apresenta uma análise aprofundada dos efeitos da privatização dos presídios, mostrando como ela agrava as desigualdades sociais e como tem contribuído para a criminalização e encarceramento de pessoas de classes sociais mais baixas. Além disso, os autores apontam para a falta de controle e responsabilidade dessas empresas, o que tem levado a situações de violação de direitos humanos e de corrupção no orbe penitencial brasileiro.

Ao longo do livro, apresentam-se caminhos para as soluções para enfrentar esse imbróglio, como a

necessidade de regulamentação e fiscalização mais rigorosa das empresas privadas que administram presídios, bem como a importância de investir em políticas sociais e educacionais para combater as desigualdades sociais e em última estância, o encarceramento da população hipossuficiente e vulneráveis.


Em resumo, este livro é uma leitura obrigatória para aqueles que desejam entender a complexa relação entre as desigualdades sociais, a privatização dos presídios e a suas consequências negativas na sociedade.

Desejo boa leitura para todos,

Os autores,

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 01: A DESIGUALDADE SOCIAL NO ACESSO À SAÚDE</b>	<b>12</b>
.....	
INTRODUÇÃO .....	19
DESIGUALDADE SOCIAL: PARÂMETROS SOCIAIS E ACESSO À SAÚDE .....	25
CONCLUSÃO .....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
<b>CAPÍTULO 02: GESTÃO PRISIONAL E PRIVATIZAÇÃO DE PRESÍDIOS</b>	<b>49</b>
.....	
CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	53
UM MODELO DE GESTÃO PRISIONAL .....	58
PRIVATIZAÇÃO DE PRESÍDIOS COMO CAMINHO A SER SEGUIDO? .....	66
CONCLUSÃO .....	73
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>77</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>79</b>



**CAPÍTULO I**

**A DESIGUALDADE SOCIAL NO ACESSO À SAÚDE**

## RESUMO

Partindo da questão sobre a desigualdade social na saúde, é importante ressaltar os fatores sociais como essenciais e indispensáveis na manutenção ou promoção da saúde e da doença. Desigualdade esta que destaca grupos sociais em desvantagem adicional aos demais no campo da saúde. As desigualdades socioeconômicas causam grande impacto entre os grupos sociais, uma vez que grupos economicamente mais favorecidos podem ter acesso à recursos adquiridos como, por exemplo, planos de saúde, odontológicos e afins. Diferente deste, os grupos onde não há poder econômico equivalente apresentam desvantagem de acesso aos recursos, afetando diretamente a vida, a prevenção, promoção e manutenção da saúde. Desvantagens de alguns grupos sobre outros, podem

causar a exclusão, influenciando negativamente em todos os âmbitos da vida social. Um exemplo que pode ser utilizado são os portadores de hemofilia. Doença esta que será evidenciada no trabalho a seguir. Outro fator influenciável para a desigualdade social na saúde são as relações sociais estabelecidas durante a vida de um indivíduo, levando em conta não somente o fator socioeconômico como demarcador de desigualdade, mas também a cultura, costumes e comportamentos dos grupos onde o ser humano está inserido. Podendo haver desequilíbrio dentro de uma mesma classe.

**Palavras-chave:** Cadeia. Desigualdade social. Grupos sociais.

## **ABSTRACT**

Starting from the issue of social inequality in health, it is important to highlight social factors as essential and indispensable in maintaining or promoting health and disease. This inequality highlights social groups at an additional disadvantage compared to others in the field of health. Socioeconomic inequalities have a great impact among social groups, since more economically favored groups can have access to acquired resources, such as health, dental and similar plans. Unlike this, groups where there is no equivalent economic power have a disadvantage in accessing resources, directly affecting life, prevention, promotion and maintenance of health. Disadvantages of some groups over others can cause exclusion, negatively influencing all areas of social life. An example that can be used are

patients with hemophilia. This disease will be evidenced in the following work. Another influencing factor for social inequality in health are the social relationships established during an individual's life, taking into account not only the socioeconomic factor as a demarcator of inequality, but also the culture, customs and behavior of the groups where the human being is inserted . There may be imbalance within the same class.

**Keywords:** Chain. Social inequality. Social groups.



## **RESUMEN**

Partiendo del tema de la desigualdad social en salud, es importante destacar los factores sociales como esenciales e indispensables en el mantenimiento o promoción de la salud y la enfermedad. Esta desigualdad pone a los grupos sociales en desventaja adicional frente a otros en el campo de la salud. Las desigualdades socioeconómicas tienen un gran impacto entre los grupos sociales, ya que los grupos económicamente más favorecidos pueden acceder a los recursos adquiridos, como planes de salud, dentales y similares. A diferencia de esto, los grupos donde no existe un poder económico equivalente tienen una desventaja en el acceso a los recursos, afectando directamente la vida, la prevención, la promoción y el mantenimiento de la salud. Las

desventajas de unos grupos sobre otros pueden causar exclusión, influyendo negativamente en todos los ámbitos de la vida social. Un ejemplo que se puede utilizar son los pacientes con hemofilia. Esta enfermedad será evidenciada en el siguiente trabajo. Otro factor que influye para la desigualdad social en salud son las relaciones sociales que se establecen durante la vida de un individuo, teniendo en cuenta no sólo el factor socioeconómico como demarcador de la desigualdad, sino también la cultura, las costumbres y el comportamiento de los grupos donde se inserta el ser humano . Puede haber desequilibrio dentro de la misma clase.

**Palabras clave:** Cadena. Desigualdad social. Grupos sociales.

## INTRODUÇÃO

## INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir discute sobre a desigualdade social no acesso à saúde. Foram considerados contextos da sociologia em geral, nos diferentes acessos da população aos benefícios de saúde, levando em conta a diferença existente entre as diferentes classes sociais, nos mais variados fatores socioeconômicas, educacionais, culturais e assim como de gênero, sobretudo através do uso da classe social, como uma categoria fundamental para entender a complexidade evidenciada nos grupos menos favorecidos ou até mesmo em grupos de pessoas com doenças genéticas, ou hereditárias.

Ao conhecer a história das desigualdades sociais e estudar o assunto torna-se possível a compreensão do impacto desta principalmente na população menos favorecida. População está por vezes esquecida mesmo sendo a mais carente de atenção e de acesso digno à saúde. A importância

do tema se dá quando se percebe que sem acesso à saúde digna, o ser humano torna-se vulnerável em outros aspectos da sua vida social, tornando fundamental o estudo para contribuição do conhecimento sociológico, pois estudar a desigualdade social é entender os direitos e garantias fundamentais para a sobrevivência do ser humano na sociedade.

Atualmente, sabe-se que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é uma lei indispensável e essencial a todo cidadão brasileiro e o Estado participa na condição de garantidor de vários direitos e deveres, sendo de relevância pública garantir, mediante políticas sociais e econômicas, o acesso livre de todos os cidadãos à, para que assim tenham maior qualidade de vida e possam viver dignamente, elevando também a sua expectativa de vida média. Partindo desta premissa, serão expostas às contribuições (ou a

falta destas) do Estado no enfrentamento dos problemas ocasionados pela desigualdade social, para que os direitos e deveres sejam cumpridos e concretizados.

Diante desta problematização, o desígnio desta revisão foi expor inúmeras diversidades ainda existentes na sociedade brasileira no tocante à desigualdade social no âmbito da saúde. Utilizando como exemplo uma doença pouco conhecida chamada hemofilia, caracterizada por problemas de coagulação no sangue. Doença esta que atualmente fornece atendimento personalizado e acesso facilitado aos portadores, demonstrando como a atenção do Estado, por meio de políticas públicas e programas sociais a grupos determinados de doenças crônicas, genéticas ou hereditárias, torna-se de suma importância, impactando diretamente na qualidade de vida e, utilizando como exemplo este grupo, afetando até mesmo no estilo

de vida, possibilitando atividades que, há alguns anos, os portadores da hemofilia não poderiam nem mesmo ter acesso pelo impacto causado pela sintomatologia não diagnosticada e tratada precocemente.

Com a finalidade de ampliar os conhecimentos específicos referentes ao tema escolhido, assim como conhecer e identificar as principais características do problema, o trabalho a seguir foi realizado com base em pesquisas bibliográficas, realizando uma revisão de literatura com caráter descritivo qualitativo, contando com o método de pesquisa e seleção de bibliografias já publicadas, livros e artigos. Trata-se de uma pesquisa exploratória e estudo descritivo, visando uma abordagem qualitativa, através do estudo e revisão de artigos coletados nas bases de dados eletrônicas e fontes documentais, retirando os dados mais relevantes e

significativos para tal projeto. Sendo utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para a execução do trabalho.



**DESIGUALDADE SOCIAL: PARÂMETROS SOCIAIS E  
ACESSO À SAÚDE**

## **DESIGUALDADE SOCIAL: PARÂMETROS SOCIAIS E ACESSO À SAÚDE**

Atualmente, o Estado não consegue suprir as necessidades básicas que a população brasileira necessita, o que faz do país, um dos mais desiguais do mundo. De fato, isto é visto cotidianamente em todo lugar, principalmente nas escolas públicas e nas periferias, haja visto que partindo do princípio que os direitos básicos não vêm sendo cumpridos, o caos só aumenta e a pobreza dilata, ao passar dos anos.

A pobreza que chega às escolas traz à docência uma interrogação muito radical para a pedagogia: os referentes em que justificamos as teorias pedagógicas dão conta? Não. Por quê? Porque se considera que o ser humano se desenvolve, socializa-se, humaniza-se. As políticas educativas reforçam a crença de que todo mundo vai nesse "trenzinho", desenvolvendo-se como humano, e prometem que na escola vão se tornar mais humanos e sairão da pobreza. Mas a grande questão que a pedagogia, a docência, a escola são obrigadas a entender e a lidar é que existem milhões de crianças e adolescentes não só aqui, mas também na América Latina, na África, em condições subumanas de vida. Esses milhões estão, conforme afirma Paulo Freire, roubados na

sua possibilidade de serem humanos. Que teoria pedagógica é possível reconstruir com base em vivências tão injustas, tão brutais da pobreza, roubando as possibilidades de milhões de crianças e adolescentes de serem humanos? Essa é a grande pergunta que chega à relação entre pobreza e educação. (ARROYO, 2017, p. 148).

Diante disto, é facilmente identificado que as riquezas naturais e gerais do povo brasileiro, não são divididas entre todos, apenas parte da população consegue usufruir destas. Normalmente homens brancos, considerados burgueses, de uma classe social geralmente alta e que, na maior parte das vezes, pouco se importam com o restante da população, pois vivem num mundo à parte em que mal sabem tampouco imaginam o que é a pobreza, que estas pessoas enfrentam e como são desfavorecidas.

O ano passado registrou o maior aumento no número de bilionários da história: um mais a cada dois dias. Atualmente, há 2.043 bilionários em todo o mundo. Nove entre dez são homens. A riqueza desses bilionários também aumentou consideravelmente, em um nível que seria suficiente para acabar com a pobreza extrema por mais de sete vezes. De toda a riqueza gerada no ano passado, 82% foram

parar nas 21 mãos do 1% que está no topo, enquanto os 50% mais pobres não viram nada. (OXFAM Brasil, 2018).

Hoje em dia, devido à falha na divisão e distribuição de renda, muitas pessoas passam fome e escassez. Famílias inteiras acabam apenas sobrevivendo com o mínimo existencial, ou até menos, embora o Estado tenha prometido “entre linhas”: saúde, moradia, educação e cultura de acesso a todos. Esta parcela da população sobrevive sem esperança alguma, pois já desacreditaram no Estado e permanecem fazendo parte de uma sociedade limitada com quase nenhum recurso econômico, principalmente nos bairros e periferias existentes em todas as cidades brasileiras, diminuindo o acesso e aumentando a desigualdade.

O Brasil é um país de desigualdades extremas. Como mostrado ao longo do relatório, renda, riqueza e serviços essenciais são desigualmente distribuídos na sociedade. Via de regra, as pessoas com as menores rendas são também aquelas com os menores patrimônios, e vivem em situação mais precária no que concerne ao acesso a serviços públicos. São também

aquelas que pagam proporcionalmente mais impostos, que mais precisam de gastos sociais, que enfrentam mais desafios de discriminação e estão mais expostas ao vai e vem do mercado de trabalho. Por fim, a grande maioria dos brasileiros e brasileiras estão distantes dos processos decisórios de políticas que podem reduzir drasticamente as desigualdades e garantir-lhes direitos. (OXFAM BRASIL, 2017).

Na sociedade atual, existem muitas pessoas desempregadas, as quais não possuem condições de sustentar as suas famílias. Sobrevivem dia após dia com ajudas humanitárias, arrecadações solidárias e até mesmo de pequenos trabalhos que surgem à sua volta, mas que por serem esporádicos, nem sempre existem. As famílias enfrentam inúmeras dificuldades, principalmente as que possuem filhos menores, pois quando necessitam dos serviços básicos enfrentam limitações por parte do Estado, devido à má administração dos recursos públicos, a qual, pela falta, fomenta ainda mais as desigualdades entre grupos.

A marca da desigualdade brasileira se faz presente em diferentes aspectos sociais,

culturais, políticos e econômicos, porém é nas periferias, favelas e bairros populares distantes dos centros que ela se desenha com profunda nitidez. [...] Enfrentar a desigualdade, em escala global e nacional, é o mais importante desafio da humanidade no século XXI.

Os principais problemas sociais e ambientais de hoje, incluindo as mudanças climáticas, estão ligados à desigualdade. É possível reduzir e vencer a desigualdade, mas para tanto é fundamental fortalecer a participação social e a mobilização para a incidência em políticas públicas. (OXFAM BRASIL, 2017).

Estudar a desigualdade social no acesso à saúde é entender, através da Constituição Federal, os direitos e garantias fundamentais cabíveis ao ser humano e em especial à dignidade deste. “A distinção entre a investigação das causas de variação das chances de saúde entre indivíduos e de variação entre grupos é crucial para o entendimento dos determinantes sociais da saúde.” (FIGUEIREDO, SANTOS, 2011, p. 29).

Uma das leis mais importantes quando se trata sobre a saúde do ser humano em solo brasileiro é a LEI N° 8.080, que no seu Artigo 2 estabelece:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º 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.

O estudo sobre a saúde é de suma importância principalmente quando tratamos sobre estimativa de vida. Infelizmente ainda é muito comum encontrar pessoas com estimativa de vida diminuída, evoluindo a óbito no âmbito hospitalar ou até mesmo nas suas residências. Fato este relacionado à classe social e recursos limitados, devido tamanha desigualdade em certos grupos. "Classe social é definida como um tipo especial de divisão social constituída pela distribuição desigual de poderes e direitos sobre os recursos produtivos relevantes de uma sociedade" (FIGUEIREDO, SANTOS, 2005, p.15).

Os brasileiros em busca de assistência e

cuidados à saúde na rede do SUS são submetidos a filas que se formam desde a madrugada para pegar senhas, passam por triagens, aguardam horas em locais de espera, frequentemente desconfortáveis, e necessitam, quase sempre, percorrer mais de um estabelecimento nos casos exigentes de realização de exames e obtenção de medicamentos. A lógica que deve orientar a organização dos serviços de atenção e atuação dos profissionais da saúde é a de facilitar a vida do cidadão-usuário, no usufruto dos seus direitos. Trata-se de organizar o SUS em torno dos preceitos da promoção da saúde, do acolhimento, dos direitos à decisão sobre alternativas terapêuticas, dos compromissos de amenizar o desconforto e o sofrimento dos que necessitam assistência e cuidados. (Fórum da Reforma Sanitária, 2006, p.387)

Estes, por vezes menos favorecidos, geralmente não possuem acesso a um bom plano de saúde, ao acesso facilitado em atendimento filantrópico ou simplesmente sofrem com a desinformação, recorrendo à iniciativa pública, acreditando num atendimento integral por parte do Estado - principal garantidor da saúde. A sociedade ainda é dividida em dois grupos: o primeiro que já se encontra em situação de desvantagem enfrentando problemas de saúde hereditários devido à falta de políticas sociais e programas de enfrentamento e



outro grupo possuidor de todos os mecanismos possíveis para salvaguardar o bem jurídico mais tutelado: a vida. "Aos que pertencem ao estrato socioeconômico superior, a manifestação da boa saúde se apresenta até bem tarde na vida, causando um efeito teto, ou seja, eles apresentam menos oportunidades de incremento na saúde média." (FIGUEIREDO SANTOS, 2005, p.27).

A abordagem sociológica oferece tanto contexto como conteúdo para a pesquisa das trajetórias e dos mecanismos sociopsicológicos, comportamentais e mesmo psicofisiológicos que vinculam a posição social à saúde. A sociologia fornece uma perspectiva de explicação da "corrente superior" das disparidades em saúde, enfatizando a posição socioeconômica como causa fundamental da saúde, sem se perder na visão apenas dos elos mais próximos ao impacto corporal, com a devida valorização dos fatores macrossociais que moldam a posição socioeconômica e a sua distribuição na sociedade (ROBERT & HOUSE, 2000 apud FIGUEIREDO SANTOS, 2002 p. 33).

Visando cumprir integralmente com o direito fundamental do ser humano, a saúde, em alguns casos o estado deve estudar formas de proporcionar programas sociais próprios e atenção diferenciada

a alguns grupos menos favorecidos. Um exemplo de quando este objetivo é cumprido, para melhor entendimento, é no grupo de pessoas portadoras de hemofilia.

Dicionários da língua portuguesa definem a hemofilia como uma anomalia do sangue caracterizada por um retardamento ou ausência de coagulação (tempo de coagulação prolongado), e em que a menor ferida pode originar uma grande hemorragia. E diz ainda que: essa afecção hereditária é transmitida pelas mulheres e atinge os filhos do sexo masculino. Podendo levar, ainda, a uma problematização social de gênero.

A hemofilia é uma doença genética decorrente da ausência ou insuficiência de fatores de coagulação no sangue. É transmitida através de mutações recessivas no cromossomo X, que carrega os genes responsáveis pela produção dos fatores de coagulação. (BITTENCOURT et al, 2010 apud BEZERRA, 2001)

À cerca da área da sociologia, é importante ressaltar que este grupo é extremamente carente de

atenção diferenciada, uma vez que atinge grupos distintos, não considerando classes sociais, devendo então oferecer acesso facilitado a todos, não oferecendo risco a nenhum grupo. Estes pacientes devem receber administração de medicações fornecidas pelo SUS, conforme orientação médica individualizada e em muitos casos, diariamente. Medicações estas que, não sendo administradas por programas governamentais, demandariam alto poder aquisitivo para manter a saúde e segurança de vida numa pessoa portadora.

A reposição destes fatores é extremamente onerosa; são concentrados obtidos através de *pool* de plasma, e apenas pacientes cadastrados em instituições governamentais de hematologia e hemoterapia têm acesso a estes fatores, sem custo. (RESENDE e SILVA, 2009)

É importante trazer à luz a ideia de que o portador de hemofilia é considerado, uma pessoa com deficiência, gozando de todos os direitos deste grupo. A LEI N° 13.146, conhecida como *Estatuto da Pessoa com Deficiência*, no seu artigo 2 define:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Como é considerada uma doença crônica, torna-se imprescindível que o paciente portador de hemofilia tenha um acompanhamento clínico constante, devido aos episódios de sangramento, para ser realizada a reposição do fator de coagulação. Dentro da equipe multidisciplinar que desempenha o acompanhamento deste paciente, o Estado atua lidando diretamente com ele. Assim, é o maior responsável de garantir a possibilidade de acompanhamento e orientação ao paciente no seu dia a dia, e que por isso está em uma posição chave tanto para o desenvolvimento de um plano de cuidado humanizado quanto para a orientação e conscientização do portador de hemofilia e a sua família. Nesse contexto, a priorização do autoconhecimento, da superação de estigmas e do

autocuidado são essenciais ao conforto e preparo do paciente para zelar pelo seu próprio bem-estar.

(BITENCOURT, 2010, p. 24)

Ela é caracterizada por episódios de sangramento espontâneos e pós-traumáticos, os quais podem ocasionar complicações nas articulações e nos músculos e, conseqüentemente, conduzir à dor, ao dano grave nas articulações, à incapacidade e ao prejuízo dramático na QVRS. Além das sequelas físicas, pode trazer outras complicações para o paciente, como a transmissão de doenças infecciosas decorrentes do uso de hemocomponentes e, também, afetar a vida em outros aspectos, como o social e o emocional, além ocasionar várias limitações à sua vida. (GARBIN et al, 2007, p. 198).

Como citado, este grupo pode sofrer limitações que impactam diretamente na qualidade de vida e no convívio social. Uma vez que, não diagnosticada precocemente e tratada de forma profilática, pode facilmente ocasionar deficiência física, transferindo estas pessoas a uma condição de saúde que elenca direitos mais abrangentes, podendo se beneficiar de todos os direitos sociais previstos. O objetivo deve ser sempre proporcionar

com que estes tenham qualidade de vida para seguirem inseridos no ambiente de trabalho, educacional e na comunidade, assim como os demais.

Dentro dos direitos sociais previstos, é um direito garantido o atendimento gratuito, atualmente fornecido pelo SUS, no Brasil. É o maior sistema público de saúde do mundo e muitas pessoas dependem exclusivamente desse sistema para tratar a saúde. Assim como na hemofilia, existem outros grupos de pessoas menos favorecidas que também possuem cobertura legal universal e direito ao atendimento gratuito, porém, muitas vezes, sem um acesso real.

Partindo da premissa que uma parte da população menos favorecida não possua ao menos acesso à maior parte das informações, estas sofrem com a oferta inadequada, desconhecendo ao menos os serviços ofertados pelo atendimento gratuito, recebendo demanda reprimida. E, muitas vezes,

deixam de procurar atendimento pelo tempo de resposta. No Brasil, estudos revelam que pessoas inseridas nos grupos de renda mais baixa procuram menos os serviços de saúde ou apresentam menor probabilidade de usá-los.

Os fatos citados acima, são exemplos de como um indivíduo pode vivenciar a desigualdade social, percebendo não somente a diferença socioeconômica, mas de classes, gênero, etnia e até mesmo entre países. A pobreza e a desigualdade social são temas ainda entrelaçados com as ciências sociais. Mostra-se cada vez mais necessária a criação de ações que visem diminuição da pobreza, acreditando que isto diminua a desigualdade social. Porém, é curioso que em alguns países onde houve crescimento de renda, as taxas de mortalidade continuam imutáveis, assim como a expectativa de vida ao nascer. A desigualdade de renda dentro de um mesmo país não possibilita o avanço para uma igualdade

social.



## CONCLUSÃO

## CONCLUSÃO

Com o trabalho realizado, foi possível perceber que a desigualdade social segue impactando os grupos menos favorecidos que seguem esquecidos e alienados à atenção mesmo com os programas sociais existentes atualmente, pois devido estarem a tanto tempo à mercê da falta de atenção e investimento do Estado, estão desacreditados, tentando sobreviver ao longo dos dias, refletindo diretamente na estimativa de vida dessa população. Por falta de força nas políticas públicas, as desigualdades permanecem intactas, tornando-se quase um círculo vicioso, principalmente no âmbito socioeconômico.

Entre altos e baixos, a Constituição Federal de 1988, tendo como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, não se torna efetiva sem a continuidade e a eficácia do Estado ativo na implementação das políticas sociais, pois ainda há

grandes lacunas na execução dos programas sociais, atrasando o processo de desconstrução da desigualdade, visto que pela má gestão, de talvez uma parte hierárquica de órgãos públicos, os recursos chegam apenas para parte da sociedade refletindo principalmente nas regiões de alguma forma, mais carentes. Assim, a população que depende do Estado para ter acesso à educação, ao lazer, ao serviço de saúde e a segurança, permanece muitas vezes desamparada, possibilitando notar as dificuldades e injustiças que o abismo econômico pode provocar.

Todo indivíduo tem direito e deveria também ter acesso a um padrão de vida capaz de assegurar para si mesmo e a sua família, saúde e bem-estar, contando com alimentação, educação, cuidados médicos, serviços sociais indispensáveis, direito a segurança em caso de desemprego, doença, invalidez entre outros, como a doença mencionada

no presente trabalho (Hemofilia). Em tese, a população teria como garantia esses direitos, pois estão elencados na nossa Constituição, porém, em muitos casos, apenas parte da população consegue usufruir.

No Brasil, a sociedade é claramente dividida em dois grupos: sendo o primeiro grupo de pessoas mais influentes e com mais facilidade a recursos financeiros, e de outro lado, o grupo menos favorecido, que luta diariamente para trazer o sustento para suas famílias e que claramente vivem uma luta diária, pessoas desacreditadas e desmotivadas com o seu país, que só os reconhece em período eleitoral, elencando diversas promessas que não são feitas, tampouco cumpridas. Quanto mais se pensa, percebe-se que a questão não é se o governo teria condições de ajudar os menos favorecidos, mas se pode dar-se ao luxo de não ajudá-los.

É impossível não se impressionar com o grau de miséria em que vive a maioria dos brasileiros e não se indignar com o tratamento que essa questão recebe dos grupos mais favorecidos e dos órgãos financeiros locais. Exatamente pelo motivo que o desenvolvimento socioeconômico e de saúde pode funcionar, e de fato realmente funciona em tantas regiões do mundo, é importante o seguinte estudo para trazer à tona que no Brasil este não tem eficácia, pois os simples direitos básicos são negados diariamente, em praticamente todas as regiões do país, deixando populações fora da escala do desenvolvimento ou presas em degraus mais baixos. O governo poderia dedicar mais atenção e uma parte maior dos seus recursos nacionais para acabar com a pobreza e a desigualdade, ao invés de gastá-los em guerra, corrupção e disputas políticas internas, fazendo-se cumprir o que está na legislação brasileira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARROYO. M. G. *Pobreza, desigualdades e educação - Módulo Introdutório. Curso de Aperfeiçoamento Educação, Pobreza e Desigualdade Social.* Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação, 2018.

MAIA, Kátia. **Vamos falar sobre desigualdade.** In: OXFAM BRASIL, 2017. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/publicacoes/cadavezmais-desigual/vamos-falar-sobre-desigualdade>: acesso em: 23 dez. 2022.

OXFAM BRASIL. **A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras.** 2017. Disponível em: . Acesso em: 22 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) Acesso em: 28 jan. 2023.

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA. SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade. **Saude em Debate**, v.29, n.31, p.385-96, 2006.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. **Uma classificação socioeconômica para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 20, n. 58, p. 27-45, jun. 2005.

FIGUEIREDO SANTOS, José Alcides. **Estrutura e posição de classe no Brasil:** mapeamento, mudanças

e efeitos na renda. Belo Horizonte e Rio de Janeiro: Editora UFMG e IUPERJ, 2002.

GARBIN, L. M.; CARVALHO, E. C; CANINI, S. R. M. Silva; DANTAS, R. A. S.; Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes Portadores de Hemofilia. Portal de Periódicos: **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2007. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4153> Data de acesso: 26 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) Acesso em: 26 jan. 2023.



## CAPÍTULO II

### GESTÃO PRISIONAL E PRIVATIZAÇÃO DE PRESÍDIOS

## **RESUMO**

Este artigo tem por escopo elaborar uma abordagem sucinta da Gestão Prisional proposto pelo ministério da justiça, bem como, esclarecer o fenômeno das privatizações de presídios como medida de resolver a superlotação de presídios.

**Palavras Chave:** Gestão. Privatização. Prisional. Presídios Ressocialização.

## **ABSTRACT**

This article aims to elaborate a succinct approach to Prison Management proposed by the Ministry of Justice, as well as to clarify the phenomenon of privatization of prisons as a measure to solve prison overcrowding.

**Keywords:** Management. Privatization. prison. Prisons Resocialization.

## **RESUMEN**

Este artículo tiene como objetivo elaborar un abordaje sucinto de la Gestión Penitenciaria propuesto por el Ministerio de Justicia, así como esclarecer el fenómeno de la privatización de las cárceles como medida para solucionar el hacinamiento carcelario.

**Palabras clave:** Gestión. Privatización. prisión. Resocialización de prisiones.

## **1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

O sistema carcerário brasileiro retrata uma das piores realidades da crise no setor em todos os tempos. Hoje, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, o Brasil conta com mais de 700 mil presos, entre condenados e provisórios, sendo o terceiro no ranking mundial de enclausuramento, atrás apenas dos Estados Unidos e da Rússia, dados levantados pelo Infopen. Grande parte dessa população carcerária é formada por categorias sociais que foram historicamente excluídas e subjugadas, reflexo, por tanto, de um processo de subjetivação e de criminalização dessas minorias sociais.

Diante desse quadro, os índices de violência são cada vez mais assustadores. Na medida em que se prende se mata no Brasil, isto é, o Atlas da violência de 2016 revelou que no ano foram mortas

62.517 pessoas, sendo que os mais afetados são os jovens entre 15 à 29 anos. Número que ultrapassa conflitos internacionais armados, sendo que dados obtidos através da Organização das Nações Unidas já revelam que a guerra na Síria possui em teve 50 mil mortos em nos primeiros quatro anos de combate.

Aliás, de acordo com o DEPEN, dos presos no Brasil, 55% possuem idade entre 18 a 29 anos. Esse paradoxo atribuído a essa faixa etária leva-se em conta a tipificação dos crimes por eles perpetrados, o tráfico ilícito de entorpecentes é a causa maior de prisões no País, seguido dos crimes de roubo, furto e homicídio.

Não há uma integração das instituições e políticas públicas para assegurar com efetividade os Direitos Sociais previstos na nossa Constituição, como, por exemplo, educação e assistência social. O Estado parece estar inerte frente às desigualdades sociais e aos índices de

violência cada vez mais constantes, a sociedade como instrumento de defesa social estigmatiza e rotula categorias e grupos sociais mais vulneráveis da sociedade face o discurso do medo, da cultura da violência pela violência.

Os desafios no campo da segurança pública no Brasil são enormes, principalmente no tocante ao regime prisional, sendo certo em que não é raro às vezes que acontece o ciclo prisão-soltura-prisão. Diante desse contexto, a pena ou punição é vista e predeterminada para ressocializar o sujeito infrator, pondo-o em condições de viver em sociedade. Os presídios surgiram como uma forma mais humana às penas corporais dos séculos passados e principalmente à pena de morte, é necessário humanizar o ambiente prisional, daí a necessidade de se garantir o efetivo respeito aos direitos humanos.

A explicação para esses fenômenos baseados no

empenho motivacional punitivo do controle social institucionalizado revela interesses que transcendem a uma simples resposta objetiva ao bem juridicamente violado. Não se trata apenas de resguardar o ordenamento jurídico ou a ordem social, mas, sobretudo, de perseverar na essência de uma herança enraizada no inconsciente coletivo, que expõe resquícios prévios anteriores ao simbólico contrato social. Isto é, por mais civilizados que se apresentem o Estado e a composição social que lhe dá sentido (ainda mais em comparação a demais períodos históricos), os efeitos penais e extrapenais da aplicação da pena supõem que a sociedade não está completamente despreendida do "Estado de Natureza", o qual, hoje, está apenas internalizado, jamais inerte ou pacificado.

A individualização, personalização e humanização da pena são garantias constitucionais,



reconhecidas na Declaração Universal dos direitos Humanos, no qual, asseguram ao delinquente um tratamento mais justo e racional.

**UM MODELO DE GESTÃO PRISIONAL**

## **2. UM MODELO DE GESTÃO PRISIONAL**

É notório que o sistema prisional brasileiro está acometido por uma crise que já se perdura por um longo período e que até hoje não se encontrou uma maneira de reverter esse problema. Este caos vem sendo veemente debatido, no entanto, somente uma minoria que julga e indica possíveis saídas para tentar minimizar essa situação e obter resultados satisfatórios.

As prisões não têm caráter ressocializador, sendo essa tarefa de difícil execução, dada a superlotação das prisões, a falta de recursos financeiros, e a própria estrutura do poder público em relação aos apenados. O Poder Executivo não possui o aparelhamento necessário para executar a Lei de Execuções Penais na sua integralidade.

Tendo em vista, essa situação, o Departamento Nacional Penitenciário, partindo de postulados a respeito do reconhecimento do protagonismo das

pessoas privadas de liberdade, da igual dignidade dos atores e do não encarceramento, realizou a construção de um Modelo de Gestão prisional e apresentou as interfaces entre o sistema prisional e as políticas públicas, problematiza as estratégias de segurança, apresenta referências para a organização administrativa das secretarias estaduais e das unidades prisionais, para a reestruturação das carreiras de servidores penitenciários, bem como oferece instrumentos metodológicos para viabilizar a efetiva singularização da pena.

A formulação de um Modelo de Gestão para a Política Prisional tem por principal desafio conceber e implantar modos estratégicos e operacionais que privilegiem o desenvolvimento das pessoas privadas de liberdade, buscando, num conjunto mais amplo de ações do DEPEN, romper com o processo crescente de encarceramento e com os

ciclos individuais e coletivos de prisão - soltura - reaprisionamento. Para tanto, é indispensável rever os processos de gestão e operação que vigem nas prisões. (Lins de Melo, 2016, p.14).

Conforme o Modelo, o objetivo principal deste projeto é reformular as bases sobre as quais se assenta o sistema penitenciário no Brasil, viabilizando, a partir do diálogo e articulação com os Entes Federativos, a sua transformação em institucionalidades aptas à garantia dos direitos de todos os atores envolvidos.

Deve-se atribuir a pena outro viés, isto é, a pena deve ser entendida como uma função educativa e ressocializadora. A finalidade educativa da pena busca reintegrar o condenado à sociedade, após o cumprimento da sanção, fazendo com que o mesmo possa conviver harmoniosamente com os demais cidadãos. Recuperação, ressocialização, readaptação, reinserção, reeducação social,

reabilitação, são finalidades da Lei de Execução Penal - LEP, fazendo com que o apenado estude e trabalhe, conquistando mão de obra qualificada e ensino médio completo. Para quando o condenado tiver a sua absolvição, se encaixar imediatamente no mercado de trabalho, tendo uma nova oportunidade aprender a conviver com a sociedade.

“O escopo do tratamento decorre do desejo de racionalização e humanização da pena e de atingirmos objetivos penais preventivos, e não do desejo de encontrar novos sistemas repressivos por meio de coação, o oferecimento é a postura correta, em alternativa ao tratamento de maneira imposta”. (SOARES;MELLO, 2018).

Portanto, o modelo de gestão prisional apresentado pelo DEPEN, propõe uma reformulação no modo de gerir os recursos e atribuições dos sistemas prisionais através de postulados, princípios e diretrizes considerando a necessidade

de uma profunda reformulação no modelo punitivo brasileiro, cuja predominância está nas medidas de privação de liberdade, o Modelo de Gestão toma como pressuposto a importância de considerar as pessoas encarceradas como o centro principal da política prisional, desenvolvendo metodologias, estratégias e ações que privilegiem a promoção da liberdade, em lugar da custódia reiterada e crescente de determinados segmentos sociais.

A mudança epistemológica que se propõe com a implantação de Modelo de Gestão da Política Prisional brasileira aponta para a centralidade da garantia de direitos e da oferta das políticas, serviços e assistências como eixo estruturante desta Política Prisional, centralidade esta que se coaduna com uma perspectiva transformadora da prisão, numa abordagem que busca minimizar o dano às pessoas privadas de liberdade, bem como minimizar as distinções entre a vida em liberdade

civil e a passagem pelos estabelecimentos prisionais. (Lins de Melo, 2016, p.12).

Enfim, um modelo de gestão prisional no país buscando o aperfeiçoamento das instituições, bem como, transformando o apenado como sujeito de direito e não como objeto de aplicação, proporciona o protagonismo do apenado como cidadão integrado à política pública de reabilitação prisional.

O reconhecimento e igual dignidade entre todos os atores que interagem com o sistema penitenciário é essencial para a efetiva política de reinserção do apenado, uma vez que, o empoderamento e protagonismo dos sujeitos encarcerados é uma causa determinante de desencarceramento positivo, isto é, de não-reincidência. Pois, de acordo com LINS DE MELO:

São muitas as evidências do fracasso da promessa do isolamento, tais como o fluxo constante de presos promovido pelas constantes



transferências de unidades; as articulações e disputas entre os diferentes grupos criminais existentes nas prisões brasileiras; a ocupação de postos de comando e negociação entre “mundo do crime” e Estado (Melo, 2014); o fluxo de pessoas que adentram as prisões nas condições de familiares dos custodiados, advogados, ou representantes de ONGs, movimentos sociais, universidades, dentre outros (Lins de Melo, 2016, p.12).

Dessa forma, não é de hoje que diferentes questões que emergem do convívio prisional apresentam-se como desafios para as práticas arraigadas na administração das prisões e nas suas relações com outros campos da administração de conflitos e da promoção de direitos.

**PRIVATIZAÇÃO DE PRESÍDIOS COMO CAMINHO A  
SER SEGUIDO?**

### 3. PRIVATIZAÇÃO DE PRESÍDIOS COMO CAMINHO A SER SEGUIDO?

Com as novas estatísticas, o Brasil passa a ter a terceira maior população carcerária do mundo, segundo dados do ICPS, sigla em inglês para Centro Internacional de Estudos Prisionais, do King's College, de Londres. As prisões domiciliares fizeram o Brasil ultrapassar a Rússia.

Revelando o potencial lucrativo desse mercado nos países de elevada população carcerária, o medo é o discurso legitimador desse mercado obscuro. É inegável identificarmos o "discurso do medo" como algo nocivo a sociedade e composto pela ausência de uma leitura crítica da realidade, uma vez que pautado por alternativas de resolução superficiais do problema da violência, se torna potencializador de uma justaposição entre justiça e vingança, no qual, associado ao senso comum, ganha suporte para ser naturalizado.

No entanto, ressalte que o cenário de privatizações de presídios não é melhor caminho a ser seguido, visto que o sistema penal apresenta falhas e como tal pode ser corrompida, criando um “mercado de condenações criminais” e o que é pior a revogação de diversos institutos despenalizadores como transação penal e suspensão condicional do processo através de lobby político financiado por empresários da área.

Portanto, é através da exploração do medo que o projeto neoliberal vigora e se aplica perfeitamente no plano político-institucional, onde as prisões privadas aparecem como alternativa para a redução da presença do Estado na esfera do bem-estar - imbuindo a partir de uma ótica que nega muitos princípios da Constituição Federal e impactando direta e indiretamente nos direitos de todos os cidadãos - e em questões de lei e ordem. Neste sentido, o Estado delega o seu poder punitivo

e o monopólio da violência, assumindo a sua ineficiência e transferindo a sua responsabilidade para empresas que possam desempenhar o serviço de modo mais prático. E isto, no que lhe concerne, ocorre como fonte de obtenção de lucro<sup>1</sup>.

Um dos maiores riscos desse modelo é o encarceramento em massa. De acordo com dados do DEPEN<sup>2</sup>, entre os anos de 1992 e 2012, a população carcerária, no Brasil, cresceu cerca de 380%. Já nos Estados Unidos, por exemplo, a privatização desse setor culminou no endurecimento das penas e em uma ostensiva repressão policial, configurando, então, no aumento do número de prisões e do tempo de permanência. Atualmente, as penitenciárias privadas estadunidenses são consideradas um negócio bilionário, do qual, apenas no ano de 2005,

---

<sup>1</sup>. DIAS MINHOTO, Laurindo. **AS PRISÕES DO MERCADO**. Lua Nova, 2002. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/673/67311578006/>. Acesso em: 20 Set 2016.

<sup>2</sup> Departamento Penitenciário.

movimentaram quase 37 bilhões de dólares<sup>3</sup>.

Em tempo de capitalismo turbinado, altos índices de produtividade, desemprego estrutural e insegurança generalizada, o cárcere constitui um dos mais prósperos vetores a impulsionar a formação de uma florescente indústria de combate à criminalidade. Na dinâmica instaurada pela “nova economia”, a prisão se converte em meio de controle altamente lucrativo das ilegalidades dos perdedores globais (MINHOTO, 2002, p. 136).

Na situação atual da realidade carcerária do sistema penitenciário brasileiro, onde sua estrutura de gestão é ineficaz e combalida, surge o fato de privatizar os presídios, como meio para minimizar significativamente a superlotação e a reincidência como medidas cauterizadoras para a

---

<sup>3</sup> Essas informações podem ser encontradas em reportagem elaborada por Paula Sacchetta, publicada na revista Carta Capital, em 28/05/2014, que contempla entrevista com os coordenadores Bruno Shimizu e Patrick Lemos Cacicedo, do Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública de São Paulo.

garantia da ressocialização do apenado.

O setor privado tem a sua chance de ascensão consolidada nesses argumentos, o atual sistema prisional brasileiro, concentrado nas mãos do poder público e permeado de deficiências e irregularidades, nem sequer passa perto de proporcionar um cumprimento digno da pena, muito menos de ressocializar o preso. Portanto, é preciso repensar a prisão como prisão, exclusão como condição ressocializante é um paradoxo ilógico. A pena é hoje, um sentimento de vingança pública, tendente a punir o apenado, jamais para reinseri-lo ao meio social.

A privatização é, portanto, uma válvula de escape. Quando o Estado não consegue cumprir a sua função, ele transfere a sua execução ao setor privado. O que se pretende com a privatização é o afastamento do Estado, a diminuição do seu espectro de atuação. Ou seja, para quem investe em

determinado produto, no caso o produto humano, o preso, será interessante ter cada vez mais presos. Ou seja, segue-se a mesma lógica do encarceramento em massa. A mesma lógica que gerou o caos, que justificou a privatização dos presídios.



## CONCLUSÃO

## CONCLUSÃO

A ressocialização é tarefa árdua e praticamente impossível no atual sistema carcerário, eis que o Estado falha em reabilitar o sujeito. A falta de um propósito maior do que punir fragiliza a aplicação da liberdade e criminaliza categorias historicamente desfavorecidas. Nesse sentido, a gestão prisional elaborado pelo departamento penitenciário nacional deve privilegiar uma abordagem multidimensional das rotinas, fluxos e procedimentos, com vistas a garantir às pessoas em privação de liberdade a efetivação dos direitos fundamentais, o acesso a um conjunto de políticas públicas e sociais, o direito à vida, à dignidade, à saúde, à educação, à profissionalização, etc.

Os postulados, princípios e diretrizes dessa nova metodologia carcerária foram concebidos por meio de processo de transformação das condições de

degradação e de violação de direitos humanos que historicamente marcam o sistema penitenciário no Brasil e no mundo de modo geral.

Por outro lado, a privatização de presídios é medida que se mostra viável e plausível de ser discutida. Uma vez que, coloca o Estado como ator secundário da rotina carcerária, colocando-o como mero fiscal. Não tem o Estado tantas atribuições no regime carcerário, abre-se margem para o setor privado atuar de maneira mais efetiva no controle de aplicação da pena.

Enfim, deve o Estado elaborar um modelo eficaz de gestão prisional ou realizar concessões e privatizações de presídios para se desincumbir da responsabilidade de ressocializar o preso. Acredito que o Estado deva gerir os seus recursos e administrar através de um modelo de gestão prisional a nível nacional no que tange aos presos de regime fechado, por outro lado, os regimes

semifechado e aberto devem ser geridos por empresas privadas, uma vez que o Estado tem sua excelência em encarcerar pecando na reabilitação do apenado, dito isso, abre-se uma oportunidade ao setor privado em exercer essa digna função de devolver o recluso à sociedade com condições de viver socialmente sem voltar a reincidir.

## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **CAPITALISMO PARASITÁRIO: e outros temas contemporâneos**. Zygmunt Bauman e Tim May; tradução Eliana Aguiar. - Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010

DIAS MINHOTO, Laurindo. **AS PRISÕES DO MERCADO**. Lua Nova, 2002. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/673/67311578006/>. Acesso em: 20 Set 2018.

DIOGO, Maria Fernanda; MAHEIRIE, Kátia. Uma breve análise da constituição do sujeito pela ótica das teorias de Sartre e Vygotski. <http://pepsic.bvsalud.org/>.

IAMAMOTO, Marilda V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2012.

LINS DE MELO; Felipe Athayde. **MODELO DE GESTÃO PARA A POLÍTICA PRISIONAL**. Ministério da Justiça: Brasília, 2016.

**Mapa do Encarceramento - Os jovens do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em <http://www.seppir.gov.br/>

ONU - **Organização das Nações Unidas. Conselho Econômico e Social. Regras Mínimas para Tratamento dos Prisioneiros**. Genebra, 1955. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/fpena/lex52.htm>. Acesso em janeiro de 2018.

TAYLOR, Charles. **El multiculturalismo y "la política del reconocimiento"**. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 2009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### **A**

- Aberto, 77
- ABNT, 24
- Abordagem, 33
- Acesso, 13
- Acometido, 60
- Acompanhamento, 36
- Acreditando, 32
- Adicional, 13
- Administração, 66
- Administradas, 35
- Adquiridos, 13
- Advogados, 66
- Afastamento, 73
- Afetando, 13
- Alienados, 42
- Alimentação, 44
- Ampliar, 23
- Amplo, 62
- Anomalia, 34
- Apenado, 65
- Aptas, 62
- Aquisitivo, 35
- Arrecadações, 29
- Artigos, 23
- Assecuram, 58
- Assegurar, 43
- Assustadores, 54
- Atenção, 22, 35
- Atendimento, 32
- Atingirmos, 63
- Ativo, 43
- Aumentando, 28
- Ausência, 68

### **B**

- Básicos, 26, 29

Bibliográficas, 23  
Bilionários, 27  
Brasil, 38  
Brasileira, 22, 46  
Brasileiras, 28  
Burgueses, 27

**C**

Cadeia, 14  
Campo, 13  
Caracterizada, 22  
Carcerária, 71  
Causando, 33  
Cenário, 69  
Centralidade, 64  
Centro, 68  
Chance, 72  
Chances, 30  
Ciclos, 62  
Cidadãos, 21  
Civil, 65  
Civilizados, 57  
Classe, 14  
Classe Social, 20  
Classes, 35  
Coaduna, 64  
Cobertura, 38  
Coletados, 23  
Complexidade, 20  
Comportamentos, 14  
Comum, 31  
Conflitos, 66  
Consegue, 26  
Considerada, 36  
Consideradas, 71  
Considerando, 64  
Constitucionais, 58  
Constituição, 21  
Constituída, 31  
Conta, 20  
Controle, 76  
Cotidianamente, 26  
Criminalização, 54



Crucial, 30  
Cultura, 14  
**D**  
Debatido, 60  
Dedicar, 45  
Deficiência, 37  
*Deficiência*, 36  
Definida, 31  
Delinquente, 58  
DEPEN, 55  
Desamparada, 43  
Descritivo, 23  
Desencarceramento, 65  
Desenvolvendo, 26  
Desequilíbrio, 14  
Desfavorecidas, 27  
Desigualdade, 13, 14,  
20, 21, 28, 31, 39  
Desigualdade, 13, 14  
Desigualdades, 13, 29,  
56  
Desmotivadas, 44  
Desprendida, 57  
Destaca, 13  
Desvantagem, 13  
Desvantagens, 13  
Determinados, 22  
Determinantes, 30  
Devolver, 77  
Dia, 28  
Diagnosticada, 23, 37  
Diferença, 20  
Diferente, 13  
Diferentes, 66  
Dificuldades, 29  
Dignamente, 21  
Dignidade, 30, 61  
Digno, 20  
Dilata, 26  
Diminuição, 39  
Diminuindo, 28  
Direitos, 38, 66

Diretamente, 37

Discurso, 68

Discutida, 76

Distribuição, 31

Divididas, 27

Doença, 44

Doença, 14

## **E**

Econômico, 13, 28

Educação, 27, 28, 75

Educacional, 38

Efetividade, 55

Elencados, 44

Empoderamento, 65

Encaixar, 63

Endurecimento, 70

Enfrentamento, 22, 33

Enfrentando, 32

Enraizada, 57

Entorpecentes, 55

Equivalente, 13

Essenciais, 13

Estabelecidas, 14

Estado, 22, 31

Estilo, 23

Estimativa, 31

Estrato, 33

Estudar, 20

Estudo, 31

Estudos, 39

Excelência, 77

Exclusão, 14

Execução, 73

Execuções, 60

Existentes, 28

Exploratória, 23

## **F**

Facilitado, 35

Famílias, 44

Fato, 26

Fatores, 13, 20, 34

Favorecida, 38

Favorecidos, 13, 20,  
34, 45

Filhos, 34

Finalidade, 23, 62

Financeiros, 44

Fluxos, 75

Fomenta, 29

Fontes, 24

Fundamentais, 21, 75

## **G**

Garantias, 21

Garantidor, 21

Gênero, 20, 34

Gerada, 28

Geral, 20

Gestão, 51

Globais, 71

Governo, 45

Gozando, 35

Grande, 13, 26

Grupo, 34

Grupos, 13

## **H**

Hemofilia, 22

Hemorragia, 34

Hereditárias, 22

Hereditários, 32

Hierárquica, 43

Históricos, 57

Hoje, 28

Humana, 56

Humano, 30

Humanos, 27

## **I**

Identificado, 27

Identificar, 23

Impactando, 70

Impacto, 13, 23

Implementação, 43

Importância, 22

Importante, 13

Importantes, 30

Imprescindível, 36  
Impulsionar, 71  
Índices, 56  
Indispensáveis, 13  
Indispensável, 62  
Individualizada, 35  
Indivíduo, 14  
Inerte, 56  
Influenciando, 14  
Influentes, 44  
Infopen, 54  
Inseridos, 38  
Instituições, 65  
Institutos, 69  
Instrumentos, 61  
Intactas, 42  
Integralmente, 33  
Interagem, 65  
Inúmeras, 22  
Investigação, 30  
Investimento, 42

Irregularidades, 72  
Isolamento, 66  
**J**  
Jovens, 55  
Justiça, 54  
Justificou, 73  
Justo, 58  
**L**  
Latina, 27  
Lei, 21  
Limitações, 29  
Limitados, 31  
Livre, 21  
Livros, 23  
Luz, 35  
**M**  
Má, 43  
Manifestação, 33  
Manutenção, 13  
Mecanismos, 33  
Mediante, 21

Minoria, 60

Modelo, 61

Moradia, 28

Mortalidade, 40

Mudanças, 30

Mundo, 27, 66

## **N**

Naturalizado, 69

Necessário, 56

Negativamente, 14

Notório, 60

## **O**

Odontológicos, 13

Ofertados, 39

Oportunidade, 77

Oportunidades, 33

Órgãos, 45

Orientação, 35

## **P**

Pacientes, 35

Países, 39

Paradoxo, 72

Participa, 21

Pedagogia, 26

Pena, 61

Penitenciário, 62, 75

Percebe, 21

Permanência, 71

Personalizado, 22

Pesquisa, 23

Pesquisas, 23

Pessoas, 64

Pobreza, 27, 39

Podendo, 34

Política, 64

Políticas, 21, 33, 43

Políticas Públicas, 42

Político, 69

População, 20, 27, 42,

43

População, 20

Portadora, 35

Portadores, 14, 23  
Possibilitando, 23  
Possuidor, 33  
Postulados, 61  
Postura, 63  
Precocemente, 23  
Predeterminada, 56  
Presídios, 51  
Presídios, 51, 73  
Prevenção, 13  
Primeiro, 44  
Principal, 61  
Principalmente, 31  
Princípio, 43  
Prisão, 56, 62, 72  
Prisional, 61  
Prisional, 51  
Prisões, 60, 71  
Privadas, 61, 65  
Privatização, 76  
Privatização, 51  
Privatizações, 69  
Privilegiem, 61  
Probabilidade, 39  
Problema, 23, 60, 69  
Procedimentos, 75  
Processos, 62  
Profissionalização, 75  
Profunda, 30  
Programas, 33  
Promessas, 44  
Promoção, 64  
Proporcionar, 33  
Própria, 60  
Protagonismo, 65  
Publicadas, 23  
Públicas, 26, 30  
Punir, 72, 75

**Q**

Questão, 13  
Questões, 70

**R**

Racional, 58  
Reabilitação, 63  
Realidades, 54  
Reaprisionamento, 62  
Recorrendo, 32  
Recuperação, 63  
Referências, 61  
Refletindo, 42, 43  
Reformulação, 63  
Regime, 77  
Relevância, 21  
Relevantes, 31  
Renda, 28  
Reprimida, 39  
República, 21  
Residências, 31  
Ressaltar, 13  
Ressocialização, 51  
Ressocializar, 76  
Retirando, 24

Revelou, 55

Revisão, 23

Rotinas, 75

Rússia, 54

**S**

Salvaguardar, 33

Sangue, 34

Satisfatórios, 60

Saúde, 13, 22

Seguido, 69

Segurança, 43

Sendo, 35

Senso, 69

Sexo, 34

Significativos, 24

Simbólico, 57

Singularização, 61

Sobrevive, 28

Sobrevivendo, 28

Sociais, 13, 14, 43

Social, 13, 20

Sociedade, 31, 32, 56,  
57

Socioeconômicas, 13,  
20

Socioeconômico, 42

Sociologia, 34

Sociológica, 33

Sociológico, 21

Soltura, 62

Somente, 14

Superlotação, 51, 72

Surge, 72

Surgiram, 56

## **T**

Tornando, 21

Trabalho, 14, 20, 24,  
44

Transferências, 66

Tratamento, 63

Tutelado, 33

## **U**

Ultrapassar, 68

Unidades, 61

Usufruir, 27, 44

Utilizado, 14

## **V**

Vicioso, 42

Vida, 13, 33

Vingança, 69, 72

Violação, 76

Violado, 57

Violência, 56

Vistas, 75

Vive, 45

Vulnerável, 21



ISBN: 978-65-84809-64-2

CD



9 786584 809642