

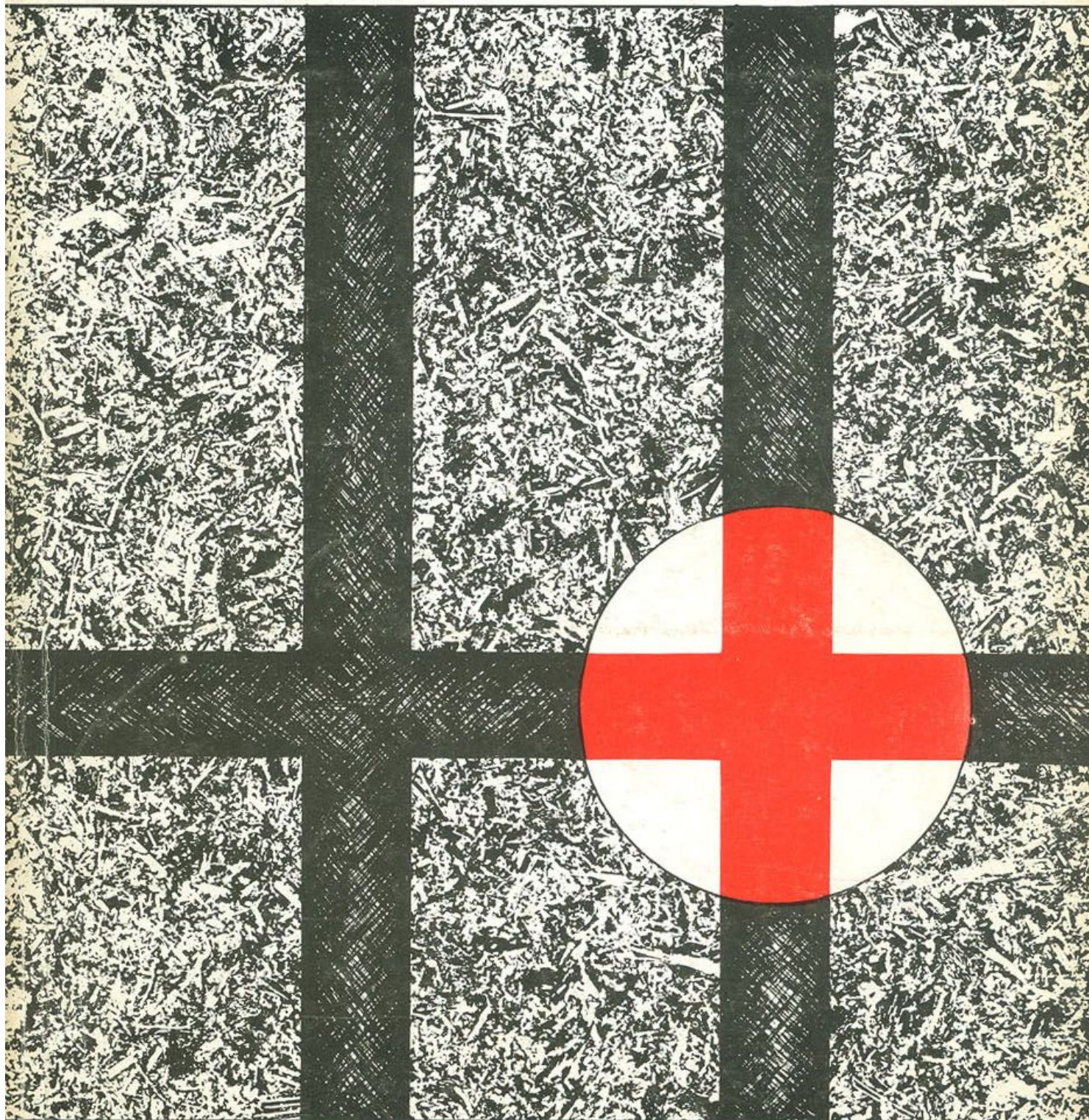


Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça
Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo

temas IMESC

Sociedade • Direito • Saúde

ISSN 0102-2490



Temas IMESC • Sociedade, Direito, Saúde | São Paulo | v.3 | n.º 1 | p. 1-123 | jul. 1986.

TEMAS IMESC. Sociedade, direito, saúde
Publicação do IMESC - Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo

editor: IMESC

Rua da Consolação, 2117 – CEP 01301
telefone: 258-5244 – São Paulo – Brasil
Superintendente: Carlos Vicari Júnior

conselho editorial: Antonio Luiz de Carvalho e Silva
Carlos Guilherme Mota
Eliana Blumer Trindade Bordini
Geraldo Giovanni
José Benedito Maroni
José Maria Pacheco de Souza
Luiz Alberto Chaves de Oliveira
Maria Lúcia Vieira Violante
Miguel Reale Júnior
Paulo Sérgio de Moraes S. Pinheiro
Ruth Corrêa Leite Cardoso
Sedi Hirano
Sérgio França Adorno de Abreu
Sílvia Queirolo
Teresa Pires do Rio Caldeira
Viviane Nogueira de A. Guerra

comitê de direção: Eliana Blumer Trindade Bordini
Sedi Hirano
Sérgio França Adorno de Abreu

Solicita-se permuta/ Exchange desired

TEMAS IMESC, SOCIEDADE, DIREITO, SAÚDE
(Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São
Paulo)
São Paulo, Brasil, 1984 – . Semestral
1986, 3 (1)
CDU 30:610
ISSN-0102-2490

Diretor Técnico: Luiz Alberto Chaves de Oliveira
revisão: Sílvia G. Zaclis e Equipe Técnica do IMESC
capa: Gilberto Luiz Duarte

Temas IMESC. Soc. Dir. Saúde, São Paulo, v.3, n.1, 1986.

Recebemos
We received

Nome

Name

Endereço

Address

Cidade

País

Data

CityCountryDate

A fim de manter a continuidade da remessa de nossas publicações, solicitamos acusar o recebimento.

Please, acknowledge the receipt, so that the mailing of our publications shall not be discontinued.

IMESC – Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo.

Rua da Consolação, 2117

01301 – São Paulo, SP – BRASIL

Sumário

pág.

Apresentação

3

Artigos/Articles

UMA ANÁLISE COMPREENSIVA DA ASSISTÊNCIA MÉDICA A comprehensive analysis of medical care J.C. Pereira	5
TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA PRISÃO Pulmonary tuberculosis in a prison R. Niero	25
HOSPITAL E PRISÃO: A CONSTRUÇÃO DE UM PARADIGMA Hospital and prison-constructing a paradigm. J.L.F. Antunes	39
COM A TRAVE NO OLHO: A CRIMINALIDADE POLICIAL NO PARÁ The beam in thine eye: police crimes in Pará Com la tranca en el ojo: la criminalidad policial em Pará R.A.O. Santos; R.T. Barros e M.G.G. Vieira	49
A EDUCAÇÃO OU AS REGRAS OBSESSIVAS DO QUE TEMOS DE SER Education or the obsessive rules for what we have to be I.A.R. Cardoso	81
HOMENS PERSISTENTES, INSTITUIÇÕES OBSTINADAS: A REINCIDÊNCIA NA PENITENCIÁRIA DE SÃO PAULO Persistent men, obstinate institutions: recidivism at the São Paulo penitentiary E.B.T. Bordini e S.F.A. Abreu	87

Tendências

HOJE: JORNAL PARTIDÁRIO E DOUTRINÁRIO S. Hirano	111
--	-----

Informes e Destaques	117
---------------------------------------	-----

Apresentação

Em seu terceiro volume, *Temas IMESC – Soc. Dir. Saúde* divulga artigos, projeto de pesquisa, ensaios de interpretação que não apenas perfilam seu propósito editorial como também visam atender às expectativas quer da comunidade científica, quer dos trabalhadores das chamadas instituições de reparação social, quer dos profissionais de imprensa, quer inclusive daqueles ávidos por entender o que se passa no mundo da saúde, da justiça e da segurança.

Não são poucas e sequer irrelevantes as contribuições que integram o presente volume. Já de início, inaugura-o artigo de experimentado pesquisador que aborda, com propriedade, como não poderia deixar de fazê-lo, as possibilidades oferecidas pela aplicação do método compreensivo de análise sociológica ao estudo da assistência médica. Não bastasse sublinhar-lhe o caráter pioneiro do tratamento conferido ao tema enfocado, o artigo ressalta importantes questões a propósito do que se entende por ideal de saúde, as tensões e conflitos entre as esferas médica e econômica, o significado da ação do médico como agente social privilegiado no interior da medicina. *Temas IMESC* acredita que a publicação deste artigo estimulará outros pesquisadores ao debate crítico e criativo.

Não menos instigante é o ensaio que interpreta hospitais e prisões como espaços paradigmáticos. Se a intenção de seu autor foi instaurar a polêmica, não é de se suspeitar que ela seja plenamente alcançada não apenas pelo modo como ambas as instituições de sequestro são tratadas, mas sobretudo porque elas denunciam a todo o instante suas próprias limitações: não conseguem se liberar dos poderes e das leis que as fazem funcionar, não obstante se reconheçam como lugares privilegiados da normalidade e da ordem.

O artigo que aborda aspectos epidemiológicos da tuberculose pulmonar, na Casa de Detenção de São Paulo, trata-se, em verdade, de uma minudente exposição da metodologia empregada em pesquisa verificada no início desta década. O rigor científico conferido ao processo de investigação torna a leitura obrigatória quando menos não fosse pela relevância de que se reveste o objeto enfocado.

Criminalidade policial não costuma ser objeto sistemático de reflexão científica na sociedade brasileira. Razões diversas concorrem para explicar a ausência de tradição em pesquisa sociológica nessa área da vida social, a despeito da longa tradição do fenômeno na história política desta sociedade, aliás como atesta a bibliografia referenciada pelos autores do artigo "Com a Trave no Olho". Não cabe aqui tecer considerações a respeito da ausência desta tradição. Cabe, porém, ressaltar as virtudes de um trabalho de investigação científica que prima pela imparcialidade no tratamento de seu objeto a par de sua irrefutável demonstração empírica.

Apesar de breves, são sugestivas as proposições contidas no ensaio que cuida de refletir criticamente acerca de modelos de práticas pedagógicas. *As regras obsessivas do que temos de ser* tem interlocutor líquido e certo: contribuem para o conhecimento e entendimento dos impasses que se antepõem às propostas educativas que se busca implementar nas chamadas instituições de reparação social.

O artigo intitulado "Homens persistentes, instituições obstinadas" constitui projeto de pesquisa a propósito da reincidência na Penitenciária de São Paulo. Aqui, também, ressalta a ausência de literatura nacional especializada sobre este objeto de investigação sociológica, não obstante a existência de longa tradição de denúncias quanto a suspeitados coeficientes elevados de reincidência. Vale destacar que o artigo articula adequadamente a perspectiva teórica que norteia o tratamento do objeto com os alvos pretendidos pela investigação empírica. Original e pioneiro em sua área, sua publicação contribuirá para enriquecer o acervo bibliográfico hoje disponível.

Na Seção *Tendências*, publica-se trabalho de reconstituição histórica sobre o jornal "Hoje". Trata-se de parte de material preliminar, coletado com vistas à reconstrução da história da imprensa em São Paulo. Com sua publicação, *Temas IMESC* empresta seu espaço editorial não somente à discussão política que subjaz aos veículos de comunicação como porta-vozes de interesses de grupos e classes sociais, como igualmente põe em destaque a importância que a imprensa exerce como instrumento de pesquisa científica.

Finalmente, convém sublinhar o trabalho atualmente exercido por este Instituto no terreno das toxicomanias e de seu papel como órgão técnico do Conselho Estadual de Entorpecentes, de acordo com o Decreto nº 25.367, de 12 de junho de 1986, do Exmo. Governador do Estado Prof. André Franco Montoro.

Carlos Vicari Junior

Uma análise compreensiva da assistência médica

José Carlos PEREIRA *

RESUMO: *O objetivo deste artigo é exemplificar o uso do método compreensivo na análise sociológica da assistência médica. Sua originalidade decorre, sobretudo, do fato de inexistirem entre nós tentativas de uso dessa metodologia na área da Medicina Social. Antes de entrar na análise propriamente dita, o autor procura apontar alguns pontos básicos da Sociologia e da metodologia de Weber. Estabelecido o tipo ideal de assistência médica segundo os cânones da ordem médica, ele examina as condições concretas nas quais atua o médico, agente social privilegiado responsável por essa assistência. Mostra como outros fins, que devem ser alcançados simultaneamente na ação médica, impedem o atingimento dos ideais médicos. Analisa a tensão existente entre as esferas médica e a econômica, burocrática e política fundamentalmente. Busca assim compreender os sentidos concretos assumidos pela atenção médica, dado que outras motivações, não-médicas, estão sempre presentes.*

UNITERMOS: *assistência médica, Medicina Social, Medicina Institucionalizada, Medicina e Economia.*

I. Introdução

Em 1983 defendi uma tese de livre-docência em Medicina Social, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, e que intitulei A EXPLICAÇÃO SOCIOLÓGICA NA MEDICINA SOCIAL. Um dos capítulos constituía uma exposição da Sociologia e do método de interpretação de Weber e, um outro, uma tentativa de exemplificar o uso do método compreensivo na referida disciplina. Seria conveniente esclarecer que entendo a Medicina Social como a investigação dos processos sociais que mantêm a saúde ou provocam a doença e, sobretudo, como o estudo das práticas sociais que procuram curar a doença ou conservar a saúde. Pois bem, ao buscar os exemplos, dei-me conta da inexistência, pelo menos na literatura brasileira na área de trabalhos que fizessem uso do método da compreensão. O que é facilmente explicável, já que o marxismo e o funcionalismo são predominantes, entre nós, tanto na Sociologia como na Medicina Social. Além do mais, a obra de Weber é considerada difícil e os que a lêem nem sempre se conseguem despir de suas visões a respeito de como ocorrem os fenômenos sociais que deveriam ser desvendados. Essa lacuna foi uma oportunidade, para mim, de tentar compreender a assistência médica à luz das contribuições metodológicas daquele grande cientista social.

* Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – Professor Livre-docente. Pesquisador.

Antes de entrar no tipo de análise proposto, creio que seria útil recordarmos alguns pontos básicos da Sociologia e da metodologia weberianas. Quanto à primeira, Weber concebe-a como "uma ciência que pretende entender, interpretando-a, a ação social para, desta maneira, explicá-la causalmente em seu desenvolvimento e efeitos." Esta ação é uma conduta à qual o sujeito ou sujeitos dela *enlaçam-lhe um sentido* subjetivo (11). Se não pudermos imputar-lhe tal sentido, ela não constituiria um objeto sociológico. Para serem sociais, por outro lado, as ações devem ser sempre referidas à conduta dos outros. Ou seja, elas implicam numa relação de alteridade. Não importa que as ações dos outros sejam passadas, presentes ou futuras e esses outros sejam individualizados e conhecidos ou uma pluralidade indeterminada e desconhecida. É claro que os limites entre ações reativas e realmente dotadas de sentido são elásticos. Todavia, está exatamente na mescla, nessas ações, de elementos compreensíveis e não compreensíveis e, mais ainda, na atribuição, pelos sujeitos delas, de sentidos tanto precisos como incorretos, a razão da enorme variabilidade do acontecer real. A entidades que, por si mesmas, são destituídas de sentido, a ação humana lhes dá significado como "objetivo, meio, obstáculo, consequência acessória". De qualquer forma, a atribuição de um sentido ou conexão de sentido às ações sociais constitui, tão-somente, uma hipótese de trabalho particularmente válida, por mais evidente que seja. Isto significa que devemos enlaçar à adequação de sentido imputada, uma determinada probabilidade.

O sentido cientificamente atribuído às ações sociais não necessariamente é o expresso pelos sujeitos delas, os quais podem estar, por exemplo, submetidos a "repressões" íntimas. Há, por outro lado, não só diversidade de sentidos como variabilidade de motivos. Os homens estão submetidos, em sua ação, à pugna de impulsos contrários. Mais do que em ações sociais, contudo, a vida em sociedade implica em conduta plural de múltiplos agentes. Para expressar tal conduta Weber usa o conceito de relação social. Nela, a conduta dos vários agentes "se apresenta reciprocamente referida" ao compartilharem um conteúdo de sentido dado por uma norma, um costume, uma "situação de interesses"; a regularidade da ação e relação social decorre disso. Em outras palavras, os homens normalmente atuam orientando-se por um modelo do que deve ser ou por outras representações. O importante é que haja uma *probabilidade* de os agentes atuarem obedecendo a um conteúdo de sentido, independentemente daquilo em que ele descansa. O mínimo de bilateralidade que, por razões conceptuais, existe na relação social não implica, porém, em solidariedade dos agentes. A bilateralidade pode existir pela razão contrária, ou seja por conflito.

Metodologicamente o que importa é compreender como as ações sociais dotadas de sentido se encadeiam, constituindo um processo em que cada ato parcial é um elo que "opera como fundamento do ato seguinte". COHN (4). Esta é a compreensão que Weber chama de explicativa. Há que se buscar, como já se disse, o motivo dessas ações, descobrindo-se a conexão de sentido em que elas se incluem. Tal desiderato é facilitado pela utilização do método típico ideal. O uso dessa ferramenta implica em ter em conta outras características do pensamento weberiano. Por exemplo, a concepção de que não há atributos inerentes aos fenômenos sociais. A realidade social, para o nosso autor, só nos é inteligível porque a ordenamos segundo critérios subjetivos, ditados pelos nossos inte-

resses culturalmente condicionados. O tipo ideal propriamente dito, por sua vez, obtido pela acentuação unilateral de determinados pontos de vista, pode ou não ocorrer na realidade. Ele constitui uma *utopia*, sem existência empírica em sua pureza conceptual. É um conceito *limite* e, de modo algum, um esquema *exemplar*, como muitos supõem.

Fundamentalmente, a construção do tipo permite-nos obter uma forma unívoca de desenvolvimento das ações sociais. Com seu auxílio determinamos "a proximidade ou o afastamento entre a realidade e o quadro ideal". WEBER (21). Dada a inesgotável variedade de elementos existentes no conjunto da vida social, o tipo ideal foi o recurso metodológico imaginado por Weber para reduzi-los a um número finito. Para que qualquer ação social seja estudada de modo cientificamente significativo, pelo menos dois tipos deverão ser construídos. Poderão ser referidos, por exemplo, a diferentes esferas do social, de modo que melhor se perceba o entrelaçamento existente entre elas. Através da construção de tipos ideais percebemos melhor como os sentidos reais das ações são, ao mesmo tempo, diversos e até mesmo contraditórios; é só em casos limites que os homens agem tendo em conta apenas um fim. Elaborando tais tipos obtemos, na verdade, o estabelecimento de uma hipótese causal. Controlada a interpretação pela verificação de como se manifesta a realidade concreta, o que realizamos é um "experimento ideal", verificando os desvios em relação ao curso da ação "ideal". As conexões de sentido "irracional" (em relação ao fim idealmente fixado) serão as "causas" do resultado observado. É preciso considerar, contudo, que, para Weber, a ação social real, normalmente se desenvolve com escassa ou nenhuma consciência do sentido por parte dos agentes participantes. O investigador é que, através da construção lógica representada pelo "tipo ideal" procura tornar claros, isto é, compreensíveis, os objetivos, as conexões de sentido, as motivações envolvidas de modo a captar a diversidade, contradição e mesmo antagonismo presentes nas ações sociais concretas.

É evidente que esta breve incursão pela Sociologia e pela metodologia sociológica de Weber é demasiadamente perfunctória para dar conta de toda a complexidade de seu pensamento. Nosso único propósito, ao redigir esta "Introdução", foi relembrar, aos que já o estudaram, alguns pontos básicos de suas idéias e fazer, aos que não conhecem seu pensamento sociológico, uma exposição sucinta de seu modo de conceber e de interpretar a vida em sociedade.

II. O ideal de saúde

A Organização Mundial de Saúde oferece uma definição de como, idealmente, deveria ser entendida a saúde: "um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não, apenas, ausência de enfermidade". Em termos práticos podemos considerar tal ideal inatingível, como todo ideal, o que não significa que a Medicina, especificamente, por ele não deva terçar. É bem verdade que, para outros homens, seria má a possibilidade de chegar a existir tal estado de coisas, pois isso seria admitir que a humanidade pudesse vir a atingir um equilíbrio estável, sem mudanças, em que todos os segmentos sociais se satisfariam com sua posição relativa. De fato, possivelmente não haveria praticamente nenhum dinamismo social, sobretudo porque teria desaparecido qualquer conflito ou desa-

cordo, quer social quer pessoal. Ou seja, esses outros homens poderiam encarar tal estágio até como prejudicial para a própria humanidade. Os homens seriam sempre hígidos fisicamente e, do ponto de vista de saúde mental, a definição poderia ser entendida como indicando que a uniformidade de atitudes e comportamento seria a tônica. O ideal parecer-se-ia, neste caso, com o paraíso terrestre. Como se vê, a possibilidade de um tal entendimento do ideal implícito na definição de saúde por parte da OMS não só mostra como muitos poderiam vir a discordar da consecução do objetivo proposto como revela o quanto a formulação de um ideal depende dos valores aos quais se apegam aqueles que o expressam, como sempre afirmou Weber.

Podemos perfeitamente admitir, no entanto, que esse ideal de saúde constitui um objetivo compartilhado pela maioria, pelo atingimento do qual a Medicina, como conjunto de técnicas mas, fundamentalmente, como instituição social, deve lutar. Dado aquele objetivo, infere-se que o fomento da saúde, mantendo-a e promovendo-a de modo a prevenir a doença, é mais importante do que sua recuperação, curando esta. Tanto é assim que uma das máximas cardeais da Medicina reza que "antes vale prevenir do que remediar". Assim, independentemente da diversidade de agentes e instituições que a integram, a Medicina pode ser vista, idealmente, como uma só. Também idealmente todos os seus agentes (principalmente médicos), utilizando os objetos, sociais ou não, de que dispõem, devem trabalhar, dentro das condições sociais dadas (no mais amplo sentido do termo social), pelos objetivos mencionados: manter e promover a saúde, prevenir a doença e curá-la quando ela se manifesta. Seus fins ideais supõem que o homem seja encarado como uma totalidade, ou seja, "como entidade biológica, cultural e social, como unidade ecológica, para entendê-lo, integralmente, e à sua conduta, como homem são ou enfermo". A Medicina, portanto, não se voltaria apenas para enfermidade e homens enfermos, mas trataria "de homens, de pessoas e de personalidades, que formam parte de uma sociedade", com uma cultura determinada. SAN MARTIN (9). Segundo ainda essa imagem ideal, perante os homens doentes o aparelho médico representaria "o lugar privilegiado, onde, diante da objetividade do saber, as diferenças devidas à origem familiar, profissional etc." desapareceriam. Tratar-se-ia "de um lugar neutro, porque técnico". SILVA (10).

III. O Médico, agente social privilegiado da Medicina, e seus conflitos

Há um agente social privilegiado que deveria atingir, através de sua atividade profissional, esses objetivos: o médico. Realmente, nas sociedades ocidentais pelo menos, ele tem o monopólio legal da prestação de serviços médicos. Contudo, para tal agente (restringindo-nos a ele), o problema não se pode resolver, concretamente, com essa facilidade. É fato que a Medicina, enquanto ciência e técnica, pode responder à pergunta: "que devemos fazer, se quisermos ser *tecnicamente* senhores da vida". Idealmente, e de um ponto de vista estritamente técnico, poderia ser cumprido seu "pressuposto" geral: "o dever do médico está na obrigação de conservar a vida, pura e simplesmente e de reduzir, quanto possível, o sofrimento". Graças aos meios técnicos de que dispõe, ele poderia até mesmo manter vivo o moribundo, ainda que contra a vontade dele e de sua família. Em termos ideais "só os pressupostos da Medicina e do código penal" impedi-lo-iam de atendê-los. WEBER (17).

No entanto, nas condições concretas de sua atuação, a decisão quanto a quem será atendido, e como, será tomada em níveis alheios à própria Medicina. Em outras palavras, em termos societários, econômicos e políticos, umas vidas têm mais significado do que outras. Ou porque os homens que as vivem têm condições de pagar a assistência que recebem; ou porque podem exigi-la, dado o poder de que estão investidos; ou, ainda, porque são considerados economicamente mais produtivos do que outros em vista dos investimentos sociais neles feitos. Decorre, daí, em grande parte, a diversidade da assistência médica. Conseqüentemente, há conflitos com objetivos situados em esferas sociais diversas, mas que se refletem na médica, embora essa pareça ser o nível onde se dão as decisões. Segundo os pressupostos da ordem médica, o objetivo é, de fato, fundamentalmente, diminuir o sofrimento e manter a vida, independentemente de que pessoas se trate, mas diante, por exemplo, da escassez de recursos, faz-se preciso decidir a quais homens serão destinados esses recursos tidos como escassos (de acordo com um determinado ponto de vista) de modo a mantê-los vivos e sadios. Esta decisão, como qualquer outra assemelhada, é política, calcada em valores.

Por qual valor o médico se orientará voluntariamente ou será obrigado a optar prioritariamente? Nas sociedades capitalistas, em que há um quase completo domínio dos interesses econômicos (juntamente com outros) das pessoas pertencentes a umas classes sociais sobre outras, os valores alheios à ordem médica, de modo geral, orientarão a decisão no sentido de beneficiar o mais rico, o de "status" mais elevado e aquele que possua mais poder. Portanto, se a Medicina, em virtude do modelo de conduta pelo qual devem se pautar os que a exercem, "não se propõe a questão de saber se aquela vida merece ser vivida e em que condições"; cf. WEBER (17), outros modelos de orientação decidem por ela e até contra seus ideais. Assim, porque as condições de existência de uns pais são precárias, é possível que eles e o médico sejam obrigados a aceitar que a vida de seu filho não merece ser vivida, enquanto a outra criança, concebida num "útero privilegiado", se reserva o direito à vida.

Nessas condições, o médico, principal agente social, ao qual incumbe a realização dos objetivos ideais da Medicina, freqüentemente concebido e que se concebe como estando sempre voltado para a consecução dos mesmos, só em casos limites dificilmente encontráveis na vida real, teria possibilidade de atuar de conformidade com aqueles ideais. Concretamente, ele próprio, como os demais participantes da ação médico-social, tem, simultaneamente, outros fins a serem alcançados nessa mesma ação. A compreensão do processo real dependerá, pois, de sabermos captar esses sentidos diversos do ideal médico que os participantes da relação social em causa tendem a atribuir à sua ação. Particularmente quanto ao comportamento desse agente social privilegiado, no caso de ações que se dão na esfera médica, ele terá, para atingir o ideal proposto dentro das condições bem determinadas em que exerce sua atividade, de levar em conta, necessariamente, não só os fins diversos de outros participantes da relação social na qual está envolvido, e que usam a esfera médica para realizá-los, como os objetos alheios ao sentido que podem favorecer ou impedir sua consecução.

Assim sendo, pode-se dizer que seu comportamento será tanto mais racional (em função dos meios adequados a serem usados para o atingimento metódico do fim de que

está incumbido) quanto mais seja capaz de escolher a melhor alternativa, dentro da situação definida em que se encontra, para realizar o dito fim. É que, como já se disse, embora parecendo que os participantes dessa relação social específica, se orientam todos pelo conteúdo de sentido da ordem médica e tenham, conseqüentemente, um comportamento de solidariedade e complementaridade, os interesses envolvidos variam e divergem como em qualquer outra relação social. Não constitui exceção o fato de se tratar de uma relação em que a reciprocidade dos agentes se baseia em conteúdos vinculados à ordem médica. Essa regra orientadora ditada pela Medicina e que se impõe sobretudo por razões éticas e legais, é incorporada por eles e aceita como legítima em proporções várias, dependentes dos interesses em jogo, divergentes dos daquela ordem. Ou seja, a ação prática poderá se orientar por critérios normativos outros, pertencentes a esferas diversas. A tomada de posição, pelos participantes da relação, poderá, inclusive, implicar num rechaço implícito dos valores da ordem médica, embora, explicitamente, eles pareçam estar sendo seguidos.

IV. As articulações da esfera social médica

Na verdade, podemos analisar o processo de atenção médica como se pertencesse exclusivamente à esfera médica apenas porque nosso interesse está nela concentrado e não porque, realmente, os participantes da relação em causa estejam fundamentalmente voltados para a consecução dos propósitos dela característicos. É claro que só podemos dar cunho médico à relação porque, como já se indicou, há um mínimo de reciprocidade entre os seus participantes e porque também obedecem, minimamente, aos preceitos da ordem médica. As articulações que observamos entre essa esfera e a econômica, política etc., decorrentes do fato de os médicos e outros agentes estabelecerem uma conexão de sentido entre uma e outras, poderiam até mesmo ser invertidas, em termos de análise, partindo-se dessas outras esferas para a médica. Isto porque, por exemplo, o médico, ao praticar ações médicas, pode estar, ao mesmo tempo, tentando obter salários, honorários, lucros, prestígio, poder etc. Ao agir medicamente, exemplificando ainda, ele pode estar igualmente atrelado à necessidade de obedecer às normas da ordem econômica no caso de ser assalariado de uma empresa. Dependendo da situação na qual se veja envolvido, a orientação que acaba prevalecendo nem sempre será a médica.

A empresa médica, por sua vez, ainda que se distinga de outras empresas capitalistas pelo fato de ter que se pautar por uma série de normas às quais suas congêneres não estão obrigadas, se orienta, na prestação de seus serviços, obviamente, pela obtenção de lucros. O Estado, um dos principais responsáveis pela prestação de serviços desse tipo, da mesma forma, não necessariamente estará voltado unicamente para a consecução dos fins ideais da Medicina, mas, também, para a manutenção ou alteração de determinadas relações de poder. Mesmo os homens cuja saúde a Medicina busca preservar ou cuja doença ela procura curar, certamente, ao participarem de ações médicas, estarão, fundamentalmente, atentos à necessidade de ganhar a vida. Desde que, ainda nessa linha de raciocínio, a atenção médica é hoje, em grande parte, institucionalizada, ela constitui uma atividade largamente efetuada sob a égide de normas burocráticas e com a participação de burocratas. Conseqüentemente, é perfeitamente plausível que esse pessoal paute suas ações

pelo conteúdo de sentido da ordem burocrática. Muitos dos próprios médicos, funcionários ou assalariados, terão, igualmente, uma visão antes burocrática do que médica de seus atos.

Por tudo isso, há uma alta probabilidade de o sanitarista ser o ator mais interessado na legalidade própria da esfera médica, por não lidar, com tanta frequência, com pacientes individuais, e por se interessar, primordialmente, pelo fomento da saúde e prevenção da doença. Em suma, poderíamos, no caso, por exemplo, de certas associações de caráter econômico voltadas para a prestação de serviços médicos, alterar nosso interesse e ordenar a relação social investigada mais por seus elementos econômicos do que propriamente médicos.

V. A tensão entre as esferas médica e econômica

Especificamente, a tensão entre as esferas médica e econômica não se estabelece pelo simples fato de os médicos se terem transformado em assalariados ou funcionários. Dado o tipo de organização econômica do mundo ocidental, que se orienta pela troca, envolvendo pagamento monetário, o cumprimento da ética médica ficará, inevitavelmente, adstrito à existência de pessoas ou instituições que paguem os serviços do médico, ainda que este desejasse sujeitar-se integralmente àquela ética. Ou seja, a situação independe de não haver intermediários entre médico e paciente, como na medicina dita liberal. Sempre terá o médico de se voltar, no modo de produção capitalista, para a necessidade de atender às suas necessidades de ordem econômica através de um ganho obtido no mercado. Mesmo que parte de seu tempo seja dispensado à assistência médica caritativa, o sentido de sua ação poderá não ser estritamente médico; através desta, ele poderá ter em mira o aumento de seu prestígio social, a satisfação de ambições políticas, a realização de atos que, de acordo com suas crenças, lhe garantam sua salvação eterna etc. Em todo caso, isto sempre constituiria uma situação excepcional, porque ninguém, em tal tipo de regime econômico, poderá se transformar num trabalhador não remunerado sem dispor de outra fonte regular de rendimentos.

Assim sendo, a efetivação dos ideais de Medicina, segundo os quais dever-se-ia fazer todo o possível para manter a saúde do ser humano, independentemente de qualquer característica desse ser, possa ele pagar ou não, seja de um sexo ou outro, tenha a idade, ocupação, religião etc. que tiver, fica limitada pelo fato de que os homens, em tal tipo de sociedade, lutam num mercado em que seus serviços e bens são avaliados em termos de preços. Uma característica às vezes atribuída à maneira de o médico ganhar a vida e que a diferenciaria de outros sujeitos econômicos, mas que não lhe tira o caráter essencial de uma atividade econômica, está no fato de que sua profissão foi sacralizada; ainda que, originalmente, essa peculiaridade lhe tenha sido dada por razões de ordem mágico-religiosa, esse caráter se tem mantido por tradição. Isso é compreensível. Se frequentemente, os homens procuraram metamorfosear até mesmo uma orgia num sacramento, transformando-o num ato religioso e dando-lhe significação metafísica por exemplo WEBER (14), com muito mais razão podem sacralizar uma profissão como a de médico. É que ela, como as demais profissões *individuais*, "foram originalmente de

caráter carismático (mágico), determinando-se logo a seguir o resto da articulação profissional por obra da tradição". Dessa origem decorre seu "caráter especificamente pessoal e carismático" e "o ensino tradicional em associações cerradas". WEBER (12).

Em face dessas considerações, no caso da assistência médica dominada por profissionais independentes, torna-se até inevitável a hierarquização econômica da mesma, já que os homens (que precisam pagá-la) são social e economicamente desiguais. Nessa forma de assistência, o propósito econômico posto na realização do ato médico fica patente. Como, na medicina dita liberal, os médicos são remunerados principalmente por serviços prestados a indivíduos (sobretudo doentes), eles tenderão a forçar o caminho também individual de resolução dos problemas de saúde e de doença, distanciando-se da Medicina preventiva, que mais se aproxima dos fins ideais que validam a ordem médica. Além do mais, nela exacerbam-se as características corporativas da profissão (ao contrário de quando a assistência é institucionalizada), agravando a situação em que ela é prestada. De fato, toda corporação tende a limitar o número de seus membros, a restringir as possibilidades de qualificação, a estabelecer níveis elevados de remuneração etc. A respeito dessa questão, deve-se dizer que, de certa forma, o grupo profissional médico goza daquilo que Weber chama de "situação estamental", em que as possibilidades de certos grupos sociais alcançarem "honras sociais são determinadas primordialmente pelas diferenças nos *estilos de vida* desses grupos e, portanto, principalmente por diferenças na *educação*". De modo geral, secundária e tipicamente, está associada a esta situação a pretensão, por parte da camada que a goza, de assegurar o monopólio legal de oportunidades de obter renda e lucro de um determinado tipo. No caso específico dos médicos, tal "situação estamental" repercute decididamente em sua "situação de classe", ou seja, em suas "oportunidades de obter manutenção e renda determinadas primordialmente por situações típicas, *economicamente* relevantes". WEBER (13).

Em tais condições, a luta do grupo constituído pelos médicos, no mercado, para obter um ganho, se diferencia daquela que é travada por outros grupos ocupacionais. Tal ganho está assegurado pelo monopólio legal de uma determinada atividade, limitando as possibilidades de outros de com aquele competir. A esse monopólio, além do mais, os membros da associação acrescentam outras limitações aos possíveis concorrentes, como o estabelecimento de restrições ao exercício de especialidades. Por outro lado, essas características corporativas limitam também as possibilidades de os pacientes se rebelarem contra a não obediência, por parte dos médicos, às normas da ordem médica. Realmente, esse tipo de associação se caracteriza pela "autocefalia", governando-se através de dirigentes internamente escolhidos, e pela "autonomia", por meio da qual ela se impõe à própria ordem. Todas essas facetas protegem os médicos de interferências externas à associação. Em virtude delas, pareceria que eles, na maior parte das vezes, estariam voltados apenas para a realização dos fins da Medicina. Como qualquer outro grupo que procura defender seus interesses, também no caso dos médicos, esse conjunto de regras é apresentado como meio de proteger os próprios doentes (embora, de fato, esse aspecto esteja presente). Mas me parece inegável que pretendendo monopolizar a cura dos corpos (como as associações hierocráticas procuram monopolizar a cura das almas), sua associação visou, sempre e principalmente, transformar-se no único gru-

po legítimo capaz de exercer a atividade médica, monopolizando-a e afastando todos os que não obedecem às suas regras de inclusão nela.

VI. O médico coletivo

As transformações operadas no sistema econômico, no sócio-político e na própria Medicina, alteraram, entretanto, o modo de se exercer a profissão e de se prestar a assistência médica. Os médicos se tornaram mais e mais profissionais especializados numa parcela da totalidade de trabalho que tradicionalmente exerciam e passaram a dominar uma fração do conhecimento médico disponível. Cada vez mais a assistência médica se tornou institucionalizada, especificamente com a intervenção do Estado. O controle da mesma se transferiu do prestador individual de serviços para uma organização. Interpu- seram-se entre o médico e o paciente outros elementos, perdendo, aquele, a autonomia de que gozava em seu trabalho. Modificaram-se as formas tradicionais de ele obter seu ganho. Apesar de manter o monopólio legal do exercício da profissão, mudou seu modo de se integrar no mercado, tendo sido levado ao assalariamento. Com isso, a profissão foi adquirindo características diversas das que possuía no passado. De fato, uma profissão se mantém independente enquanto se lhe garanta uma probabilidade duradoura e conti- nuada de obter ganhos estáveis sem a interferência de terceiros. Com a diminuição da "autonomia" da associação, relações diferentes se estabeleceram entre outras esferas so- ciais e a médica.

Dentro dessas novas condições, o afastamento entre o ideal e o real c' assistência médica tem sido associado ao fato de que o médico, como profissional autônomo, indi- vidualmente responsável pela objetivação dos fins da Medicina, está tendendo a desapa- recer. Mais e mais ele é substituído pelo médico coletivo, tal como ocorreu no caso dos ofícios, em que o artesão foi substituído pelo operário coletivo. De fato, a busca de maior lucro, característico da economia capitalista, implicou em que a socialização dos homens fosse reorientada pelas novas situações existentes no mercado. A probabilidade de obter uma apropriação maior de utilidades econômicas exigia que os serviços (hu- manos) fossem coordenados e distribuídos de modo a aumentar a produtividade e, con- seqüentemente a quantidade de bens e serviços. Isto exigiu a divisão técnica dos ofícios. Começando por estes, esta divisão acabou atingindo as profissões no presente século. Na verdade, não importa discutir aqui as razões do avanço dessa divisão. O aspecto substan- tivo, no caso do processo em discussão, é que a especialização em atividades determina- das pode dificultar que se efetive o objetivo da Medicina de tratar o paciente como um todo. Na assistência médica institucionalizada, vários especialistas dela participam sem que necessariamente um deles tenha a responsabilidade plena e procure conhecer os pro- blemas de saúde e doença do paciente como totalidade. Nessa forma de atendimento, produto comum de profissionais parciais, o paciente, freqüentemente, é encarado como um somatório, sem que ninguém faça a junção das partes. O médico, de modo geral, perde o domínio do processo global, e o paciente de seus serviços parciais, muitíssimas vezes, não consegue ser atendido como um homem integral, não fragmentado, cf. PEREI- RA (8), como pretende a Medicina.

Cabe perguntar, no entanto, se é este o propósito do paciente comum e se a assistência médica institucionalizada não é capaz de alcançar mais rapidamente e com maior eficácia outro dos fins da Medicina, que é o de evitar o sofrimento e recuperar a saúde daquele que esteja enfermo. Diante desses dois objetivos complementares, o de atender o paciente como homem integral e o de evitar-lhe sofrimento e recuperá-lo rápida e eficazmente, é possível que, não sendo possível alcançar ambos, o próprio doente opte pelo segundo como o que mais lhe interessa. Se assim for, as modificações por que passou a assistência médica, com o avanço da especialização e a substituição do médico individual pelo coletivo (com a constituição de uma equipe médica) teria vindo ao encontro de objetivos dos principais participantes da relação social em causa. É também certo que outros objetivos, não médicos, estiveram presentes no processo e sobre eles falarei mais adiante. Mas quanto ao objetivo dos homens concretos, a maioria deles se preocupa primordialmente com o aqui e agora, desejando, procurando e lutando por saúde, vida longa e riqueza", cf. WEBER (14), de modo que a Medicina institucionalizada pode perfeitamente estar concorde com esta visão predominante.

Em face disso, seria racional o comportamento dos prestadores de serviços médicos, pois estariam utilizando meios técnica, social e culturalmente apropriados para atingir os objetivos da Medicina (dentro das condições vigentes) e dos pacientes. Seriam meios socialmente aceitáveis, estando de acordo com os valores dominantes. Realmente, os homens que vêm a se tornar clientes das instituições de assistência médica, em geral, esperam dessa assistência que, rapidamente, elimine sua dor e faça com que seu corpo funcione adequadamente, especialmente para a realização do trabalho. É que tais homens (comuns, das classes populares) usam o corpo principalmente como instrumento subordinado à função social que exercem no sistema produtivo. BOLTANSKI (1). Para eles, inclusive, um comportamento voluntária e especificamente voltado para a manutenção da saúde física e mental seria um caso limite. É bem verdade que, para tais homens, o próprio mundo da Medicina, geralmente, é um universo estranho, onde tudo é possível. BOLTANSKI (2). Essa estranheza gera uma relação com os médicos (autônomos ou não) de ambigüidade e, portanto, nem sempre de solidariedade. Daí, por vezes, tanto a submissão incondicional ao médico, como queixas dele, fundamentadas ou não. Evidentemente, tal atitude e comportamento correlato são, o mais das vezes, consequência, por sua vez, das próprias condições em que recebem a atenção médica, as quais, entre outras coisas, implicam numa escolha ao acaso do médico ou imposta em função de critérios não vinculados à ordem médica. BOLTANSKI (3). Mas, mesmo assim, é possível dizer-se que a Medicina institucionalizada vem ao encontro do desejado por muitos (senão da maioria) dos que a procuram.

Por outro lado, poder-se-ia julgar que os médicos, membros das organizações prestadoras do trabalho de assistência médica, buscam através de sua atividade nelas, o atingimento dos mesmos fins que cabiam ao profissional autônomo ou que se voltariam sempre, prioritariamente, para a consecução daqueles objetivos. Possivelmente, isso está distante da realidade porque, em tais condições, outros sentidos, diversos e mesmo antagônicos, estão presentes na realização de suas ações médicas. A complementaridade e a dependência características do trabalho efetuado por especialistas podem dirigir, por exemplo, a

lealdade de uns para com outros para direções que, nem sempre, necessariamente beneficiam o paciente. É certo que a especialização obriga, exemplificando ainda, à realização de maior número de exames complementares. Mas, muitas vezes, é possível que haja o intuito de ampliar a clientela do colega ou de aumentar os lucros da organização na qual o médico trabalha ao lado ou independente do de confirmar ou auxiliar seu diagnóstico. Também há a consequência negativa, inegável, já referida, de perda da noção de responsabilidade individual e indivisível quando o médico trabalha em equipes no seio de organizações. As áreas de atuação e autoridade podem se repartir de tal forma que não só a relação médico-paciente de bom nível freqüentemente está ausente, mas, inclusive, a eficácia associada ao atendimento por especialistas. Neste caso, os objetivos maiores da Medicina tendem a se esfumar no anonimato desse tipo de assistência.

VII. A empresa médica

O que ocorre é que formas de organização, externamente semelhantes, podem produzir resultados bastante diferentes. WEBER (16). No caso da medicina institucionalizada, esses resultados são benéficos ou negativos para o paciente, dependendo das conexões de sentido e da prioridade quanto aos objetivos visados pelos participantes da relação social. Medicina institucionalizada estatal e capitalista, por exemplo, certamente divergem quanto a uma coisa e outra. No caso específico das empresas capitalistas de prestação de serviços médicos, torna-se patente o objetivo econômico da atividade. Enquanto, em se tratando de profissionais autônomos, pode-se dar um significado elevado à atividade prosaica de ganhar a vida, sacralizando-a, a atenção médica levada a cabo por intermédio delas despe-se da aura do sagrado. De qualquer forma, esse tipo de empresa apresenta características específicas, face às demais empresas capitalistas. Uma delas é de que, dada a monopolização legal da assistência médica pelos médicos, elas só podem trabalhar usando essa mão-de-obra. Outra característica diferencial diz respeito à necessidade de se ajustarem às normas de outra esfera social (a médica) e não apenas às de ordem econômica. Ou seja, elas estão limitadas legalmente quanto ao modo de exercerem sua atividade e de buscarem lucros. Assim sendo, quando intentamos compreender de um modo atual o sentido das ações realizadas através delas, notamos que é o de prestar assistência médica aparentemente de acordo com os cânones da ordem médica.

Só quando procuramos compreender os motivos dessas ações, verificando sua conexão de sentido, é que percebemos que a obediência às normas da ordem médica (e que dá a essas ações a possibilidade de serem examinadas da perspectiva sócio-médica) visa outros objetivos, integrando-se nos processos sociais de natureza econômica. Médicos de empresas médicas buscam salários e elas têm como fim a obtenção de lucros. Uns e outras, contudo, estão limitados tanto pelo conteúdo de sentido da ordem médica como pela citada monopolização legal. No caso desses médicos assalariados, são eles colocados diante de uma situação contraditória: a de terem, na mesma ação social, de obedecerem a concepções diferentes de ordem que dificilmente podem ser integradas: a médica e a econômica. Freqüentemente ver-se-ão obrigados a prestar obediência antes à segunda do que à primeira, se bem que a própria consecução dos objetivos econômicos exija um mínimo de ajuste entre as duas esferas.

A contradição apontada fica patente se considerarmos que o objetivo primordial de uma empresa capitalista voltada para a prestação de assistência médica é igual ao de qualquer outra empresa: a obtenção do maior lucro possível. Não importa que suas atividades (econômicas) se estejam realizando num setor diferente daqueles em que atua a maioria das demais (que se caracterizam por estarem quase sempre integralmente inseridas na ordem econômica). Nestas condições, é de se supor que não necessariamente os pacientes que lhe são encaminhados sejam tratados segundo normas estritamente médicas. Nada nos pode garantir, desde que haja possibilidade de maior lucro (quando a empresa é retribuída pelo número de atos médicos praticados), que esses pacientes não "sofram" assistência excessiva de seus médicos assalariados (em termos de tempo e de atos médicos). Ou, ao contrário, sendo outro o tipo de contrato (o por capitação por exemplo), que o paciente, sofrendo dos mesmos padecimentos, não seja devolvido às suas atividades normais mais rapidamente do que o tempo medicamente desejável.

Num e noutro caso, considerando-se o objetivo primordial da empresa, serviços médicos que não lhe rendam algo deixariam de ser realizados; inversamente, outros que pouco proveito trariam ao paciente, o seriam. A assistência médica proporcionada não é, pois, mais do que o objeto sobre o qual se atua para que produza lucros. Haveria, conforme o caso, aumento ou diminuição do número de atos médicos em relação ao ideal. Conseqüentemente, seriam deturpados os ideais da Medicina. No entanto, essas empresas, se forem racionalmente dirigidas, não poderão afastar-se exageradamente desses ideais porque as ações levadas a cabo terão que se conformar (ainda que em grau variável) aos valores sociais correspondentes à esfera médica. Ou seja, como quaisquer outras, terão que procurar atingir seus fins econômicos usando meios que não divirjam acentuadamente daqueles socialmente aceitáveis. Mais ainda, elas, como as demais, teriam que atuar de modo que suas ações do presente não repercutam negativamente sobre a possibilidade futura de continuarem a alcançar seus fins econômicos. PEREIRA (8). Assim sendo, na verdade, a própria necessidade de esse tipo de empresa manter uma situação favorável à consecução desses fins acaba se constituindo, talvez, no principal fator responsável pela sua obediência aos modelos de conduta próprios à ordem médica.

VIII. A medicina institucionalizada estatal

No caso da medicina institucionalizada estatal a tensão maior ocorre entre a esfera médica e a política. De fato, sempre que o Estado se volta para a realização de algum tipo de atividade, as razões que estão primacialmente em jogo são de natureza bastante pragmática: manutenção ou redistribuição do poder. Não importa que o fim pareça ser o bem-estar e a justiça social: é o poder que está norteando a ação. WEBER (16). Assim também em relação aos serviços de fomento, preservação ou recuperação da saúde da população promovidos pelo Estado. Ele está tentando cumprir uma das tarefas que, modernamente, todos os segmentos sociais dele esperam. A não satisfação da mesma, portanto, redundaria em conseqüências negativas para os grupos politicamente dominantes. A não prestação de tais serviços poderia, por exemplo, elevar as tensões sociais, ao passo que sua execução poderia evitá-las ou diminuí-las.

Nestas condições, a ordem médica inevitavelmente sofrerá arranhões já que, enquanto ela diz que se deve atender às necessidades médicas e promover a saúde de todos, independentemente de outras considerações, as razões políticas são de outra índole. Tanto assim que se pode dizer que a ética está ausente da política, no sentido de que as "razões de Estado" calcam-se em relações de poder e não num suposto "direito" ético. WEBER (16). Desse modo, em grande parte, os serviços de saúde estatais serão prestados segundo os ideais da Medicina apenas na medida em que assim interesse aos grupos governamentais dominantes. Exemplificando: ainda que o fomento da saúde e a prevenção da doença sejam o objetivo ideal básico da Medicina, a atuação do Estado nessa direção dependerá muito dos dividendos políticos que dela poderão advir. Se certas obras de saneamento, por ficarem invisíveis, produzirem resultados políticos inferiores a medidas na área da medicina curativa, estas, provavelmente, virão a ser preferidas. Neste caso, os políticos optarão pela máxima da ordem política que diz que "obras públicas não devem ser enterradas", em vez de seguirem a da Medicina, segundo a qual "é preferível prevenir do que remediar".

Outro aspecto a ser considerado nas relações entre político e ordem médica é o fato de que, no Estado moderno, os políticos são cada vez mais profissionais da política. Muitos deles, em conseqüência, não vivem para a política (como no caso freqüente da administração estamental, em que os nobres viviam de seus próprios recursos, ainda que eles se confundissem, muitas vezes, com os do Estado) mas da política, vendo nela "uma permanente fonte de renda. WEBER (18). Em face disso, mesmo no caso da política de saúde, medidas que pouca eficácia tenham em termos de realização dos objetivos da Medicina, mas que redundem em benefícios econômicos, para si ou para seu grupo, podem ser tomadas por tais políticos, em detrimento de outras mais consentâneas com aqueles objetivos.

Esse afastamento entre o real e o ideal pode ocorrer também em outros pontos. Consideremos, por um momento, o fato de que as lutas entre os vários partidos políticos, em grande parte do mundo ocidental, travam-se sobretudo em torno do poder de controlar a distribuição de empregos. WEBER (19). Ora, isto ocorre em todos os níveis e setores de administração. Inclusive na área da saúde. Esta faceta dos Estados modernos faz com que possamos distinguir, na administração, *funcionários políticos* em contraposição aos funcionários de carreira. É claro que sempre se espera que os primeiros abandonem seus postos quando outro partido assume o poder. WEBER (20). No entanto, surgem, inevitavelmente, tentativas, muitas vezes bem sucedidas, de se transformá-los em funcionários como se de carreira fossem. Tal prática atinge, evidentemente, todos os setores estatais, inclusive o de saúde. Portanto, a prestação de serviço de assistência médica pode ser afetada, negativamente de modo geral, porque nem sempre a própria competência profissional desses funcionários é aferida. Além do mais, sob este prisma, a própria organização de serviços médicos estatais pode vir a se basear em interesses de funcionários públicos ligados ao setor, interesses estes nem sempre coerentes com os objetivos ideais da Medicina.

No caso específico dos médicos vinculados ao Estado, sobretudo diretamente como funcionários, eles podem se ver frente ao dilema umas vezes, outras diante da tentação por assim dizer, de atender, em sua atuação, a objetivos conflitantes com os

da ordem médica. É que, como funcionários, estarão igualmente subordinados ao cumprimento de muitas regras e regulamentos que poderão condicionar e mesmo determinar a maneira como se processará a atenção médica. Realmente, o aparato burocrático estatal, através dos que dele fazem parte, administra tudo e todos sem ódio, mas também sem amor. WEBER (16). Antes do que atentar para os direitos e deveres pessoais em jogo, importa o cumprimento de normas impessoais decretadas por autoridades igualmente impessoais. Isto, evidentemente, pode limitar a liberdade, por vezes altamente necessária, de o médico solucionar convenientemente, do ponto de vista médico, os problemas de doença que cabem a ele atender. Cria-se uma tensão entre a ordem médica e a burocrática. No caso dos funcionários não-médicos, é muito alta a probabilidade de que serão leais e, portanto, trabalharão de acordo com a segunda. No caso dos médicos, também se percebe sua tendência a obedecer antes às normas burocráticas do que médicas. A diminuição do empenho, em termos de cumprimento destas, se acentua, inclusive, com o passar do tempo, à medida que se torna patente, para as pessoas envolvidas, a incapacidade do serviço público de tratar diferencialmente seus próprios funcionários, o que, de certa forma, significa uma punição do mérito.

É bem verdade que, quanto aqueles que recebem essa assistência, há um aspecto positivo a ser mencionado: o de que o domínio burocrático da prestação de serviços leva a uma inegável democratização, no sentido de que a assistência médica se torna mais igualitária. É fato que, para alguns, certamente a minoria, cairá o nível da mesma. Mas a maioria, possivelmente, terá acesso a um serviço que estava fora de seu alcance. Isto em virtude da tendência do aparato burocrático de igualar seus procedimentos. Sob este prisma, pode-se afirmar, seguramente, que a organização burocrática é contrária a todos e quaisquer privilégios, quanto mais não seja para fazer com que suas normas sejam melhor cumpridas. Diz Weber a respeito de tal tema: "Como ocorre na hierocracia, toda burocracia política plenamente desenvolvida é necessariamente . . . 'democrática' — ou seja, no senso de nivelamento e da luta contra os privilégios estamentais que competem com seu poder. WEBER (15).

IX. Medicina e reprodução da dominação

Ainda em relação à posição dos médicos (sobretudo funcionários ou empregados assalariados) quando confrontados com os interesses dos grupos sociais dominantes nos sistemas político e econômico, pode-se dizer que, com suas ações, mesmo que disso não tomem consciência, freqüentemente contribuem para reproduzir as condições sociais prevalentes em sua sociedade. De fato, de um lado, os grupos economicamente dominantes estão interessados não só, por exemplo, em que a assistência médica conserve e repare, o mais rapidamente possível e aos menores custos, a saúde, principalmente daqueles que constituem a força de trabalho, mas que tal assistência adquira a conotação de um serviço por elas prestado a membros de classes sociais subalternas. De outro lado, aos grupos politicamente dominantes igualmente interessa que essa assistência mantenha as relações de poder existentes, de modo que surja aos olhos dos dominados como uma concessão do poder.

Evidentemente, seria difícil aos médicos, especialmente quando funcionários ou empregados, retirar da assistência médica que prestam, conotações como as citadas, mesmo quando delas tivessem plena consciência. No entanto, essa assistência, independentemente das relações de trabalho a que se acham submetidos os médicos, de modo geral tende realmente a reproduzir as relações de dominação vigentes. Poderíamos até ir além e dizer que, como grupo e no limite, os médicos, se inteiramente obedientes aos ideais da Medicina (de fomento, preservação e recuperação da saúde), poderiam considerar que os objetivos deles decorrentes dever-se-iam sobrepor de tal modo aos demais (que são buscados por outros grupos e classes sociais) que se criaria algo assemelhado a uma "medicocracia" ou a uma "medicarquia". Segundo esta visão extremada teríamos uma procura de alteração das ditas relações, mas apenas para que os médicos se substituíssem aos grupos dominantes, transformando-se no principal deles.

Exageros à parte, é perfeitamente possível, entretanto, notar-se na ação dos médicos em geral uma postura que, de uma forma ou de outra, acaba reproduzindo as relações de dominação-subordinação vigorantes. Com efeito, como grupo profissional que possui um conhecimento superior sobre uma porção da realidade geralmente tida como altamente relevante pela maioria dos homens (por se referir a assuntos vitais como a saúde, a doença e a morte), os médicos tendem a reivindicar uma certa superioridade social sobre os demais homens, especialmente quando doentes e de classes sociais subordinadas. É claro que esta pretensão está alicerçada, por sua vez, no fato de que a maior parte dos médicos provém das classes mais altas e porque, ou quando não, a "situação estamental" de que gozam lhes propicia uma "situação de classe" que os situa entre elas. Conseqüentemente, tenderiam a atuar medicamente como se fossem membros das classes dominantes frente a membros das classes dominadas e interessados na manutenção dessa dominação, semelhantemente aos demais participantes dessas classes. Portanto, o freqüente autoritarismo dos médicos confunde-se com e decorre do poder que a sociedade (pelos seus grupos social, econômica e politicamente dominantes) os investiu, do conhecimento específico que possuem e do fato de, muitas vezes, pertencerem, por origem ou por situação de classe, às classes sociais superiores (sobretudo no passado recente). Não é de estranhar, pois, que nas ações médicas estejam também presentes conexões de sentido como as indicadas. De qualquer forma, estejam os médicos a serviço dos interesses de outros ou porque seus próprios interesses de grupo, de classe e até estamentais o indicam, sua postura é geralmente autoritária nas relações médico-paciente. Espera-se que este último permaneça "tão modesto, tão ingênuo, tão confiante na presença do médico" como (alterando o sentido dado pelo autor) o fiel diante da autoridade religiosa, um e outra "re-dentores de segredos inacessíveis aos profanos. BOLTANSKI (1).

O autoritarismo médico é bastante perceptível no caso da hospitalização, em que é considerado bom paciente (do ponto de vista dos serviços hospitalares) o que não reclama do processo de despersonalização a que geralmente é submetido. Esse autoritarismo, que, certamente, muitos médicos (assim como boa parte do próprio público) julgam intrínseco ao poder médico, e legítimo por derivar de um determinado tipo de conhecimento, é ainda mais evidente em instituições totais, como no caso de certos estabelecimentos sanatoriais para tratamento de doenças mentais, em que os asilados ficam pratica-

mente à mercê da vontade de médicos e de pessoal paramédico. Poder-se-ia dizer que estes exemplos não constituem a regra e que, em relações médico-pacientes normais, não se usaria a ação social de caráter médico para reforçar o processo de dominação social vigente.

Talvez, de fato, o fenômeno não ocorra com essa nitidez mas, dificilmente, essas relações, quando o paciente é membro de classes sociais subordinadas, não reproduzem e reforçam as relações de classe existentes. É sabido que, apesar de os ideais da Medicina preconizarem uma relação entre o médico e seu paciente que não leve em consideração a classe social deste, isto permanece ao nível do ideal, não sendo realmente o que ocorreu. Diz Boltanski (1) a respeito que, "como a confissão de uma modificação no comportamento do médico conforme a classe social do doente viria contradizer os princípios de uma ética de inspiração evangélica . . ., os médicos pretendem adaptar suas atividades não às características sociais de seus doentes, mas ao 'caráter' particular de cada um deles ou, se preferirmos, à sua 'natureza'. Tudo se passa no entanto como se a percepção que tem o médico do doente, longe de ser imediata e espontânea, fosse uma percepção seletiva e organizada, que se operasse através de um número limitado de categorias que o jovem médico adquiriu durante sua formação e seus primeiros anos de exercício da profissão, e que lhe permite catalogar os doentes dentro de um número restrito de tipos psicológicos". Em suma, mesmo através das relações médico-pacientes correntes, os médicos, ainda que inconscientemente, estão freqüentemente buscando reconhecimento à sua autoridade e aos de sua classe (ou com a classe elevada com a qual eles tendem a se identificar).

X. Conclusões

As tensões apontadas no decorrer da exposição entre a esfera médica e outras esferas sociais ocorrem fundamentalmente no caso da medicina curativa e individual, a qual, pelas razões indicadas, tende, freqüentemente, a contrariar a ênfase que, em termos estritamente ideais, a Medicina coloca no fomento da saúde e prevenção da doença. É sobretudo nesse tipo de medicina que motivações outras, não médicas, dão sentido econômico, político, burocrático etc. aos atos médicos. Praticamente só nela é que médicos (como os atores sociais privilegiados das relações sociais orientadas pelo conteúdo de sentido da ordem médica), bem como empresas capitalistas (voltadas para a prestação de serviços nesse setor), o Estado e demais participantes de menor relevância das relações sociais em pauta, podem buscar a realização de objetivos estranhos aos ideais da Medicina. Mas é exatamente em decorrência disso que se criam muitos dos impasses discutidos.

Vistos apenas do ângulo médico, os comportamentos dos agentes pareceriam irracionais, já que não estariam visando, primacialmente, atender às necessidades presentes e futuras da população na área da saúde e da doença. Só considerando a consecução dos outros objetivos pretendidos por tais agentes (obtenção de lucros, salários, honorários, prestígio, obediência às normas burocráticas de uma instituição, manutenção das relações de poder existentes etc.) é que poderemos perceber a coerência de tais ações e, portanto, sua racionalidade. O desencontro entre objetivos se esclarece, adquirindo sentido. Na ida-

de Média, em que as relações aqui discutidas eram menos complexas e o discurso dos participantes menos elaborado e hipócrita ou mais sincero e espontâneo, os objetivos conectados à ação médica, possivelmente, se patenteavam melhor. A este respeito são esclarecedoras algumas informações prestadas por Nogueira (6). Afirmar que "as questões de honorários eram tratadas, sem rodeios, pelos médicos medievais". Seu mote seria "cobrar durante a dor". O autor mencionado cita um certo Mondeville, segundo o qual "assim como a preocupação principal do paciente é a cura, a do cirurgião deve ser o recebimento de honorários compensadores". Portanto, era conseqüente sua opinião de que "o tratamento preventivo, embora seja o mais útil ao paciente, costuma ser mal remunerado", donde não ser aconselhável. Colocações como estas ainda têm plena ou até maior vigência quando estamos diante de uma medicina de mercado.

Na verdade, as ações médicas (na acepção ampla do termo) tendem a se aproximar mais dos ideais da Medicina à medida que se vinculam, também mais estreitamente, à Medicina Preventiva e Social. É claro que, mesmo aí, podemos nos deparar com conexões de sentido que se afastem dos modelos de conduta característicos da ordem médica (pode-se estar clorando água ou vacinando, visando objetivos diversos daqueles que, se supõe sejam inspirados por tal ordem). Mas me parece fora de dúvida que, nesses atos, predomina, mais do que naqueles ligados à Medicina dita curativa, a orientação puramente médica. Em conseqüência, no caso deles, seria menor a tensão com outras esferas do social.

Contudo, seria conveniente considerar que mesmo havendo condições político-econômicas favoráveis à Medicina Preventiva e Social, os que a ela se dedicam encontrariam algumas dificuldades de monta para implementar certas medidas, inclusive partidas da própria população beneficiada, se esta tivesse que delas participar direta e conscientemente. É que, dadas sobretudo as condições culturais vigentes, geralmente é *aqui e agora* que os homens estão interessados. Querem coisas bastante sólidas, visíveis de imediato. Prevenir, em face disso, é algo muito distante e nebuloso. Diz Weber que "os virtuosos viram-se obrigados a ajustar suas exigências às possibilidades de religiosidade cotidiana a fim de conseguir e manter a preferência ideal e material das massas. WEBER (15). Da mesma forma, os que orientam suas ações tendo em conta os objetivos da Medicina Preventiva e Social, terão também de se ajustar aos costumes tradicionais no que diz respeito à esfera social médica. Seria preciso, em outras palavras, considerar os valores vigentes em relação à Medicina, grandemente ancorados no passado manipulável e inteligível. É evidente que esses valores se alteram, mas isso geralmente só ocorre à medida que o conjunto dos valores sociais se modifica, com a transformação, em especial, das condições de vida, de tal modo que uma porção maior da população consiga ser dona de seu próprio destino. Em geral, só planejamos (e, portanto, prevenimos) quando dominamos razoavelmente nosso meio ambiente. Um bom exemplo de tal asserção é a constatação de que, normalmente, só planejam o número de filhos aqueles casais que possuem esse domínio sobre outros setores de sua existência. Daí porque serem fundamentalmente os casais de renda média e alta os que fazem planejamento familiar. Os pobres, geralmente, não se dão a essa tarefa, BOLTANSKI, KUBAT (3, 5). O que se quer dizer é que quem vive "da mão para a boca", como é o caso da maior parte dos homens dos paí-

ses subdesenvolvidos, não se preocupará com a possibilidade de, num futuro mais ou menos distante, vir a estar doente se não tomar medidas preventivas adequadas. Seria, portanto, um objetivo utópico o dos voltados para essa Medicina se, em tais condições, entendessem ser possível realizar ações médicas que se guiassem inteiramente pela ordem médica. Conseqüentemente, a consecução dos objetivos dessa Medicina que se confunde com os ideais "da Medicina", dependerá, primacialmente, de medidas de caráter coletivo postos em prática pelo Estado. Este, por sua vez, é de se esperar, só procederá assim se for suficientemente pressionado pela população interessada.

A mudança no sentido de uma maior preocupação desta com o fomento da saúde e prevenção da doença possivelmente também será estimulada se algumas transformações se operassem na medicina curativa e individual. Isso poderia, talvez, exigir uma diminuição dos direitos estamentais dos médicos, especialmente quanto à "autocefalia" e "autonomia" da associação. Ou, então, que ela viesse a se organizar de tal modo que os objetivos ideais da Medicina predominassem inteiramente sobre fins calcados em outras ordens. Certamente, isso exigiria uma alteração política interna de alguma significação. De qualquer forma, parece claro que as ações médicas só poderiam se aproximar mais do conteúdo de sentido da ordem médica sobretudo se as relações médico-pacientes não fossem mediadas pelo dinheiro. Isso implicaria em que o médico teria que ganhar a vida recebendo independentemente dos atos médicos que realizasse. Tornando inexistente o elo econômico entre os participantes da relação (médico-paciente), ela poderia se tornar mais exclusivamente médica. Dificilmente, no entanto, tal ocorrerá numa sociedade capitalista, como é evidente.

PEREIRA, J.C. A comprehensive analysis of medical care. *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, São Paulo, 3(1): 5-23, 1986.

ABSTRACT: *The aim of this article is to exemplify the use of the comprehensive methods of sociological analysis of medical care. Its originality comes mainly from the fact that there have been very few attempts so far to use this methodology in social medicine in Brazil. Before undertaking the analysis proper, the author sets out to point out some basic points in sociology and the methodology of Weber. Having established the ideal type of medical care in accordance with the canons of the medical order, he examines the concrete conditions under which physicians work, as privileged social agents in charge of medical care. He shows how other purposes, which, have to be simultaneously achieved through medical action, obstruct the attainment of medical ideals. He analyzes the tension between medicine and the economic, bureaucratic and political spheres. He thereby seeks to comprehend the meanings concretely taken on by medical care, given that other, non-medical, motivations are always present.*

KEY WORDS: *medical care, social, medicine, institucionalized medicine, medicine and economy.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- (2) Id. Ibid. p. 34.
- (3) Id. Ibid. p. 37-38.
- (4) COHN, G. Introdução. In: MAX WEBER: *Sociologia/COHN*, 6. (org.). São Paulo: Ática, 1979. p. 27.
- (5) KUBAT, D. e MOURÃO, F.A. Tamanho ótimo da família para o homem brasileiro urbano. *Rev. Ciências Econômicas e Sociais*, Osasco: 4 (1).
- (6) NOGUEIRA, R.P. *Medicina interna e cirúrgica: a formação social da prática médica*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UFRJ, 1977. (tese)
- (7) PEREIRA, J.C. Sobre a tendência à especialização na Medicina. *Educación Médica y Salud*, 14 (3): 257.
- (8) ———. Contradições e limites da racionalidade. In: *Formação Industrial do Brasil e outros estados*. São Paulo: Hucitec - Secretaria da Cultura do Estado de São Paulo, 1984.
- (9) SAN MARTIN, H. *Salud y enfermedad*. 3^a ed. México. D.F.: La Prensa Mexicana, 1977. p. 8-9.
- (10) SILVA, M.G.R. *Prática médica: dominação e submissão*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. p. 49.
- (11) WEBER, M. Conceptos sociológicos fundamentales. In: *Economía y sociedad*. 1.ed. México, Fondo de Cultura e Económica, 1944.
- (12) Id. Ibid. p. 146.
- (13) Id. Ibid. p. 321.
- (14) WEBER, M. A psicologia social das religiões mundiais. In: GERTH, H.H. e MILLS, C.W. *Ensaio de sociologia*. Rio de Janeiro: Zahar, s.d. p. 321.
- (15) Id. Ibid. p. 332.
- (16) WEBER, M. Rejeições religiosas do mundo e suas direções. In: *Ensaio de sociologia*. Rio de Janeiro: Zahar, s.d. p. 382.
- (17) *Ciência e Política, duas vocações*. São Paulo: Cultrix, 1970. p. 37.
- (18) Id. Ibid. p. 64-65.
- (19) Id. Ibid. p. 68.
- (20) Id. Ibid. p. 73.
- (21) WEBER, M. A objetividade do conhecimento nas ciências e nas políticas sociais. In: *Sobre a teoria das ciências sociais*. Lisboa: Editorial Presença, 1974. p. 76.

Tuberculose pulmonar em uma prisão* Casa de Detenção de São Paulo 1976-1980

Rinaldo NIERO **

RESUMO: *O presente trabalho é parte de uma pesquisa que estudou alguns aspectos epidemiológicos da tuberculose pulmonar na Casa de Detenção de São Paulo, Brasil, durante o período de 1976 a 1980; caracteriza o local quanto à estrutura física, recursos existentes, quantificação de algumas das atividades internas e externas, visitação e atendimentos jurídicos; distingue a população carcerária quanto à distribuição nos pavilhões e celas, rotatividade, escolaridade, religião e outras particularidades; narra a estratégia de treinamento de pessoal e os aspectos operacionais da pesquisa; descreve a metodologia empregada na realização dos inquéritos tuberculínico e bacteriológico e na determinação da taxa de transmissibilidade da infecção tuberculosa. Enaltece a importância do estudo da tuberculose pulmonar em estabelecimentos penais com características semelhantes.*

UNITERMOS: *Tuberculose em estabelecimento penal, tuberculose em presídio, inquérito tuberculínico e bacteriológico, material e métodos. São Paulo, Brasil.*

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose constitui ainda um grave problema de Saúde Pública, especialmente em países em desenvolvimento, e de grande importância em muitos países tecnicamente desenvolvidos (4, 5, 21), não obstante a existência de recursos eficazes para o seu diagnóstico e tratamento (9, 35).

No Brasil representa um sério problema de Saúde Pública (2, 14, 18, 24, 25, 34) e a idade em que a doença incide com maior frequência revela sua gravidade, pois o grupo etário mais atingido é o de 20 a 40 anos, grupo esse que compreende a camada populacional economicamente mais produtiva (14, 18, 24).

Antes do advento dos quimioterápicos, os coeficientes de mortalidade e morbidade representavam os principais parâmetros para o conhecimento da magnitude do problema da tuberculose, sendo a mortalidade o índice mais utilizado em comparações internacionais (3).

A obtenção de informações sobre as taxas de mortalidade e morbidade é prejudicada porque a coleção dos dados para a sua estimativa depende dos procedimentos aplicados no programa e da intensidade e qualidade com que estes se aplicam (5, 6, 21, 26, 32).

* Parte da tese "Tuberculose Pulmonar em uma Prisão — Estudo de Alguns Aspectos Epidemiológicos como Subsídio para o seu Controle" — apresentada à Faculdade de Saúde Pública da USP, em 1982, para a obtenção do título de Doutor.

** Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) Av. Dr. Arnaldo, 715 — CEP 01255 - São Paulo, SP. - Brasil. Docente

A taxa de prevalência de infecção tuberculosa revela o número global de pessoas já infectadas pelo bacilo da tuberculose (BK) numa coletividade, em certo momento (34). A incidência refere-se ao número de infecções que ocorre em um determinado período (34). No Brasil praticamente metade da população, ao chegar aos 20 anos, encontra-se infectada pelo bacilo (24, 25).

Nos países em desenvolvimento, os índices epidemiológicos de maior relevância usados atualmente para expressar a magnitude do problema da tuberculose e a sua tendência na comunidade são: a taxa anual de infecção tuberculosa e a incidência de pacientes tuberculosos que eliminam bacilos demonstráveis no exame direto da expectoração (32, 33).

A OMS — Organização Mundial de Saúde — definiu no 9º Informe (21), que as pessoas que se encontram no final da adolescência e adultos com sintomas respiratórios que consultam o médico, constituem o grupo de máxima prioridade na busca de casos de tuberculose. Outros grupos especialmente expostos seriam constituídos de pessoas que viveram em estreito contato com um caso índice (microscopia direta positiva), pessoal sanitário (de hospitais e laboratórios), antigos enfermos tuberculosos que não receberam tratamento quimioterápico, ou que tenha sido insuficiente, e pessoas com alterações radiológicas pulmonares do tipo das chamadas lesões fibróticas. Também estão muito expostos certos grupos de emigrantes, anciãos que vivem sem família, alcoólatras, doentes tratados com esteróides e possuidores de enfermidades concomitantes (diabetes, pneumoconioses, síndromes de malabsorção gastro-intestinal e outros grupos sociais especiais).

Embora a OMS não saliente a prioridade de busca de casos em grupos específicos de pessoas que permanecem confinadas por um determinado tempo, estudos efetuados em prisões e hospitais para doentes mentais afirmam que esta população está sujeita a um alto risco de infecção tuberculosa (1, 11, 12, 30, 31, 36).

A taxa de transmissão da tuberculose numa prisão é, segundo KING & GEIS (12) semelhante àquela encontrada em um ambiente familiar, agravada pelo maior número de pessoas e ainda por condições de promiscuidade que promovem intensivos contatos entre elas, podendo ocorrer elevadas taxas de conversões tuberculínicas (12, 31), principalmente se os indivíduos provêm de regiões onde a incidência da tuberculose é alta (12).

Existe, de acordo com STEAD (31), uma clara evidência da disseminação intramural da doença nas prisões estaduais dos Estados Unidos, onde a morbidade por tuberculose é 6,5 vezes maior que os dados da população geral, e a incidência de infecção tuberculosa é 10% maior nos detentos confinados do que nos recém admitidos. O próprio STEAD (31), constatou tuberculose clínica em detentos que, ao ingressarem numa prisão de Arkansas-USA, eram seguramente não infectados.

ABELES et col. (1) estudando o comportamento da tuberculose em uma prisão de New York concluíram que as taxas de infecção são 3 vezes maiores que as taxas encontradas no país, em grupos etários semelhantes, evidenciando que a prisão de uma grande cidade é um reservatório de tuberculose.

ABELES et col. (1) salientaram a necessidade de um bom programa de controle da tuberculose nas prisões dos Estados Unidos, em virtude do conhecimento de grande número de detentos com tuberculose ativa (2/1000 admissões) e elevado número de reatores fortes à tuberculina (17,4%) sendo este último, 3 vezes maior que as taxas encontradas no país.

STEAD (31) encontrou taxas de morbidade por tuberculose nas prisões de Arkansas nos Estados Unidos de 670/100.000, quando a taxa nacional era de 15,0 e para Arkansas de 21,1/100.000 habitantes. Nessa pesquisa ele chama a atenção também para a difusão extramural da doença, relatando o caso de um detento que infectou a esposa e dois filhos, tendo um deles (de 1 ano de idade) falecido por "meningite bacteriana" resistente à antibioticoterapia.

O que não se pode esquecer, no entanto, é que os detentos de uma prisão vivem sob contínua tensão emocional, freqüentemente em celas pouco ventiladas e em contato íntimo com outro ou outros detentos (1), surgindo daí a necessidade de um controle efetivo dessa população, apesar dos entraves encontrados na introdução das atividades do programa, em um sistema correccional onde o interesse primordial é a segurança (1).

As altas taxas de conversões tuberculínicas, de prevalência de infecção e incidência de casos, verificadas nas bibliografias consultadas, sugeriram o interesse para o estudo de alguns aspectos epidemiológicos da tuberculose na Casa de Detenção de São Paulo (CDSP).

A importância atual da doença no contexto atual da Saúde Pública, a falta de informes sobre alguns aspectos epidemiológicos da tuberculose em prisões do nosso meio, relativos aos dados de infecção e morbidade, justificam o interesse de realizar a presente pesquisa.

A CDSP apresenta características especiais para o estudo da epidemiologia da tuberculose, em virtude da promiscuidade e rotatividade dos detentos, onde a transmissão da doença pode propagar-se em condições ambientais altamente favoráveis, difundindo-se intramuros e disseminando-se na comunidade.

1.1. OBJETIVOS DA PESQUISA

Estudar a prevalência da infecção tuberculosa, o número de fontes bacilíferas existentes, as conversões tuberculínicas em detentos não reatores e a taxa de transmissibilidade da tuberculose naquele Estabelecimento Penal.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. DEFINIÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

A Casa de Detenção de São Paulo (CDSP), fundada em 1951, pertence ao Departa-

mento de Institutos Penais do Estado de São Paulo * da Secretaria do Estado da Justiça. Situada à Avenida Cruzeiro do Sul nº 2.360 – Vila Guilherme, ocupa uma área de aproximadamente 48.000 m², sendo 20.437 m² de área construída.

A CDSP contém cinco pavilhões, sendo quatro identificados pelos números 2, 5, 8, e 9, destinados ao alojamento de detentos e um identificado pelo número 6, reservado às atividades administrativas. Esses pavilhões são separados entre si por um muro de aproximadamente 15 metros de altura, havendo um portão para comunicação entre os mesmos. Cada pavilhão dispõe de pátio externo e interno, onde os detentos têm a oportunidade de convivência comum em certas horas do dia.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Os pavilhões 2, 5, 8 e 9, que constituem objeto do presente estudo, possuem cinco pavimentos, sendo o térreo utilizado para serviços comuns de carceragem, ambulatório médico e odontológico, enfermagem geral, barbearia e zeladoria. Nos demais pavimentos localizam-se as celas destinadas ao alojamento dos detentos. O acesso entre um pavimento e outro de cada pavilhão é feito por uma escada interna.

Cada pavilhão possui celas com capacidades diferentes. O pavilhão 2 possui 67 celas com capacidade unitária para 7, 9, 15 e 25 detentos, abrigando em média 900 pessoas. O pavilhão 5 possui 489 celas, cada uma delas com capacidade para 2 e 3 detentos, abrigando em média 700 pessoas. O pavilhão 8 possui 425 celas, com capacidade para 2 e 4 detentos por cela, abrigando em média 1.200 pessoas. O pavilhão 9 possui 409 celas com capacidade para 1, 2, 3 e 7 detentos por cela, abrigando em média 2.400 pessoas.

Os detentos são distribuídos nos pavilhões de acordo com sua situação carcerária (primários ou reincidentes para a CDSP), capacidade de trabalho, periculosidade e estado de saúde. De maneira geral, o pavilhão 2 abriga detentos primários e reincidentes de melhor comportamento e que possuem alguma habilidade manual. Todos desse pavilhão, com exceção dos idosos, trabalham. O pavilhão 5 possui também detentos primários e reincidentes, principalmente os de maior periculosidade e os de má condição de saúde física ou mental. O pavilhão 8 aloja exclusivamente detentos reincidentes e o pavilhão 9 os detentos primários.

Os andares térreos dos pavilhões para detentos possuem dependências específicas, sendo que, no pavilhão 2, além das salas comuns a todos os pavilhões, existem as destinadas aos advogados, carceragem central, copa e cozinha dos funcionários e da Diretoria Geral, biblioteca central, cabine de som, sala de esportes, diversos locais para trabalhos manuais, oficina mecânica para manutenção de veículos e uma sala denominada "capelinha" que serve para a realização de diversos cultos religiosos.

* Atualmente, Coordenadoria dos Estabelecimentos Penitenciários do Estado – COESPE (N.E.).

No pavilhão 5 localizam-se os serviços de saúde, com salas para exames clínicos e psiquiátricos, salas destinadas a detentos com doenças infecto-contagiosas e um setor educacional, com escola preparatória de supletivos de 1º e 2º graus.

No pavilhão 8, além das salas com serviços comuns a todos os pavilhões, há uma "capelania", tenda de umbanda, alfaiataria geral e algumas seções de trabalho da Organização Central de Controle de Patronato. O pavilhão 9, onde se localiza o maior número de detentos, dispõe das mesmas salas para serviços comuns a outros pavilhões, além de "capelania", serviço de arquivo geral com todos os prontuários e papéis de detentos que já passaram pela CDSP.

No pavilhão 6, estão concentradas as atividades relativas aos serviços de cozinha geral, lavanderia, estoque de alimentos, protocolo, expediente geral, setor de fotografia, cinema, datiloscopia, mecanografia, seção de pessoal, de compras, Diretoria Técnica e de Planejamento, que contam com a participação dos detentos do pavilhão 2.

Para caracterizar a movimentação de pessoas e atividades da CDSP, foi realizado um levantamento das informações contidas nos mapas diários e relatórios referentes aos anos de 1976 e 1977 *. A partir da utilização da média aritmética aproximada, obtiveram-se os seguintes dados:

A população de detentos é de aproximadamente 5.000 pessoas. Considerando as admissões e saídas mensais que correspondem a, em média, 400 detentos, a rotatividade anual média é de 4.800 pessoas.

As visitas aos detentos são feitas aos domingos, totalizando cerca de 260.000 visitas anuais, sendo 183.000 de mulheres, 48.000 de homens e 29.000 de crianças. Além destas visitas são registradas 8.000 visitas de advogados que prestam aproximadamente 25.000 atendimentos jurídicos. As requisições judiciais para julgamento atingem cerca de 23.000 por ano, com média mensal aproximada de 1.900, referentes a detentos que se locomovem até o Tribunal de Justiça para julgamento e retornam aos seus respectivos pavilhões.

Anualmente são recebidos na CDSP cerca de 39.000 correspondências e expedidas cerca de 107.000. O protocolo movimenta 12.000 atividades entre atestados de permanência, acórdãos, cópias de processos, revogações etc.

O setor de cozinha geral fornece anualmente cerca de 300.000 refeições para detentos alojados no DEIC, DOPS e DEGRAN, 100.000 para policiais e funcionários, 150.000 refeições extras, além das refeições destinadas aos detentos internos.

O setor de rouparia movimenta 14.000 peças anuais entre lavagem e consertos. São confeccionadas aproximadamente 12.000 peças, entre calças, juponas, jaquetas e paletós. A lavanderia geral lava cerca de 600.000 peças anuais. As barbearias de todos os pavilhões realizam 90.000 cortes de cabelos e 400.000 cortes de barba.

Os detentos são originários praticamente de todos os estados do país, brasileiros ou

* Relatórios anuais e Mapas diários da Casa de Detenção de São Paulo, 1976 - 1977.

naturalizados, havendo cerca de 3% de estrangeiros. A maioria (78%) possui instrução primária, 13% instrução secundária, 9% são analfabetos e menos de 0,5% tem nível superior. Quanto à religião, a maioria (98%) é classificada como católica, apresentando as demais religiões os seguintes índices: protestante 0,5%, espírita 0,5% e outras 0,5%. Aproximadamente 40% dos detentos têm profissão definida e classificada segundo o critério da CDSP e 60% não têm profissão ou não trabalhavam na época de sua reclusão. De acordo com os dados obtidos, os motivos que causaram a detenção são vários, sendo 35% por furto, 27% por roubo, 14% por comércio de entorpecentes, 5% por estelionato, 9% por homicídio e 10% por causas diversas.

2.3. PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O inquérito tuberculínico compreendeu uma fase preparatória de fevereiro a março de 1976 e uma fase de execução, de abril de 1976 a outubro de 1977.

O inquérito bacteriológico também foi realizado em duas fases, uma preparatória de dezembro de 1975 a janeiro de 1976 e outra de execução de abril de 1976 a março de 1980.

2.4. ESTRATÉGIA E TREINAMENTO DE PESSOAL

A partir de setembro de 1975, foram iniciados os contatos com pessoal administrativo da CDSP, a fim de realizar a pesquisa proposta. Foi elaborado um documento contendo procedimentos, atividades e ações baseadas no subprograma de controle da tuberculose da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Os tópicos visavam basicamente à proteção do suscetível através da identificação dos casos de tuberculose existentes, com posterior isolamento e tratamento dos mesmos, embora o tratamento não constituísse objeto do presente estudo.

Aceita a proposta, foi realizado o treinamento de dois guardas do presídio e reciclagem do técnico de laboratório responsável pela realização dos exames bacteriológicos. Os mesmos guardas do presídio, treinados para a realização do exame bacteriológico, e o autor deste trabalho, foram treinados, aferidos e considerados aptos para a aplicação e leitura do teste tuberculínico, por Supervisor padrão/OMS do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública, USP — Universidade de São Paulo.

Paralelamente ao preparo da equipe de operadores responsáveis pela aplicação e leitura do teste tuberculínico, foi formada uma equipe composta por doze membros do local, que ficou reduzida a partir de maio de 1976 a apenas seis membros.

Não foi possível fazer o esclarecimento de toda a população da CDSP sobre os objetivos do trabalho e qual seria a utilidade da aplicação do teste tuberculínico. Somente a equipe de detentos treinada, como também os detentos responsáveis pelas enfermarias de cada pavilhão, foram esclarecidos sobre a utilidade do teste tuberculínico para a avaliação da prevalência da infecção tuberculosa e o significado das conversões tuberculínicas.

Por sugestão dos membros participantes da equipe de aplicação do teste, o mesmo foi denominado "vacina" para facilitar as atividades operacionais no local de trabalho.

A localização de fontes bacilíferas obedece a um critério de seleção, sendo considerados apenas a presença e o tempo de duração dos sintomas de tosse e expectoração, baseada nas seguintes atividades:

- busca passiva de casos entre detentos que se apresentavam ao serviço de enfermagem de cada pavilhão manifestando sintomas respiratórios e/ou encaminhados pelos médicos do próprio estabelecimento.
- busca ativa de casos entre os detentos ingressantes na CDSP, por entrevista realizada na ocasião do primeiro teste tuberculínico.

2.5. ASPECTOS OPERACIONAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi conduzida visando basicamente à população de detentos, sendo realizado na ocasião o levantamento dos índices de infecção tuberculosa, conversão tuberculínica dos não reatores, e a descoberta de casos de tuberculose pelo exame bacteriológico dos sintomáticos do aparelho respiratório.

GRUPO 1

O GRUPO 1 compreende os detentos existentes na CDSP no início da realização da pesquisa, em abril de 1976 (FIGURA 1). Para o conhecimento da situação epidemiológica da tuberculose no mesmo foram realizadas as seguintes atividades:

- a) levantamento da prevalência da infecção tuberculosa;
- b) entrevistas individuais para conhecimento dos sintomáticos respiratórios, a fim de obter o material para a realização do exame bacteriológico;
- c) seleção de indivíduos não reatores para aplicação do reteste tuberculínico após 180 dias e verificação das conversões tuberculínicas.

GRUPO 2

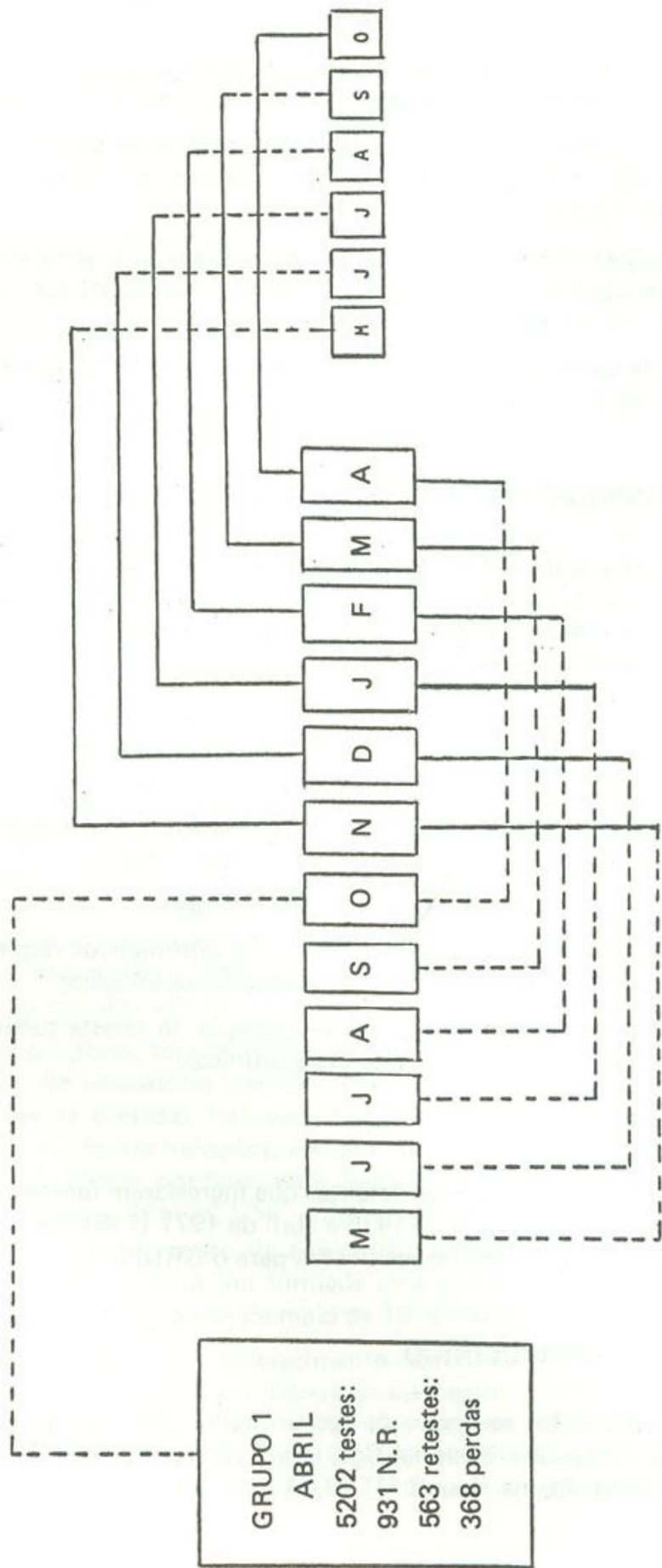
O GRUPO 2 abrange as coortes de detentos que ingressaram mensalmente na CDSP no período compreendido entre maio de 1976 e abril de 1977 (FIGURA 1), para as quais foram realizadas as mesmas atividades especificadas para o GRUPO 1.

2.6. INQUÉRITO TUBERCULÍNICO

O teste tuberculínico foi realizado de acordo com a Segunda Recomendação da Comissão Técnica da Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT) (7) utilizando como antígeno o PPD-Rt 23, na dose 2 UT (0,04 mcg) em 0,1 ml de diluente estabili-

FIGURA 1

COMPOSIÇÃO DOS GRUPOS 1 E 2
CASA DE DETENÇÃO DE SÃO PAULO – BRASIL, 1976 - 1977



GRUPO 1
ABRIL
5202 testes:
931 N.R.
563 retestes:
368 perdas

TOTAL: 11.571
(testes e retestes)

GRUPO 2
MAIO 1976 a ABRIL 1977
4330 testes
1108 N.R.
475 retestes
633 perdas

TOTAL: 2.791
(Sintomáticos respiratórios)

zante com Tween 80, preparado no Statens Seruminstitut de Copenhagen - Dinamarca, e diluída no Laboratório de Referência da Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária (DNPS).

O teste foi aplicado por via intradérmica, no terço médio da face anterior do antebraço esquerdo na dose de 0,1 ml da diluição do antígeno.

As leituras foram realizadas conforme estabelecido nas normas recomendadas e feitas após 72 horas da aplicação do teste, pela medida do diâmetro transversal da enduração local.

Foram considerados não reatores, os detentos com enduração de 0 a 4 milímetros, reatores fracos, os com enduração de 5 a 9 milímetros e reatores fortes, com enduração de 10 milímetros ou mais.

O inquérito foi realizado em 9.532 detentos, totalizando 11.571 aplicações e reações do teste.

Os resultados foram analisados segundo as variáveis idade, cor, estado civil e situação carcerária do detento.

Os dados anotados nas fichas foram transcritos para uma folha de codificação, de acordo com os itens estabelecidos para a pesquisa. Feita a codificação, os dados eram perfurados em cartões IBM, sendo gravada posteriormente uma fita magnética contendo os diversos cartões, utilizando-se o computador Burroughs 6.700 do Centro de Computação Eletrônica da USP. As tabelas foram elaboradas com o auxílio do Statistical Package for the Social Science - SPSS.

O inquérito tuberculínico propiciou a obtenção dos seguintes dados:

- a) taxa de prevalência de infecção tuberculosa;
- b) taxa de conversão tuberculínica;
- c) taxa mensal de incidência de infecção tuberculosa segundo metodologia utilizada por NYBOE & CHRISTENSEN (20);
- d) taxa anual de incidência de infecção tuberculosa, calculada segundo a fórmula utilizada por NYBOE CHRISTENSEN (20), que é a seguinte: $R \cdot a = 1 - (1 - R_m)^{12}$, onde:
R.a = taxa anual de infecção tuberculosa;
R.m = taxa mensal de infecção tuberculosa;

2.7. INQUÉRITO BACTERIOLÓGICO

O inquérito bacteriológico foi realizado segundo as normas estabelecidas em várias publicações científicas (10, 15, 16, 23, 28, 29). A caracterização dos detentos com sintomatologia respiratória, bem como o tempo de duração dos sintomas, foram baseados em critérios estabelecidos para programas de Saúde Pública (13, 17, 19, 27), sendo considera-

dos sintomáticos respiratórios os que apresentam tosse e expectoração ou apenas tosse, por um período igual ou superior a 3 semanas.

O inquérito bacteriológico foi realizado em toda a população carcerária, sem levar em consideração a separação por GRUPOS.

O levantamento dos dados referentes à sintomatologia respiratória foi feito por uma equipe treinada de detentos. O total de 2.791 detentos forneceu material para a realização dos exames bacteriológicos. Para cada detento sintomático respiratório foram colhidas duas amostras de expectoração, em dois dias consecutivos, e o material foi examinado à baciloscopia de cultura.

O exame bacteriológico foi realizado de acordo com as técnicas padronizadas pela OMS/OPS no "Manual de Bacteriologia de la Tuberculosis — Técnica y Procedimientos Basicos" (23), que foram parcialmente transcritos no "Guia para el Diagnostico de la Tuberculosis por el Examen Microscopico" (22) e na "Ação Antituberculose a Nível Periférico" (2) e em publicações mais recentes (10, 15, 16, 28, 29, e basicamente resumido nas seguintes atividades: baciloscopia pelo método de Ziehl - Neelsen, descontaminação do material pelo método de Darzins (8), cultura em meio de Lowenstein-Jensen e tipificação das colônias (pigmentação, velocidade de crescimento, morfologia, teste de niacina, catalase à temperatura ambiente e catalase a 68°C).

A rotina bacteriológica foi realizada no Laboratório de Bacteriologia da Tuberculose do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP (LABAT), por uma técnica de laboratório, reciclada na ocasião da pesquisa e por dois guardas de presídios, treinados segundo as normas utilizadas pelo LABAT (19).

Os resultados são apresentados segundo os meses e ano em que foram realizados, independentemente dos GRUPOS a que se referem.

2.8. TAXA DE TRANSMISSIBILIDADE

A taxa de transmissibilidade foi estimada nesta pesquisa por duas metodologias: a primeira, que se baseia na relação entre a taxa anual de incidência de infecção tuberculosa expressa em porcentagem e a prevalência de fontes de infecção (taxa por 100.000), proposta por STYBLO (32) para o cálculo do parâmetro de "contágio"; a segunda relaciona os novos infectados transcorrido um determinado tempo t , e as fontes de infecção encontradas, ou seja, a relação entre as conversões ocorridas no tempo t e o número ajustado de casos detectados.

A apresentação dos resultados é feita em TABELAS e uma FIGURA, analisadas no decorrer do trabalho.

No inquérito tuberculínico, a população de estudo constitui-se de todo o universo populacional de detentos existentes no estabelecimento em abril de 1976, e dos que ingressaram no período compreendido entre maio de 1976 a março de 1977.

No inquérito bacteriológico, a população de estudo constitui-se também de todos

os detentos, com sintomatologia respiratória que se apresentaram espontaneamente, ou que foram encaminhados por entrevista ou indicação clínica.

Para o preenchimento de ficha individual, o endereço foi substituído pelo número do prontuário e respectiva situação carcerária (primária ou reincidente). Os dados relativos à nacionalidade e naturalidade não foram utilizados por constarem dos prontuários anuais e por não constituírem objetos do presente trabalho. Os dados sobre sexo e abreugrafia não foram utilizados por se tratar de presídio masculino e por não haver no local aparelho de abreugrafia.

Os funcionários foram excluídos da pesquisa por motivos operacionais.

Os cálculos das taxas de conversão tuberculínica e das taxas mensais e anuais de incidência de infecção tuberculosa foram realizados utilizando calculadora manual Hewlett-Packard 35.

Nos cálculos das taxas de transmissibilidade pela metodologia proposta por STY-BLO (32) foram utilizados dados de todos os pavilhões e do pavilhão 9. Para o método de ajustamento de fontes de infecção, foram utilizados apenas os dados do pavilhão 9, sendo realizado manualmente o ajustamento das fontes.

Os resultados são relatados em porcentagens com uma decimal.

Na elaboração das TABELAS, devido à distribuição dos números observados no cálculo das porcentagens, nem sempre os arredondamentos permitiram que sua soma fosse exatamente igual a 100,0%.

NIERO, R. Pulmonary tuberculosis in a prison: São Paulo's Casa de Detenção, 1976-1980. *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, São Paulo, 3(1): 25-38, 1986.

ABSTRACT: *This article is part of a research project on epidemiological aspects of pulmonary tuberculosis at the Casa de Detenção, São Paulo's main prison establishment, between 1976 and 1980. The prison is described, with emphasis on physical structure, resources, quantification of some internal and external activities, visits and legal services. The prison population is classified in terms of distribution in wings and cells, turnover, educational attainment, religion and other features. There is an account of the personnel training strategy and of the operational aspects of the research project. The methodology used for the survey of tuberculosis and bacteriology is described, along with the approach for determining the transmission rate of tuberculosis infection. The article highlights the importance of studying pulmonary tuberculosis in prisons with similar characteristics.*

KEY WORDS: *tuberculosis in a prison, survey of tuberculosis and bacteriology, material and methods. São Paulo, Brazil.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ABELES, H. et al. The large city prison: a reservoir of tuberculosis. Tuberculosis control among sentenced male prisoners in New York. *Amer. Rev. resp. Dis.* 101: 706-709, 1970.

- (2) AÇÃO antituberculose a nível periférico. Brasília: Divisão Nacional de Tuberculose/Secretaria de Serviços Médicos do Ministério da Previdência e Assistência Social, 1974.
- (3) ALBUQUERQUE, A.F.R. de & VILLAS BOAS, A. Revisão do valor dos índices epidemiológicos. *Arq. Inst. Bras. Invest. Tuberc.*, **19**: 160-5, 1960.
- (4) BARCLAY, W.R. La tuberculosis en los países desarrollados. In: SEMINARIO REGIONAL DE TUBERCULOSIS, 1º, Maracay y Caracas, 1964. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1965. p. 11-21. (OPAS Publ. cient., 112).
- (5) BULLA, A. Informe estatístico mundial de salud enfermos tuberculosos-cuántos hay ahora? *Bol. Un. int. Tuberc.*, **52**:37-43, 1977.
- (6) CAMPOS, O. *Contribuição para o planejamento da luta antituberculose no Brasil*. São Paulo: 1965. (Tese doutoramento – Faculdade de Saúde Pública da USP).
- (7) COMISSÃO TÉCNICA DA CAMPANHA NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE. – Prova tuberculínica em saúde pública: 2ª recomendação. *Rev. Serv. Nac. Tuberc.*, **12**:219-30, 1968.
- (8) DARZINS, E. Diagnóstico bacteriológico da tuberculose. (Experiência de 2 anos com o método da agitação-precipitação). *Arq. Inst. Bras. Invest. Tuberc.*, **11**: 106-18, 1952.
- (9) FOX, W. & MITCHISON, D.A. *Quimioterapia de la tuberculosis*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1975. (OPAS – Publ. cient., 310).
- (10) GUIA técnica para el diagnóstico de la tuberculosis por la microscopia directa. *Bol. Un. int. Tuberc.*, (supl. 2):1-16, 1978.
- (11) KIMURA, T. & TWITCHELL, M.E. Tuberculous infection in a state mental retardation facility. *J. Maine med. Ass.*, **68**: 280-93, 1977.
- (12). KING, L. & GEIS, G. Tuberculosis transmission in a large urban jail. *J. amer. med. Assis.*, **237**: 791-792, 1977.
- (13) LARBAQUI, D. Essai de définition d'une politique de dépistage de la tuberculose en Algérie. *Rev. Epidem. Med. Soc. Santé Públ.*, **19**: 715-27, 1971.
- (14) LINS DE LIMA, L. & NASCIMENTO, E.A. do Algumas informações sobre a tuberculose no Brasil, de 1960 a 1969. *Rev. Div. Nac. Tuberc.*, **15** :5-50, 1971.
- (15) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. *Manual de bacteriologia da tuberculose*. Brasília. 1980.
- (16) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. *Manual de procedimentos para unidades de saúde*. Brasília: 1979. (Operações 4, 5, 6, 7, 8).
- (17) NAGPAUL, D.R. et al. Case finding by microscopy. *Bull. Int. Un. Tuberc.*, **41**:148-58, 1968.

- (18) NASCIMENTO, E.A. & LIMA, R.L. de Algumas informações sobre a tuberculose no Brasil – 1970/1974. *Rev. Div. Nac. Tuberc.*, **20**: 119-39, 1976.
- (19) NIERO, R. *Laboratórios de bacteriologia da tuberculose: subsídios para a implantação de uma rede no Estado de São Paulo.* São Paulo: 1975. (Monografia de mestrado-Faculdade de Saúde Pública da USP).
- (20) NYBOE, J. & CHRISTENSEN, O.W. Measurement of the incidence of tuberculous infection. *Bull. Wld. Hlth. Org.*, **35**:547-555, 1966.
- (21) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comité de Expertos de la OMS en Tuberculosis, 9^o, Ginebra: 1973. *Informe*, Ginebra, 1974. (OMS – Ser. Inf. tecn., 552).
- (22) ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – *Guia para el diagnóstico de la tuberculosis por el examen microscópico.* Washington, D.C., 1974 (OPAS - Publ. cient., 227).
- (23) ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – *Manual de bacteriologia de la tuberculosis: técnicas y procedimientos básicos.* Washington, D.C., 1973. (CD/TB-ST/LAB).
- (24) PAZ DE ALMEIDA, A. & LINS DE LIMA, L. A tuberculose no Brasil (1950-1970). *Rev. Serv. Nac. Tuberc.*, **17**:141-154, 1973.
- (25) PAZ DE ALMEIDA, A. & MAGARÃO, M.F. Situação do problema da tuberculose no Brasil. *Rev. Serv. Nac. Tuberc.*, **13**:219-34, 1969.
- (26) ROUILLON, A. Unidade de investigación para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TSRU). *Bol. Un. Int. Tuberc.*, **53**:116-121, 1978.
- (27) SENTIES, V.R. Programa de localización de casos de tuberculosis. In: SEMINARIO REGIONAL DE TUBERCULOSIS, 2^o, Bogotá, 1972. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1973. p. 48-55. (OPAS – Publ. cient. 265).
- (28) SOCIEDADE BRASILEIRA DE MICROBIOLOGIA. *Manual de Micobacterias.* São Paulo: 1979.
- (29) SOMMERS, M.H. & RUSSEL, J.P. *Clinically significant mycobacteria: their recognition an identification.* American Society of Clinical Pathologists Comission on Continuring Education. Chicago: 1967.
- (30) STEAD, W. Goals and productivity of tuberculosis screening. *Chest*, **68**: 446-8, 1975.
- (31) STEAD, W. Undetected tuberculosis in prison: source of infection for community at large. *J. Amer. med. Ass.*, **240**: 2544-47, 1978.
- (32) STYBLO, K. Estado del arte. I – Epidemiologia de la tuberculosis. *Bol. Un. int. Tuberc.*, **53**:145-55, 1978.
- (33) STYBLO, K. Recent advances in epidemiological research in tuberculosis. *Sel. pap.*

roy. Neth. Tuberc. Ass., 20:19-91, 1980.

- (34) TARANTINO, A.B. et. al Tuberculose. In: TARANTINO, A.B. *Doenças pulmonares*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1976. p. 329-98.
- (35) TOMAN, K. *Tuberculosis: detección de casos y quimioterapia*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1980. (OPAS – Publ. cient., 392).
- (36) WIJSMULLER, G. & GOLDMAN, H. The use of the Mantoux Test in identifying high risk groups in a mental institution. *Chest*, 62:565-9, 1972.

Hospital e prisão: a construção de um paradigma

José Leopoldo Ferreira ANTUNES*

"Quando se compara um hotel com uma penitenciária a diferença salta aos olhos, mas ela permanece oculta no caso de serviços, como os de saúde, em que controle social e prestação de serviços se realizam de forma simultânea e condicionada."

Paul Singer (5)

"Deixai aqui todas as esperanças, ó vós que entráis."

Dante (3)

RESUMO: *O texto procura romper as versões elaboradas pelo senso comum e que envolvem as instituições sociais nomeadas. Utiliza-se da metodologia interpretativa em Ciências Humanas, que supõe um rearranjo formal dos elementos significativos que constam nos contextos analisados. Enfoca hospital e prisão do ponto de vista teórico e virtual, recortando do conceito de hospital a noção de seu "modo de ser", que o aproxima da prisão; e do conceito de prisão, a noção de seu "querer ser" que toma o hospital por modelo. A análise pretende resgatar os saberes clínico e jurídico que determinam o internamento e a detenção, e que se cristalizam na constituição de hospitais e prisões de forma opaca, não imediatamente oferecida à observação. A construção do paradigma busca elaborar um modelo abstrato de mútua referência a partir de preceitos de lógica formal, e que se surpreende em alguns momentos da análise como um sintagma, onde a sinonímia é registrada concretamente. A compreensão do modelo assim construído favorece a observação das cidades nas eras moderna e contemporânea, constituídas sob a égide da exclusão e do controle social.*

UNITERMOS: *hospital, internamento, prisão, detenção, urbanização, controle social, exclusão social.*

Ao instituir o dia 19 de julho para as comemorações anuais do "Dia da Caridade", a Lei 5.063, de 4 de julho de 1966, encarregou os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura da organização, "sem prejuízo de outras iniciativas, de visitas a hospitais, casas de misericórdias, asilos, orfanatos, creches e presídios, e a todos os demais lugares onde a pobreza e a dor mais se façam sentir". (Lex, Coletânea de Legislação Federal, 1966).

Sinal de insensatez, ou índice do mais elevado procedimento filosófico, a abstração; esta reflexão pretende abordar as condições que permitem a identificação de elementos aparentemente tão díspares: prisões e hospitais.

Dispondo-os não ao acaso nas duas extremidades de sua enumeração, o discurso oficial oferece indicações preliminares e significativas da equiparação que estabelece. Lugares

* Departamento de Ciências Sociais, FFCCH-USP, Departamento de Medicina Social, FM-USP, pós-graduando. Faculdade São Camilo de Administração Hospitalar, docente.

de pobreza, restrição de possibilidades, lugares da ausência, lugares da dor. Em tais lugares se evidenciam os limites físicos da existência humana. A fronteira da intimidade recua para dentro da própria pele, deixando-a desprotegida. Já não se é senhor de seu próprio corpo, e é muito se ao menos o coração se pode manter incólume. Triste paradoxo da instauração social de um lugar para a deficiência ao qual se dirige a caridade legalmente instituída.

Vejamos até onde pode caminhar um paralelo entre hospital e prisão.

A Cooptação

Em uma primeira versão, prisões e hospitais deixam-se ver como absolutamente distintos. O sistema penitenciário procura realçar a capacidade regenerativa dos bens que promove à sociedade e aos indivíduos, vítimas ou agentes da transgressão. Em nome disso quer justificar sua existência e acobertar a violência que lhe é inerente sob o título de desvio funcional, quando não a consegue legitimar socialmente. Do outro lado, o hospital conseguiu maior ressonância na opinião pública ao estatuir-se enquanto entidade prestadora de serviços. Sem dúvida é hoje menos temido adentrar um hospital que uma cadeia.

Neste sentido vem se somar uma série de serviços que o Fundo para a Riqueza Comum sugere que os hospitais ofereçam a seus pacientes, desde o pátio de entrada até o leito: caixa forte para depósito de valores, apresentação de lista de encargos, notificação do internamento para a mesa de telefonia, evitar a exposição de questões financeiras aos próprios pacientes e, entre outros, a utilização de roupa branca por seu staff, que expõe a sujeira e precisa ser constantemente trocada, e que inspira mais confiança que constrangimento. Até mesmo as atividades normativas e de controle médico e biológico são travestidas em serviços, através da notificação, ao paciente, de sua temperatura, pulso, pressão, horário de banho, dietas especiais, a simpatia da enfermeira que serve o comprimido etc. Existem, todavia, limites a serem oferecidos pelo próprio hospital, que deveria "evitar destinar pacientes 'nove-penny' a leitos de duas libras", ou ". . . deveríamos abdicar de todas as atitudes bruscas e intempestivas, e considerar conforto e conveniência apenas na medida em que se compatibilizam os interesses tanto do paciente como do hospital". BACHMEYER, C. e HARTMAN, G. (1). Tais limites, contudo, apenas fazem estimular a imaginação popular, incrementando ainda mais o anseio pelos serviços hospitalares.

O senso comum que faz coro a esta primeira versão, e que apregoa cadeia para os criminosos e hospital para os doentes, carece de precisão terminológica. Atribui caracteres teratológicos da doença e do crime às pessoas acometidas por enfermidades e aos transgressores. A isto compactua uma medicina legista que busca alterações anatômicas nos cérebros de criminosos. A exorbitância das instituições punitivas e sanitárias, que mantém inocentes reclusos e são internos, é compreendida como uma espécie de infeliz exceção que confirma a regra, um mal menor. Por outro lado, o grande número de enfermos sem acesso aos serviços de assistência hospitalar, e de criminosos não cativos, é funcionalmente debitado a uma inoperância dos sistemas, a qual gostaria de ver suprida. Em nenhum instante reconhece imponderabilidade no sorteio de indivíduos, outrora plenos, para serem considerados doentes ou criminosos.

Para recolocar esta questão em termos mais rigorosos, diríamos que é o reconhecimento institucional, jurídico ou clínico, que confere a uma determinada pessoa o status negativo da condição de criminoso ou doente. E é este status que irá determinar sua detenção ou internação sempre que o saber jurídico ou clínico que o institui julgar necessário retirá-lo do convívio social.

A simetria então esboçada entre o modo de ser destas duas instituições instrui minha primeira hipótese, que reza:

“A prisão é o modo de ser do hospital”.

Para testá-la, é necessário investigar a capacidade de uma disciplina jurídica, que diz a forma de ser da detenção, em descrever também a forma de ser da hospitalização. Voltemos este procedimento para o momento da cooptação institucional, embora médicos e administradores hospitalares tenham-se habituado ao termo “admissão”, ou então “ingresso”, este um pouco mais neutro.

A disciplina jurídica prevê a detenção de pessoas enquadradas em uma das seguintes categorias:

a) **Flagrante Delituoso:**

Deverá ser detido todo o indivíduo que for flagrado por autoridade competente em infração prevista em código legalmente estipulado e de reconhecimento socialmente difundido. O advento da hospitalização relativo a esse tipo, refere-se ao pronto socorro prestado às vítimas de acidentes que todos percebem como danosos à saúde. Desastres de trânsito, acidentes de trabalho ou traumatismos cardiovasculares. Mesmo uma súbita queda no banheiro ou um passo em falso na escada podem resultar em internação. Em ambos os casos, a resposta articulada da hospitalização ou do encarceramento não é gerada pelo fenômeno em si, mas depende da mediação da ação policial competente ou da devida assistência sanitária. Em alguns casos, a intervenção de terceiros constitui outro elo intermediário: a ação de informantes, ou de cidadãos prestativos, imbuídos pelo dever humanitário do auxílio ou pelo dever social da inspeção.

As doenças de caráter endêmico constituem um interessante caso limítrofe à comparação aqui proposta. Febre amarela, peste bubônica, malária, hanseníase e outras moléstias infecciosas devem obrigatoriamente ser notificadas às autoridades sanitárias. A regulamentação oficial, baixada pelo Ministério da Saúde, transfere a todo cidadão a incumbência da vigilância sanitária. Neste caso, o paradigma ora proposto entre prisão e hospital tende ao sintagma, e é criado um corpo de funcionários especializados, bastante apropriadamente denominado “Polícia Médica” e “Guarda Sanitária”, com atuação em órgãos como a SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde.

b) **Prisão Preventiva:**

Eventualmente o juiz poderá requerer a detenção de cidadãos sob suspeita de infra-

ções ou contravenções, sempre que o julgar necessário para o andamento apropriado de um processo em fase de julgamento. Em analogia, o médico poderá requerer internação de pessoas que apresentem sintomas patológicos (sintomas que prevêm os acidentes antes mencionados), sempre que o julgar necessário para o andamento apropriado de um processo diagnóstico.

Aparte a conclusão a que chegam, os julgamentos, apenas por si, afetam em maior ou menor grau as pessoas envolvidas. Depende de sua susceptibilidade, da amenidade das suspeitas que lhe recaem, da virulência assumida pelos discursos acusatórios etc. Ao ver sua prisão requerida, ainda que a título preventivo, o processo de julgamento estará óbvia e objetivamente afetando ainda mais o réu. Também o processo diagnóstico nunca é absolutamente inócuo, varia com a gravidade dos sintomas, e abala ainda mais o paciente se lhe requer a internação. Tem na anamnese e nos exames clínicos e laboratoriais suas fases mais amenas. Assume entretanto formas bastante danosas à saúde, e que exigem o internamento para sua execução. Tal é o exemplo de cirurgias exploratórias, cineangiocardiografias, cateterismo, biópsias de órgãos vitais etc. Isto sem mencionar os riscos de iatrogenese (males que advêm da ação médica), fenômeno mais freqüente que o desejável, ao qual o paciente se submete com maior risco tão logo seja internado, ainda que a título preventivo.

c) Sentença Condenatória:

Sem segredos: o processo judicial pode resultar em sentença condenatória, o que ocasiona a captura e reclusão do infrator.

Também o procedimento diagnóstico pode resultar na decisão médica da internação do paciente para cumprir a terapêutica que lhe foi prescrita.

Esse tipo também apresenta um caso limite bastante esclarecedor, senão trágico. Nas internações psiquiátricas, o paradigma entre prisão e hospital também tende ao sintagma. Nem bem hospital, nem bem prisão, mas um pouco de ambos, os hospícios recolhem seus pacientes algemados em camisas de força e seus enfermeiros são viris como os policiais.

A Liberação

Antes de qualquer agulhada, facada ou apalpadela, a atuação institucional dos profissionais de saúde prevê uma primeira medida com propósitos de preparação da terapêutica: a expropriação do "corpo doente do doente". Este cede lugar àquilo que BICHAT (2) chamou de "corpo doente do médico", terreno onde se desenvolve a doença e objeto de trabalho do médico. O caráter propedêutico de tal medida reside na necessidade médica de filtrar o conjunto de sintomas expressos pelo paciente de toda conotação subjetiva que afastasse o diagnóstico das alternativas objetivas previsíveis cientificamente. O diagnóstico é, portanto, uma interpretação sobre o doente, que interfere em si e que não é de seu próprio cunho, senão seríamos todos médicos e ninguém o seria. A elaboração

desta interpretação se favorece da difusão social de noções higiênicas e do olhar normativo e altaneiro que o médico pode dirigir ao paciente. Esses são os instrumentos de sua validação, além do reconhecimento público de seus resultados, as curas surpreendentes e os progressos milagrosos. Ao ingressar no hospital, tudo concorre para a superposição do discurso médico e para a desclassificação do discurso desarticulado do paciente. Visitas, se as há, as roupas embrulhadas numa gaveta, a flor no copo, o santinho debaixo do travesseiro, a ficha preenchida na portaria. Estes são os refúgios para onde se dirige sua identidade expulsa de seu próprio corpo, e com a qual se reencontra, sempre que lhe são permitidos alguns momentos, também terapêuticos, de suspensão da terapêutica.

A terapêutica visa à recuperação da saúde e esta é funcionalmente definida pela Organização Mundial de Saúde como "um completo estado de bem-estar físico, mental e social". PEREIRA (4). A terapêutica termina apenas quando os corpos podem ser devolvidos a seus próprios donos e estes já podem arcar com seu status de plenitude física, mental e social. Tal estado de plenitude, abalado primeiro pela doença e segundo pela ação médica, também é percebido pelo doente. Quem, ao ser preso ou hospitalizado, não terá exclamado: "— Eu era feliz e não sabia!"

Essa plenitude ideal e originariamente atribuída ao indivíduo é perseguida também pelo sistema oficial de correções e punições. Este, ao pretender reeducar para o convívio social as pessoas afetadas pelos germes do mau comportamento, também promove o processo já descrito da expropriação dos corpos, embora de maneira mais dolorosa e dramática. O ideal sanitário inspira também as autoridades judiciárias; o aspecto senhoril do juiz é o mesmo de um médico, a profissão de ambos é dispor de outras pessoas.

Podemos então dizer que apesar do crime e da doença, e apesar da ação policial e médica, as pessoas readquirem as condições tidas como necessárias ao livre trânsito social. Conquanto a primeira hipótese de estabelecimento do paradigma ora proposto deva regular também a exposição comparativa das diversas formas de liberação de hospitais e prisões, já posso aqui pronunciar minha segunda hipótese, até então subliminar:

"O hospital é o querer ser da prisão".

Pode-se sair de um hospital, ou de uma prisão, através dos seguintes recursos formais:

a) Instâncias de liberação durante a fase de julgamento do processo

a.1) Pagamento de fiança:

Algumas transgressões consideradas não muito graves são afiançáveis. O réu, se primário, pode responder ao processo em liberdade, se recolher ao erário público determinado montante, legalmente estipulado. Só ficará detido o réu reincidente ou aquele tão desprovido que não possa arcar com tal débito.

Quando um paciente apresenta-se aos serviços de saúde com uma sintomatologia considerada não muito aguda, o médico declinará de interná-lo se o seu estado clínico for satisfatório e se ele se compromete ao esforço de cumprir exames e prescrições, retornan-

do para certificar-se de resultados. Também nesse caso haverá restrições para pacientes já comprometidos por passagens problemáticas em hospitais ou para aqueles muito pobres, em cujo caso a internação permitirá melhores condições sanitárias, quando não, ao menos pelas refeições a lhes serem servidas. Costuma-se internar pacientes nestas condições mesmo quando seus sintomas são tidos por "afiançáveis" e de seu lado vêm mais reclamações quando a internação não é requerida.

a.2) Pedido de liberdade provisória:

No caso de acusação de crime não afiançável, o advogado de defesa poderá requerer ao juiz que o réu responda em liberdade ao julgamento, alegando em seu favor e para instruir tal requerimento, os bons antecedentes do réu, seu endereço e ocupação fixos, e toda uma argumentação que evidencia sua relevância social. Como pedido é um direito do réu. Cabe, entretanto, ao juiz do processo julgar a procedência deste pedido, deferindo-o ou não.

Também pacientes hospitalizados com sintomas pouco amenos poderão, eventualmente, pedir para esperar o resultado da fase diagnóstica não internados, argumentando motivos pessoais e boas condições de cuidado com a própria saúde. Se o paciente não quer permanecer no hospital durante a fase diagnóstica, e sempre há os que não o querem, tem o direito de pedi-lo ao médico. A este cabe conceder-lhe ou não tal prerrogativa, avaliando clinicamente, em cada caso, os prós e contras da suspensão provisória da hospitalização.

a.3) Cessão de habeas corpus:

Como sugere o próprio nome, trata-se do direito em dispor do próprio corpo. Caso o juiz do processo recuse o pedido de liberdade provisória, cabe ao advogado de defesa apelar à instância forense superior, requerendo o habeas corpus a seu cliente. A instrução de tal pedido baseia-se em considerações de constrangimento ilegal a que o réu estaria sendo submetido. Ou seja, à instância forense superior não cabe, antes do final do processo de julgamento, argumentar sobre o caso em si, sobre a inocência ou culpa do réu. A cessão de habeas corpus implica, além da imediata soltura do réu, em julgamento desfavorável para a instância onde o processo corre regularmente, porque qualifica de constrangedora sua atuação legal. Configuram-se como constrangimento ilegal a não verificação de direitos constitucionais dos réus, maus tratos na prisão, eventual pactuação entre juiz e promotor, entre outros.

No caso sanitário, além do recurso à junta médica, o que institui uma instância superior ainda sobre o mérito clínico do caso, o debate forense da cessão de habeas corpus transcorre interiormente e cabe ao paciente apelar ao foro íntimo de sua consciência, que poderá, ao julgar seu próprio caso, compreendê-lo como constrangedor e determinar, sempre que o paciente tiver forças físicas para assim proceder, sua saída do hospital, arcando com o ônus desta decisão.

Se o habeas corpus é um instrumento raramente concedido nos casos jurídicos, en-

tende-se que seja ainda mais raro em sua forma clínica análoga. Para réus já condenados não existe a figura do habeas corpus, assim como para pacientes internados em fase terapêutica. Neste caso, a recusa de hospitalização não será tomada como um uso legítimo da faculdade íntima em dispor do próprio corpo, mas sim como ação contrária ao próprio corpo e fuga ao hospital, o que poderá trazer-lhe conseqüências desagradáveis, como a recaptura no caso de doenças mentais e a reintegração compulsória à quarentena, no caso de moléstias infecciosas.

b) Instâncias de liberação após a condenação

b.1) Indultos:

Abrangem vários casos, sempre a título de concessão jurídica. Incluem as licenças de Natal, diminuição da pena por bom comportamento, prisão domiciliar, por amenidade do crime, bons antecedentes e superlotação do sistema carcerário. Além da liberação provisória para tratamento hospitalar, também a liberação de moribundos para morrerem em casa, se assim o desejam o detento e sua família. Embora sejam várias as figuras do indulto jurídico, poucos são os que podem se beneficiar dele.

Analogamente, alguns doentes são liberados do hospital para receber um tratamento domiciliar, quando houver condições favoráveis, como é o caso das doenças crônicas e degenerativas que afligem principalmente a velhice. Alugam-se camas reclináveis e contratam-se enfermeiros, reproduzindo em casa algumas vantagens terapêuticas dos hospitais. Outras vezes, doentes em fase terminal também são liberados para morrer em casa; quando não ocorre exatamente o inverso e eles são internados para terem suas mortes assistidas.

b.2) Sentenças cumpridas:

Embora isto nem sempre aconteça, ao ter expirado o prazo que lhe prescrevia a pena, o detido deve ser imediatamente colocado em liberdade se não lhe recaem novas condenações. Embora este fosse o único requisito para sua reabilitação, o status de sanidade comportamental não é imediatamente readquirido. Mesmo após "pagar sua dívida com a sociedade" sua reabsorção será traumática toda vez que venha à tona sua condição de ex-presidiário. O efeito favorece aspirações contrárias às que se destinava e muitos, apenas são recolocados em novas posições de marginalidade, tão logo se vejam em liberdade.

Também o paciente que atravessou todo um processo terapêutico e pôde sair curado do hospital, sempre encontrará o concernimento de seus próximos, que procuram aliviá-lo o fardo de suas obrigações físicas, mentais e sociais, como a duvidar de sua saúde recém-readquirida.

c) Casos Omissos

Incluem-se nesta categoria a morte de detentos e pacientes, ou a sua fuga. Erros mé-

dicos, vinganças pessoais, querelas entre presidiários, a maior incidência de suicídio em condições desprivilegiadas de vida, a prática ilegal da eutanásia. Reduzir ao mínimo possível o número de mortes e fugas é o ideal de eficiência e efetividade com que ambos os sistemas querem construir sua imagem social.

A Permanência na Não-Permanência

O Jogo da Exclusão

Num passado remoto, muitas cidades houveram por bem guarnecer muralhas ao redor delas próprias. Devem ter tido suas razões mas elas também ficaram perdidas no tempo. Hoje aventa-se o medo das invasões por estrangeiros bem armados, a necessidade de coibir a evasão às cidades vizinhas em que florescessem melhores condições de vida e outros motivos. O que se sabe, entretanto, é que uma vez murados, esqueceram-se logo dos vizinhos. Os estrangeiros deixaram de ser atrativo ou ameaça porque simplesmente deixaram de existir. E bastante cedo também, acostumaram-se as pessoas aos limites fixados pela muralha. Ela era tão sólida quanto o chão que pisavam, e parecia estar ali desde o início dos tempos. Passaram a organizar todo o universo, o conhecido e o desconhecido, no interior da própria cidade. Os ventos, as nuvens e os astros tão logo invadiam a cidade eram capturados pela rede tênue de um pensamento utilitário e classificador. Eventualmente alguns cidadãos conseguiam fugir mas eram logo esquecidos. Estrangeiros que conseguiam entrar na cidade eram por algum tempo observados com curiosidade, como recém-nascidos. Ao edificar as muralhas os antigos lograram diminuir o mundo, grande demais para ser habitado.

A alegoria relaciona aspectos funcionais de prisões e hospitais. As cidades modernas e reais não reconhecem seus limites em fronteiras geográficas móveis e facilmente alteradas pelo esforço humano. A cidade, concebida bastante genericamente como o espaço de constituição do ser social, estabeleceu uma outra borda a definir os limites socialmente reconhecidos da cidadania. Doentes e criminosos, alvos desta restrição, ao serem tomados como indivíduos abalados em sua plenitude física, mental ou social, são convenientemente deportados para hospitais e cadeias, espaço exterior à vida em cidades.

Hospital e prisão, ao alhearem pessoas do convívio social, constituem espaços de concentração do concernimento, cumprindo papel de relevo na vida social. A despreocupação, a segurança, a garantia em não ser assaltado impunemente, a confiança em um bom atendimento sanitário a parentes acometidos pelo mal, em suma, o esquecimento de dimensões da existência (por exemplo a fragilidade biológica e a agressividade voltada contra os outros, que coexistem com a afetividade e a prodigalidade biológica) parece fazer parte daquele estado de plenitude ideal tão importante para o andamento normal da vida em sociedade. E tal despreocupação apenas é possível graças a um espaço próprio existente para o superdimensionamento de uma preocupação. Um corpo hierárquico de funcionários especializado no trato de doentes e criminosos, um lugar para onde se possa enviá-los; um saber técnico, jurídico ou clínico, para com eles lidar e ao qual nem é necessário se ter acesso, são elementos constituintes e destacados da morfologia social. A opacidade

destas instituições — ninguém sabe direito o que acontece lá, esse saber não é partilhado — coaduna com seu empenho caótico a engendrar o cosmo urbano.

A aversão ao crime e à doença, a repugnância que causam às pessoas normais, é o signo dessa segurança desinteressada, dessa ausência de preocupação que caracteriza a organização social. Doença e crime lembram à cidade dimensões da vida que foram excluídas em sua constituição. Durante o período da terapia ou da regeneração, processos normatizadores, as pessoas devem permanecer no espaço da não-permanência, para não macular a cidade. Sua exclusão é necessária para coincidirem com aquilo que representam e que já fora excluído do ser social.

A partir de uma igualdade inicial de posições e de regras universalmente estabelecidas, o jogo desenvolve-se elegendo alguns para preencher uma cota cotidiana de pessoas a serem excluídas. Este procedimento é vital para as cidades que temem desagregar-se numa diversificação interna que não pudessem suportar. E é ainda mais cruel quando se tenta legitimar o jogo da constituição social — a mais humana das invenções — com motivos de ordem divina ou natural.

O jogo da exclusão favorece a identificação mútua entre os não-excluídos e a construção de uma consciência moral que cimenta e consiste a vida urbana. O que ela esqueceu? Olhem para as prisões. Olhem para os hospitais. Ser doente ou ser criminoso: é rejeitado porque é mau, ou é mau porque é rejeitado?

ANTUNES, J.L.F. Hospital and prison-constructing a paradigm. *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, São Paulo, 3(1): 39-48, 1986.

ABSTRACT. *The text seeks to break with commonsense notions involving the social institutions in question. The interpretative methodology used in social sciences is employed here, with a formal rearrangement of the significant elements contained in the contexts analyzed. Hospital and prison are discussed from a theoretical and virtual standpoint, with the concept of hospital broken down from the angle of its "mode of being", which approximates it to the prison and that of prison from the angle of its "becoming", which takes the hospital as a model. The analysis sets out to reclaim clinical and legal knowledge determining hospitalization and imprisonment, as crystallized in the constitution of hospitals and prisons in an opaque form, which is not immediately available to observation. The construction of a paradigm is aimed at elaborating an abstract model of mutual reference based on formal logic, although at moments of the analysis it surprisingly becomes a syntagm in which synonymy is concretely registered. Comprehension of the model thereby constructed favors observation of towns and cities in modern and contemporary times, constituted under the aegis of exclusion and social control.*

KEY WORDS: *hospital, hospitalization, prison, imprisonment, urbanization, social control, social exclusion.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BACHMEYER, A.C. and HARTMAN, Gerhard. (org.) *The hospital in modern society*. New York: Commonwealth Fund, 1943.
- (2) BICHAT apud CLAVREUL, Jean. *A ordem médica, poder e in:potência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- (3) DANTE, A. *A divina comédia. Canto III*. São Paulo: Cultrix, 1974.
- (4) PEREIRA, J.C. *A explicação sociológica na Medicina Social*. Ribeirão Preto: 1983 Tese Livre-Docência.
- (5) SINGER, P.; CAMPOS, O. & OLIVEIRA, E.M. *O controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense - Universitária, 1981.

Com a trave no olho: a criminalidade policial no Pará*

Roberto Araújo de Oliveira SANTOS**

Ricardo Teixeira de BARROS***

Maria Goretti Guimarães VIEIRA****

"Por que reparas tu no cisco do olho do teu irmão, e não enxergas a trave que está em teu olho?"

Evangelho segundo S. Mateus, cap. 7, v. 3.

RESUMO: Com base nos jornais de maior circulação no Pará, procedeu-se ao levantamento dos crimes atribuídos a membros das várias corporações policiais daquele estado, cobrindo o período de 1950 a 1982. Verificou-se que nos anos 70 a criminalidade policial acelerou seu crescimento, aliás, realizado a ritmo maior que o da criminalidade comum, também crescente. As vítimas são prevalentemente pessoas físicas (91%), a maior parte das quais pertencendo às "classes populares" (95% das pessoas físicas com definição de classe). Considerando-se o total de pessoas físicas, 85% são indivíduos respeitáveis (sem acusação de crime), como operários, pequenos funcionários e crianças de famílias pobres. Os efeitos dessa criminalidade variam da ofensa moral até à morte da vítima; em 1982, o número de mortos subiu a 50. O perfil do policial criminoso ficou definido na pesquisa, entre outros traços, pelo seu baixo status profissional (80%). A elevada participação de agentes da polícia no crime violento, sabido que o fenômeno não é exclusivo do Pará, requer hipóteses explicativas mais gerais (algumas, sugeridas no artigo) e põe a necessidade de rever a dose excessiva de autonomia conferida no país aos órgãos de repressão, mesmo ou principalmente quando assumem forma militarizada.

UNITERMOS: Criminalidade, classes populares, criminalidade policial, história social, cidadania, Estado e controle social. Pará, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

Na data em que este relatório está sendo concluído, os jornais de Belém noticiam a demissão, pelo Governador do Estado, de um delegado e dois investigadores de polícia, "a bem do serviço público". São acusados do assassinato de um motorista a quem antes torturaram e humilharam diante da família. O chocante da situação é que o delegado era nada menos que professor da Academia de Polícia e estava prestes a assumir a promotoria de Justiça.

* O presente documento é um dos relatórios intermediários do projeto "Criminalidade urbana e questão agrária: o caso de Belém do Pará", da UFPA, em colab. com a SUDAM e o Museu Goeldi. A redação esteve a cargo do coordenador.

** TRT-8a. Reg.; UFPA; juiz e professor; mestre em Economia; coordenador.

*** SUDAM; UFPA; FICOM; sociólogo e professor.

**** Socióloga.

O fato tem algo de simbólico. Do ponto de vista jurídico, a polícia é o organismo a quem está confiada a segurança dos cidadãos; no entanto, a ocorrência do crime e a quase ostensividade com que foi cometido, subentendendo a expectativa de impunidade por parte dos autores, põem à mostra a possibilidade de outros semelhantes, ainda que encobertos ou mesmo integrando a massa da "criminalidade invisível", dentro do aparelho policial. Trata-se agora de saber em que medida a prática da polícia se ajusta em geral ao modelo jurídico. O presente trabalho visa, entre outros objetivos, a contribuir para o esclarecimento da questão.

Apesar de seu caráter ainda embrionário, o documento pareceu-nos apto para uma primeira discussão e útil para divulgação, desde que ressalvada sua provisoriedade. Útil, porque são extremamente raros no Brasil os estudos sistemáticos sobre o comportamento da polícia; e é chegada a hora, se queremos aprofundar o processo de transição democrática, de rever os costumes e valores policiais, o grau extremado de militarização a que chegaram as instituições brasileiras ligadas à segurança civil, e de compreender em que pontos essa tarefa se articula com mudanças sociais e econômicas mais abrangentes.

2. POR QUE PESQUISAR A CRIMINALIDADE POLICIAL

Sob a influência de Lombroso, a teoria científica dominante em criminologia foi construída em torno do criminoso, procurando estabelecer-lhe as características tipológicas, as medidas físicas, a aparência, as motivações, até mesmo as pretendidas determinantes biológicas. A ciência positivista, sem se dar conta da tendenciosidade inerente ao seu método de investigação — a restrição da pesquisa àqueles que o aparelho policial e judiciário condena ou acusa — apontava numa direção única, dando apoio "técnico" a um preconceito que hoje as estatísticas oficiais não fazem senão agravar: o criminoso que a sociedade prende e conhece é em regra um membro da classe trabalhadora, mais freqüentemente subproletário e de cor escura, mal adaptado ao sistema de valores prevalecente; portanto, alguém anormal, um "marginal", indivíduo que vive à margem das crenças e costumes da sociedade.

Essa maneira de ver as coisas supõe ou propõe que a sociedade está maniqueisticamente dividida em duas porções irreduzíveis: uma, sã ou boa; a outra, doente ou má. Uma vez aceita a polarização, a "boa consciência" da parte "sã" elabora um juízo narcisista de si mesma: só nela, os bons sentimentos, as virtudes, a aspiração ao aperfeiçoamento; a classe trabalhadora, pelo contrário, fica envolta — quanto ao que concerne à criminalidade — num mar de suspeitas permanente.

A polícia é considerada um dos órgãos da parte "sã". Tanto a civil, como especialmente a polícia militar, levam ao limite do razoável essa divisão ilusória da sociedade. Todo o bem está do lado da polícia; todo o mal, do lado do "crime", isto é, do lado dos estratos mais baixos da pirâmide social, dos necessitados, do grande exército de suspeitos. A suspeição é tal, que no Brasil o indivíduo pobre e mal trajado, principalmente negro ou moreno, que não traga "documentos" ou que não responda satisfatoriamente, a juízo dos policiais, às perguntas que lhe são disparadas durante rondas e operações "pente-fino", é pura e simplesmente detido.

“Que critérios a PM usa para deter alguém nessas operações?”, perguntava um repórter ao coronel comandante geral da Polícia Militar do Rio de Janeiro. “A observação pessoal e a falta de documentos”, esclareceu o coronel, “embora este segundo caso suscite controvérsias jurídicas. O policial aprende a conhecer um bandido. O sujeito baixa os olhos, fica tenso. Raramente ocorrem equívocos”. PINHEIRO (6).

Constitui, entretanto, um grave erro, a concepção maniqueísta da sociedade. Não só a virtude e o bem não são privilégio de uma dada classe social, como o crime está longe de ser um fenômeno operário. Do mesmo modo, a polícia não está infensa ao cometimento de sérias violações à lei, e vários são os envolvimento de seus agentes em crimes e contravenções.

Foi uma verdadeira revolução na criminologia a descoberta do “crime de colarinho branco” por SUTHERLAND (12). Ele forjou esse conceito, para representar os crimes praticados por indivíduos de respeitabilidade e alto *status*, no exercício de sua ocupação profissional. Delitos financeiros, fraudes contra o consumidor, publicidade falsa etc., apresentam maior ofensividade do que os crimes contra o patrimônio cometidos por pessoas de baixa condição. Nossa pesquisa pretende, entre outras coisas, mostrar que também no Pará a criminalidade não está adstrita a membros do subproletariado ou do proletariado, mas é praticada em escala extremamente ofensiva também por indivíduos pertencentes às classes dominantes. O “cisco” evangélico não entrou somente no olho do próximo.

Por outro lado, há de constituir um serviço à verdade e à ciência ultrapassar o mito de que a polícia é inteiramente boa e o ladrão inteiramente ruim. No Pará, por exemplo, quase semanalmente os jornais estampam manchetes como estas*: a) “Seviciado pela Polícia, lavrador se suicidou”; b) “Detenção disciplinar para investigadores acusados de extorsão”; c) “Pedreiro metralhado pela Polícia”; d) “PM alcoolizado ameaçou disparar”; e) “Soldados da PM cegam colega da Aeronáutica”; f) “Morto de joelhos ao pedir piedade”; g) “Polícia baleou mais um suspeito de roubo”; h) “Polícia mata mais um marginal”; i) “Delegado ficou com dinheiro dos naufragos”; j) “Bandido morto era sócia do acusado”; l) “Carro da PM bate no jovem e não socorre”. A criminalidade existe, pois, no interior da polícia e precisa ser encarada com coragem. Seus motivos e estilos devem ser estudados.

* Ver os jornais a seguir indicados pelas siglas PP (7), FN (2) e LIB (3):

- a — PP, 08.11.75, pp. 1 e 8;
- b — LIB, 01.07.81, p. 17;
- c — PP, 04.04.82, pp. 1 e 8;
- d — FN, 07.03.60, p. 6;
- e — PP, 30.01.82, p. 7;
- f — LIB, 05.05.81, p. 20;
- g — LIB, 25.05.81, p. 12;
- h — LIB, 09.03.81, p. 12;
- i — PP, 09.10.81, p. 7;
- j — LIB, 14.03.81, p. 17;
- l — LIB, 05.01.81, p. 8.

Os erros em criminologia se revestem de grande gravidade, porque são pretextos para justificar práticas policiais erradas, políticas criminais erradas e sistemas penitenciários mal orientados — todos eles lidando diretamente com a liberdade da pessoa humana e definindo o grau de respeito básico pelo cidadão. É, portanto, para prevenir a insistência no velho disparate criminológico positivista, que se acentua a ocorrência do crime nos estratos altos da sociedade e na própria instituição incumbida, por excelência, do controle da criminalidade. Não é o gosto de se comprazer com a visão da “corrupção humana”, mas a necessidade de verificar a dimensão efetiva do fenômeno criminal, a fim de melhor compreendê-lo e controlá-lo, que nos deve por em guarda contra a estreiteza de só perceber o crime dos pobres e desempregados. É provável que a mudança de atitude intelectual na criminologia contribua para uma tomada de consciência sobre o caráter determinante do “espírito capitalista” (Sombart) na formação social da criminalidade, tanto de baixo quanto de alto *status*. Temos adotado como hipótese de nosso trabalho, já observada para certo período no Brasil, que o crime é função crescente da desigualdade social. SANTOS et alii (9). Na medida em que o capitalismo brasileiro se tem mostrado francamente desigualitário e em que se serviu do arbítrio político para ampliar a desigualdade, a escala e qualidade do crime acompanharam a falta de freios do sistema. De um lado, a criminalidade financeira, de alta periculosidade e dano coletivo, repontando impune em escândalos ao mesmo tempo explosivos e reveladores; de outro, a polícia com suas práticas arbitrárias, sua violência desnecessária e parte de seus membros em conluio com o crime e a corrupção; ou os ladrões e assaltantes de baixa renda, cada vez mais ousados e agressivos, recorrendo com muito mais frequência ao homicídio, como se fora em represália às injustiças que sua classe de origem tem sofrido ao longo dos séculos.

Uma vez que a tomada de consciência assuma expressão científica, poder-se-á ir além do inconformismo moral balbuciante, ou do protesto exasperado de certas militâncias sociais inseqüentes, para o encaminhamento político, mas racional, das mudanças básicas que se fazem necessárias no sistema social; mudanças que, além dos aspectos epônimos e sociais mais amplos, abranjam os métodos e propósitos da polícia e incluam a revisão da organização penitenciária do Estado.

Dentro desse quadro e conforme as premissas de valor nele implícitas é que se impõe o estudo da criminalidade policial no Pará, iniciada através deste documento. O crime de alto *status* é tratado em outro trabalho cf. SANTOS et alii (10). Quanto ao crime das classes dominadas, incluindo os pequenos proprietários, começou a ser analisado em relatório já editados, cf. SANTOS e BARROS (11) e segue sendo estudado pela equipe em outras frentes de pesquisa.

3. FONTES E PROCEDIMENTOS

Como primeira fonte de informação sobre crimes policiais, resolveu-se utilizar o noticiário policial da imprensa de maior circulação na capital do Estado. Sem dúvida, a informação é imperfeita, tanto por excesso como às vezes por escassez. Por excesso, porque o noticiário pode atribuir a um policial a prática de determinada infração, e a imputação não ser verídica; só o juiz poderia, em definitivo, estabelecer a existência e autoria de

crimes. Por escassez, já que nem sempre os jornais conseguem estar presentes a todas as arbitrariedades e violações à lei cometidas por policiais, tanto no interior das delegacias e fundos de xadrez, quanto nas ruas ou nos veículos de detenção. O vício do excesso, porém, é inevitável e comum a toda estatística criminal, baseada que é nos boletins policiais, salvo a diretamente colhida nos juizados e que mundialmente hoje só se utiliza para fins especiais. O defeito da escassez é inerente à "criminalidade invisível", que não entra nas estatísticas comuns nem pode ser integralmente percebida por qualquer que seja o meio.

Os jornais consultados foram "A Província do Pará", a "Folha do Norte" (hoje, extinta) e "O Liberal". As consultas foram feitas, parte na sede dos próprios jornais e parte nas coleções da Biblioteca e Arquivo Público do Pará, com base em fichas padronizadas, cujo preenchimento era feito por estudantes universitários selecionados e instruídos previamente.

Considerou-se polícia o conjunto das seguintes corporações:

Polícia Estadual

- a Polícia Civil: Secretaria de Segurança Pública, Departamento de Trânsito e Polícia Rodoviária Estadual;
- a Polícia Militar do Estado;

Polícia Federal

- Polícia Civil da União: Delegacia Regional do Departamento de Polícia Federal e Polícia Rodoviária Federal;

Polícia Municipal

- Corpo Municipal de Bombeiros, hoje estadual (PME).

A pesquisa cobriu sete anos em cada jornal: 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982. Não foi possível, relativamente a um deles, completar o levantamento de 1960, em virtude do desaparecimento das coleções referentes a quatro meses, tanto na Biblioteca, como na sede do órgão*. A omissão de levantamento em relação aos anos intermediários, de 1979 para trás, se deveu, entretanto, à escassez de tempo e recursos.

4. RESTRIÇÕES TÉCNICAS

Os resultados adiante apresentados devem ser considerados como provisórios. A apuração inicial comporta revisões e eventualmente retificações que só em relatório definitivo poderão ser feitas.

5. CARÁTER POLICIAL DAS INFRAÇÕES

O Quadro 1 mostra a soma de infrações criminais atribuídas pelo noticiário a poli-

* Janeiro, fevereiro, novembro e dezembro de "A Província do Pará". Felizmente há esperança de virem a ser reencontradas as coleções.

ciais no Pará, durante os anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982. Embora sejam anos bastante distanciados entre si, preferimos somar seus resultados, a fim de colher uma idéia *estática* de como se compõe a criminalidade policial, conforme a infração tenha sido praticada dentro ou fora do exercício do cargo. Verifica-se que mais de 80% dos crimes são cometidos no exercício ou em razão do cargo, o que não deixa margem a dúvidas quanto a essa criminalidade ter relação direta com a própria condição policial.

QUADRO 1: PARÁ - Infrações criminais atribuídas à Polícia na imprensa local, conforme vinculadas ou não ao exercício funcional - Total dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Característica	Província		Liberal	
	Infrações	%	Infrações	%
No exercício ou em razão do cargo	648	82,2	635	81,8
Fora do exercício funcional	140	17,8	141	18,2
Soma nos 7 anos*	788	100,0	776	100,0

Fonte: Tabelas 1 e 2, anexas.

* Não foram levantados os anos intermediários.

As tabelas anexas 1 e 2, em que o Quadro 1 se baseia, revelam que, a partir de 1975, a criminalidade no exercício funcional passou a crescer. Em resumo, a evolução das infrações foi a seguinte, conforme os dois jornais:

Anos	Província	Liberal
1950	14	41
1960	39	29
1970	32	27
1975	120	39
1980	152	113
1981	154	191
1982	137	195

6. RÁPIDO AUMENTO DA INCIDÊNCIA CRIMINAL

Esses números, porém, alertam para algo mais: além de crescer, a criminalidade policial na década de setenta acelerou tanto sua expansão, que quase se poderia falar de uma explosão. E o ritmo de seu crescimento foi maior do que o da criminalidade comum apurada pela polícia estadual.

De fato, somando-se todas as infrações que foram objeto de inquérito na Secretaria de Segurança do Estado, dentro da região metropolitana de Belém (exclusive os chamados delitos políticos), verifica-se que elas caíram do índice 100 em 1970 para o índice 60,7 em 1975, subindo para 194,9 em 1980. Em comparação, as infrações atribuídas a policiais no exercício do cargo aumentaram do índice 100 para 144,4 e depois 418,5 no mesmo período (Quadro 2). Por conseguinte, em 1980 havia o quádruplo dos crimes policiais de 1970.

QUADRO 2: Comparação entre infrações objeto de inquérito na Secretaria de Segurança* e as atribuídas pela imprensa a policiais no exercício do cargo** - 1970, 1975 e 1980.

Discriminação	1970		1975		1980	
	Nº absoluto	Índice	Nº absoluto	Índice	Nº absoluto	Índice
Infrações objeto de inquérito na Segup	1.210	100,0	735	60,7	2.358	194,9
Infrações atribuídas a policiais	27	100,0	39	144,4	113	418,5

Fontes: Inquéritos policiais realizados na Segup, cf. nosso relatório "Criminalidade Urbana em Belém: caracterização preliminar". As infrações atribuídas a policiais foram apuradas no noticiário dos jornais "O Liberal" e seu antecessor "Folha do Norte". Ver Tabela 2.

* Na Região Metropolitana de Belém.

** No Estado do Pará.

Se considerarmos como taxa de criminalidade "geral" (à falta de melhores dados) a razão entre o número de prisões efetuadas anualmente e a população residente, observaremos que essa taxa experimentou um declínio entre 1970 e 1975, só vindo a subir no quinquênio seguinte; ao passo que a taxa de criminalidade policial (= crimes de policiais: população) subiu persistentemente nos dois intervalos (Quadro 3).

O único aspecto menos grave a ressaltar é que a *rapidez* de crescimento da criminalidade "geral", medida pelo número de prisões, teria sido, na década, um pouco superior à da criminalidade policial (Quadro 4); note-se, contudo, que nas prisões efetuadas anualmente devem estar incluídas as detenções por motivo político — motivo esse que, na quase totalidade das vezes, era falso ou irrelevante.

7. QUEM SÃO AS VÍTIMAS

As vítimas dos crimes policiais são tipicamente pessoas físicas, em vez de pessoas jurídicas. A constituição de uma pessoa jurídica exige ordinariamente recursos e denota certo grau de acesso a posições sociais mais elevadas. Diante dessa realidade, o policial se

QUADRO 3: PARÁ - Evolução comparada do número de prisões por 100.000 habitantes e das infrações atribuídas a policiais por 100.000 habitantes, no Estado do Pará - 1970, 1975 e 1980.

Anos	Prisões efetuadas	Infrações de policiais	População (1.000 residentes)	Taxa de criminalidade "geral" **	Taxa de "criminalidade policial"***
1970	968*	27	2.167,0	44,7	1,25
1975	608	39	2.713,5	22,4	1,44
1980	4.265	113	3.410,1	125,1	3,31

Fontes: IBGE, *Anuário Estatístico do Brasil*, diversos anos; *Censos Demográficos*. Para infrações atribuídas a policiais, levantou-se o noticiário jornalístico da antiga "Folha do Norte" e o do atual "O Liberal". Ver Tabela 2.

* Calculado por interpolação, a partir de ajustamento parabólico.

** À falta de melhor indicador, usa-se o número de prisões realizadas como substituto do número de crimes, dividindo-o pela população, para obter a taxa por 100.000 habitantes.

*** Estimativa provisória, baseada no número de infrações levantado a partir do noticiário jornalístico, dividido pela população, para chegar à taxa por 100.000 habitantes.

QUADRO 4: Evolução do índice de "criminalidade geral" e de "criminalidade policial" no Pará - 1970, 1975 e 1980.

Anos	"Criminalidade geral"		"Criminalidade policial"	
	Taxa*	Índice	Taxa*	Índice
1970	44,7	100,0	1,25	100,0
1975	22,4	50,1	1,44	115,2
1980	125,1	279,9	3,31	264,8

Fonte: Quadro 3.

* Taxas por 100.000 habitantes

detém e parece adotar uma postura respeitosa. Só cerca de 3 a 6% das vítimas são pessoas jurídicas, ao passo que uns 90% são pessoas físicas (Quadro 5). Entretanto, em números absolutos, tem aumentado a violação de pessoas jurídicas. De acordo com "O Liberal", em 1980 foram vítimas da violência policial 5 pessoas jurídicas; em 1981, 7; em 1982, 15 (Tabela 2). As pessoas físicas vitimadas foram 233 nesse último ano.

QUADRO 5: PARÁ — Natureza das vítimas de infrações atribuídas a policiais na imprensa local. Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Natureza da vítima	Província		Liberal	
	Vítimas	%	Vítimas	%
Pessoa física	903	88,3	867	91,3
Pessoa jurídica	66	6,4	31	3,3
Indeterminada ou ignorada	54	5,3	51	5,4
Soma nos 7 anos*	1.023	100,0	949	100,0

Fonte: Tabelas 1 e 2, anexas

* Não foram levantados os anos intermediários.

A classe social das pessoas físicas, vítimas da criminalidade policial, é relativamente fácil de estabelecer na maioria dos casos.

Para simplificar, adotou-se a seguinte divisão de classes na sociedade paraense:

Classes dominantes:

- o capital — fração composta dos grandes proprietários, industriais de porte, multinacionais em ação no Pará etc.;
- a elite política, tanto estadual ou municipal, como a federal;
- os autônomos prestadores de serviços ao capital, como grandes advogados de empresas e profissionais liberais assemelhados;

Classes "populares"

- o proletariado, composto dos operários urbanos, assalariados rurais, funcionários de renda baixa, e o subproletariado (criminosos pobres, prostitutas, mendigos e necessitados);
- os pequenos proprietários, tanto da indústria e serviços, como da agricultura (camponeses, posseiros, pequenos empresários agrícolas).

Tomando-se basicamente a profissão como indicador, mas combinando-a a outras informações do noticiário — local de moradia, grau de instrução etc. — tornou-se impossível determinar a classe social de mais de 65% das vítimas, quando pessoas físicas. Para estas, o Quadro 6 retrata que 93 e às vezes mais de 95% pertencem às classes "populares". As classes dominantes contribuem com número que oscila entre 4,6 e 6,6% do conjunto.

E note-se que os abusos policiais não atingem, nas classes "populares", somente bandidos e membros do subproletariado. Pelo contrário, são proletários honestos e pequenos proprietários respeitáveis, segundo a concepção de honestidade corrente, que sofrem

QUADRO 6: Estimativa de criminalidade policial conforme uma avaliação preliminar da classe social das pessoas físicas vitimadas — Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Classe social da vítima	Província		Liberal	
	Pessoas	%	Pessoas	%
Dominante	27	4,6	38	6,6
Capital	3	0,5	3	0,5
Elite política	1	0,2	9	1,6
Autônomos*	23	3,9	26	4,5
“Popular”	562	95,4	538	93,4
Proletariado**	423	71,8	405	70,3
Pequenos proprietários	139	23,6	133	23,1
Soma dos 7 anos*** — ****	589	100,0	576	100,0

Fonte: Tabelas anexas 3 e 4. Ver as restrições de ordem técnica constantes dessas fontes.

* Autônomos prestadores de serviços ao capital.

** Inclusive o subproletariado.

*** Excluídas as vítimas cuja classificação foi impossível determinar: 314 pelo noticiário de “A Província do Pará”, e 291 pelo noticiário de “O Liberal”.

**** Não foram levantados os anos intermediários.

os excessos e arbitrariedades da polícia em maior grau. Apesar da extrema severidade no trato com os chamados “marginais” (criminosos de baixa renda), em que o espancamento e a tortura constituem rotina, para cada 15 “marginais” vitimados há 85 vítimas honestas entre cidadãos, jovens e crianças (Quadro 7). Não admira que a polícia paraense tenha de vir por vezes a público para, através dos meios de comunicação de massa, tentar reduzir ondas de insatisfação que surgem intermitentemente contra os métodos de seus agentes.

Por outro lado, bem se vê, pelo Quadro 7, a função claramente repressora das classes “populares”, exercida pela polícia. A pretexto de atuar contra criminosos, ela atinge 85 pessoas respeitáveis em cada 100 cujo direito viola, pessoas essas que na quase totalidade são operários, pequenos funcionários, pais de família desempregados, crianças de famílias pobres. Se violar a dignidade de um “marginal” é contrário ao direito e às garantias mínimas da cidadania, como admitir que tais garantias possam faltar ao cidadão que, pelos valores prevaletentes na opinião, é irrecusavelmente honrado?

Dir-se-á que a estatística é tendenciosa, porque se refere apenas a uma amostra reduzida de contatos da polícia com o público, amostra essa em que os agentes agiram de modo criminoso, porém atípico. Mas nosso propósito não é provar que a polícia é uma orga-

QUADRO 7: PARÁ — Condição de idade e respeitabilidade social das vítimas de infrações atribuídas a policiais pela imprensa local. Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Condição da vítima	Província		Liberal	
	Pessoa física	%	Pessoa física	%
"Respeitável" na concepção corrente	766	84,8	694	80,0
Cidadão *	700	77,5	613	70,7
Jovem **	52	5,8	58	6,7
Criança***	14	1,5	23	2,6
"Marginal", conforme a notícia	137	15,2	173	20,0
Maior****	93	10,3	148	17,1
Menor*****	27	3,0	9	1,0
Idade não mencionada	17	1,9	16	1,9
Soma nos 7 anos*****	903	100,0	867	100,0

Fonte: Tabelas 5 e 6, anexas.

* Pessoa de 18 anos ou mais, sem antecedente criminal referido na notícia.

** Idem, entre 13 e 17 anos.

*** Pessoa entre 0 e 12 anos e que presumidamente nunca delinqüiu.

**** Com 18 anos ou mais.

*****: Até 17 anos.

***** Não foram levantados os anos intermediários.

nização tipicamente criminosa, e sim que o policial criminoso é tipicamente um policial, toda vez que pratica o crime no exercício do cargo ou em razão dele. A expectativa justa a respeito do exercício de uma função policial é que ele fosse não-criminoso, regular, legal.

Parece que o problema tem uma de suas bases na formação haurida na polícia, que não se orienta para a destruição de preconceitos contra as classes "populares" e continua insensivelmente impregnada pela velha inspiração positivista, talvez mesmo lombrosiana. A essa luz, o criminoso deve ser alguém de baixa renda e que se enquadre em certo estereótipo. Há que dar-lhe guerra sem trégua, ainda que à custa do desconforto das famílias dos bairros pobres, da invasão sem licença, de domicílios, e do terror nas caladas da noite.

É sobretudo nas "batidas" — ação policial coletiva rápida, fora da rotina e feita de improviso — que parece ocorrer maior dose de criminalidade e arbítrio: cerca de 35% das infrações policiais, a julgar pelos dados de uma das fontes, ocorre durante as "batidas". Uns 26%, durante diligências individuais; e o restante, por ocasião de rondas e atividades de escritório (Quadro 8).

QUADRO 8: PARÁ — Atividade funcional em que o policial cometeu a infração, de acordo com a imprensa local — Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Tipo de atividade funcional	Província		Liberal	
	Infrações	%	Infrações	%
Diligência individual	186	28,7	162	25,5
Ronda	75	11,6	121	19,1
Batida	227	35,0	220	34,6
Atividade de escritório*	160	24,7	132	20,8
Soma dos 7 anos**	648	100,0	635	100,0

Fonte: Tabelas 7 e 8, anexas.

* Incluíram-se as ocorrências havidas dentro de delegacias, penitenciária ou presídio, p. ex., espancamento de presos.

** Não foram levantados os anos intermediários.

Os efeitos sobre as vítimas vão desde pequenas ofensas morais até a lesão corporal grave e mesmo a morte. O Quadro 9 revela a situação nos sete anos já referidos.

QUADRO 9: PARÁ — Efeitos das infrações* atribuídas a policiais na imprensa local. Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Efeitos provocados na vítima	Província		Liberal	
	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%
Lesão corporal leve	169	16,5	166	16,2
Lesão corporal grave	342	33,4	317	30,9
Lesão corporal seguida de morte	45	4,4	60	5,9
Morte	100	9,8	95	9,3
Ofensa moral	143	14,0	159	15,5
Efeito patrimonial	121	11,8	164	16,0
Indeterminado	104	10,1	64	6,2
Soma nos 7 anos**	1.024	100,0	1.025	100,0

Fonte: Tabelas 9 e 10, anexas.

* Inclui efeitos de infrações cometidas fora do exercício funcional. Eles podem se superpor numa mesma vítima.

** Não foram levantados os anos intermediários.

Tomemos, entretanto, o ano de 1982, isolado, para uma idéia da ofensividade anual das infrações:

Efeito das infrações, 1982	Província	Liberal
Lesão coporal leve	34	52
Lesão coporal grave	61	76
Lesão coporal seguida de morte	11	23
Morte	22	27
Ofensa moral	26	29
Efeito patrimonial	26	40
Efeito indeterminado	30	30
Total	210	277

A morte, precedida ou não de lesão de efeito letal retardado, foi anotada 50 vezes pelo jornal "O Liberal". É como se a polícia se estivesse atribuindo direito de vida sobre os criminosos e passasse a executá-los por conta própria. Fenômeno idêntico Paulo Sérgio Pinheiro observou em relação a outras polícias do país. "O ano de 1982 se encerrou, como o anterior, com o mesmo espanto diante das mortes provocadas pela Polícia Militar, especialmente em São Paulo", diz aquele autor. "De janeiro a setembro, 432 cidadãos foram mortos, e, desses, até setembro pelo menos, 212 haviam sido liquidados pela ROTA (Rondas Ostensivas Tobias de Aguiar), composta por 830 homens, sendo os efetivos da PM paulista 60.000 homens". PINHEIRO (5)*.

É freqüente nos jornais a desculpa de que o "marginal" reagiu com arma na mão, desculpa também notória no Rio e São Paulo. Como as "batidas" nem sempre são testemunhadas pela reportagem, e sobretudo porque não são instaurados os processos de apuração de responsabilidade que a lei prescreve, a hipótese mais plausível é a de assassinato puro e simples. No dia 5 de maio de 1981, "O Liberal" noticiou que um estudante acusado de roubar gasolina fora "morto de joelhos ao pedir piedade", e não porque estivesse reagindo à mão armada. O próprio delegado comentou: "Este rapaz não é marginal, isto vai dar bronca" — o que significa que, *nesse caso*, como tinha havido equívoco por não se tratar de "marginal", a família do morto exigiria processo e punição dos policiais responsáveis. Mas nos casos de famílias muito pobres e que não podem fazer valer seus direitos, nem mesmo o ritual de apuração de responsabilidades é iniciado, ficando elas somente com seus mortos para enterrar.

8. QUEM SÃO OS AUTORES

O perfil do agente policial que comete crime da espécie aqui descrita não pode ser

* Acrescenta o autor: "Um levantamento pormenorizado de 330 dessas mortes apontou que 128 dessas vítimas são negros, 48 menores de idade, 5 mulheres e em muitos casos trabalhadores e sem antecedentes criminais". *Ibid.*, p. 8.

ainda traçado com segurança. Um primeiro passo é possível dar, porém, através da percepção de três elementos: a) a corporação a que pertence o policial; b) o local em que cometeu o crime — se na capital, se no interior; c) seu *status* profissional.

O *status* profissional a ser considerado é o nível funcional do agente dentro da respectiva corporação. Partindo-se de um nível I, baixo, compreendendo, na Polícia Militar, de soldado a sargento, e na Civil os sinaleiros, motoristas, investigadores e semelhantes; passando para um nível II, médio, compreendendo servidores acima de sargento até capitão, escrivães, delegados de polícia sem comando geral, ou equivalente; e um nível III, acima dos precedentes, chegou-se à organização do Quadro 10. Adiante comentaremos os seus resultados.

QUADRO 10: PARÁ — Nível do cargo de policiais envolvidos em criminalidade no exercício da função, ou em razão dela, de acordo com a imprensa local. Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Níveis funcionais*	Província		Liberal	
	Infrações	%	Infrações	%
I - De soldado a sargento ou equivalente	512	79,0	511	80,5
II - Acima de sargento até capitão ou equivalente	136	21,0	122	19,2
III - Acima de capitão ou equivalente	—	—	2	0,3
Soma nos 7 anos**	648	100,0	635	100,0

Fonte: Tabelas 1 e 2, anexas.

* Consideram-se três níveis, qualquer que seja a corporação, guardados certos critérios de equivalência baseados no padrão de remuneração e no prestígio de cada posto:

I - compreende, na Polícia Civil, os funcionários sinaleiros, motoristas, investigadores e agentes semelhantes;

II - inclusive escrivães, delegados de polícia (sem comando geral), ou equivalente;

III - acima das graduações anteriores.

** Não foram levantados os anos intermediários.

O Quadro 11 se refere à distribuição dos policiais acusados, de conformidade com a pertinência à corporação. A Polícia Militar e a Polícia Civil do Estado disputam entre si a primazia na assiduidade do noticiário, com percentagens bem altas de membros seus nas infrações. A da PM aumentou bastante nos últimos anos e, no conjunto, ultrapassou os 50%. É insignificante a participação numérica da Polícia Federal e dos Bombeiros no noticiário criminal.

QUADRO 11: PARÁ — Corporações dos policiais responsabilizados na imprensa por infrações criminais. Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Corporação	Província		Liberal	
	Infrações****	%	Infrações****	%
Polícia Civil do Estado*	356	45,6	342	44,2
Polícia Militar do Estado	396	50,7	420*	54,3
Depto. de Polícia Federal e Polícia Rodoviária Federal	8	1,0	5	0,6
Corpo Municipal de Bombeiros**	7	0,9	3	0,4
Ação policial conjugada	14	1,8	4	0,5
Soma nos 7 anos***	781	100,0	774	100,0

Fonte: Tabelas 11 e 12, anexas.

* Inclui a Segup, o Departamento de Trânsito e a Polícia Rodoviária Estadual (DER-PA).

** Passado à administração estadual em 1971, pertence agora à PME.

*** Não foram levantados os anos intermediários.

**** Inclusive as infrações cometidas por policiais fora do exercício funcional. Note-se que os números totalizadores divergem dos registrados nas tabelas 1 e 2, bem como no Quadro 1. Por essa razão, a presente estatística está sujeita a retificação, devendo usar-se com reserva.

O Quadro 12 retrata uma primeira vista da geografia da criminalidade policial. Tudo indica que esse crime está principalmente concentrado em Belém, onde foram praticadas acima de 70% das infrações. É possível que a dominância seja atribuível ao significado da população de Belém e dos efetivos da polícia da capital no conjunto do Estado. Entretanto, ela pode estar influenciada, também, pela dificuldade de obtenção de informação junto às localidades do interior, pela imprensa da cidade.

Voltando ao Quadro 10, observa-se que 79 a 81% das infrações foram praticadas por agentes do nível I, justamente o mais baixo. Seguem-se os do nível II. Praticamente nula é a criminalidade policial no nível superior. Como explicar que precisamente o indivíduo de nível funcional inferior, presumivelmente originário das classes "populares", seja o mais agressivo contra a gente de seu grupo de origem?

9. HIPÓTESES EXPLICATIVAS

A questão requer pesquisa própria, observação direta das corporações policiais, entrevistas. Desde logo, poder-se-ia erguer a hipótese de que a insensibilidade do policial de baixo nível funcional se deve àquilo que SUTHERLAND e CRESSEY (13) chamavam "associação diferencial". Se verdadeiramente originário de uma classe "popular", o indi-

QUADRO 12: PARÁ — Distribuição das infrações criminais atribuídas a policiais, segundo o local de execução. Soma dos anos de 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Local da infração	Província		Liberal	
	Infrações***	%	Infrações***	%
Cidade de Belém*	572	73,2	629	81,3
Demais localidades	209	26,8	145	18,7
Soma nos 7 anos**	781	100,0	774	100,0

Fonte: Tabelas 11 e 12, anexas.

* Para efeito desta estatística, considerou-se pertencente à cidade de Belém o distrito de Val-de-Cães, ficando, porém, em "demais localidades" os de Mosqueiro e Icoaraci.

** Não foram levantados os anos intermediários.

*** Inclusive as infrações cometidas por policiais fora do exercício funcional. Note-se que os números totalizadores divergem dos registrados nas tabelas 1 e 2, bem como no Quadro 1. Por essa razão, a presente estatística está sujeita a retificação, devendo usar-se com reserva.

víduo terá passado seus contatos primários bem mais tempo exposto a conceitos e costumes contrários à dignificação de sua própria classe, do que aos que lhe serviriam para dela se orgulhar. Uma vez afastado do seu grupo por força da ocupação policial, o indivíduo se sentiria auto-valorizado e superior na medida mesma em que desvalorize o seu grupo de origem. Tratar superiormente o grupo, feri-lo se possível, é distinguir-se, é não ser mais "indigno". E, como sempre viu os policiais desrespeitando, invadindo, espancando sua gente, precisa agora "dignificar-se", consagrando na prática esses valores e sendo violento, invasor e espancador.

A educação lombrosiana ou positivista que recebe no quartel e aspira no ambiente da polícia não ajuda em nada a livrar-se dos determinismos dos contatos primários infanto-juvenis. Ao invés, agrava-os, dado o caráter altamente preconceituoso da doutrinação policial e da prática de seus companheiros e superiores.

Não basta, contudo, compreender o processo psico-social que conduz o agente à criminalidade policial. Hipóteses adicionais são necessárias para entender o aumento e intensificação da violência policial nos últimos anos, sobretudo após 1975 — fenômeno de conjuntura. Dois pontos de partida podem nos ajudar. Um, relacionado com a reorientação da polícia militar do país que, da guerra política concluída por volta de 1974, passou à "guerra contra o crime comum", adaptando a agressiva ideologia da segurança nacional e os processos de luta anti-guerrilha usados até então — questão que ninguém tratou no Brasil com maior profundidade do que PINHEIRO (6). Outro, a presença ubíqua e envolvente da crise econômica, gerando carências materiais imprevistas e miríades de efeitos psicológicos, que determinam mudanças de comportamento, desvios de conduta e aumento da criminalidade geral. A crise repercute igualmente sobre a criminalidade policial, tendendo a ampliá-la.

As três hipóteses, se verdadeiras, exprimirão realidades objetivas solidárias entre si, não isoladas. Mais ainda: essas realidades estarão envolvidas e continuamente fecundadas pela natureza e práticas do sistema sociocultural presente — seu modo de produção, seu regime de classes, sua estrutura proprietária, seus valores e ideologias, suas formas de participação no poder político e de exclusão social.

A Polícia Militar do Estado do Pará, por exemplo, sempre foi profundamente associada aos grupos dominantes; seus valores e crenças, marcados pela idéia de ordem-a-qualquer-custo, foram continuamente postos a serviço da força contra a liberdade e a participação política das classes populares*. Ainda nos tempos coloniais, antes da adesão do Pará à independência do Brasil, quando criada a Guarda Militar de Polícia, sua tarefa anti-independência era clara e uma das principais funções da milícia consistia em impedir a evasão de escravos, a formação de quilombos ou mocambos e toda contestação ao domínio português e ao regime escravocrata**.

É assim que esclarecimentos mais completos a respeito dos condicionantes que agem sobre o policial só serão obtidos a partir de um esquema teórico amplo e que, a par de propiciar critérios para reforma das polícias, abra rumos também para transformações sociais de maior alcance — das quais, aliás, dependerá a profundidade e a eficácia da reforma policial e da reordenação do sistema penitenciário.

AGRADECIMENTOS

À FINEP — Financiadora de Estudos e Projetos; aos jornais "O Liberal" e "A Província do Pará"; à Biblioteca e Arquivo Público do Pará; a Agenor Abreu, bem como às estudantes Maria Dora de Souza Carvalho, Mônica Dantas, Regina Dulce Barbosa e Jena Vieira; aos colegas e amigos que nos ajudaram, inclusive nossa datilógrafa Cláudia Santos.

* É a conclusão a que se chega após a leitura do parco material existente, v.g., CRUZ (1), vol. 1^o, pp. 393-403, e principalmente REGO (8). Não deixa de ser significativo que a Polícia Militar do Pará ainda hoje se orgulhe, sem ressalvas, de sua participação na Guerra de Canudos ao lado do Governo, e de sua posição anticonstitucionalista na Revolução Paulista de 1932. Dever-se-ia esperar que, já não sendo contemporâneos daqueles acontecimentos, começasse a se desenhar um sentido crítico em relação a eles, na esteira dos trabalhos, por exemplo, de Euclides da Cunha e outros analistas brasileiros. Isso não tiraria o mérito militar nem a memória da coragem e espírito de sacrifício dos membros da corporação, mas levaria o seu soldado jovem a compreender esses aspectos segundo uma visão ponderada e relativa, separando o joio do trigo. Não se esperaria que um soldado de 1822 fosse abolicionista. Contudo, seria educativo sublinhar que, coragem e disciplina à parte, os negros é que tinham razão.

** Isto se desprende das informações de REGO (8): "Entretanto, com o advento do movimento separatista de 1822, a evasão de escravos tornou-se um hábito contínuo e incontrolável (. . .) as fugas aumentaram e tornaram-se alarmantes, e eles passaram a resistir, em seus quilombos e mocambos, às escoltas que os iam prender. Em vista desses últimos acontecimentos, a nova Junta Provisória de Governo, eleita em 12 de março de 1822 (. . .) oficiou ao Comandante das Armas determinando que colocasse, à disposição da referida Junta de Governo, um Corpo de Polícia a ela diretamente subordinado, destinado às rondas e patrulhas, para coibir, mais energicamente, os progressos das idéias separatistas" (p. 9-10).

ANEXOS

TABELA 1: PARÁ — Infrações criminais atribuídas a policiais na imprensa local, 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Anos	No exercício do cargo ou razão da função (a)	Fora do exercício funcional (b)	Total (c)	Nível do cargo nas infrações da coluna "a" (d)			Personalidade das vítimas		
				I	II	III	Física (e)	Jurídica (f)	Indet. ou ignorada (g)
1950	14	4	18	12	2	—	22	—	4
1960 ²	39	13	52	33	6	—	47	8	15
1970	32	10	42	26	6	—	49	5	4
1975	120	28	148	90	30	—	171	25	8
1980	152	24	176	112	40	—	228	11	6
1981	154	23	177	128	26	—	207	6	7
1982	137	38	175	111	26	—	179	11	10
Soma nos 7 anos	648	140	788	512	136	—	903	66	54

Fonte: Coleções do jornal "A Província do Pará" até 1981 pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará e consulta aos arquivos da empresa "A Província do Pará" para o ano de 1982.

TABELA 2: PARÁ — Infrações criminais atribuídas a policiais na imprensa local, 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Anos	No exercício do cargo ou razão da função (a)	Fora do exercício funcional (b)	Total (c)	Nível do cargo nas infrações da coluna "a" ¹ (d)			Personalidade das vítimas		
				I	II	III	Física (e)	Jurídica (f)	Indet. ou ignorada (g)
1950	41	4	45	16	23	2	65	—	2
1960	29	22	51	20	9	—	49	1	7
1970	27	7	34	19	8	—	61	1	2
1975	39	15	54	31	8	—	67	2	2
1980	113	28	141	85	28	—	177	5	5
1981	191	32	223	170	21	—	215	7	18
1982	195	33	228	170	25	—	233	15	15
Soma	635	141	776	511	122	2	867	31	51

Fonte: Coleções do jornal "Folha do Norte" até 1970, pertencente à Biblioteca e Arquivo Público do Pará; arquivos do jornal "O Liberal", sucessor da "Folha do Norte", relativos a 1975 (microfilmes), 1980, 1981 e 1982 (coleções do B.A.P.).

1. Consideram-se três níveis qualquer que seja a corporação, guardados certos critérios de equivalência baseados no padrão de remuneração e no prestígio de cada posto: 1.º) de soldado a sargento ou equivalente (aí compreendidos, na Polícia Civil, os funcionários sinaleiros, motoristas, investigadores e agentes semelhantes); 2.º) acima de sargento até capitão ou equivalente (aí compreendidos os escrivães, delegados de polícia ou equivalente); 3.º) acima de capitão ou equivalente. Quando a infração é claramente atribuída a um conjunto de agentes, considera-se apenas responsável o de cargo mais alto. Não havendo clareza quanto aos cargos, admitir-se-á o seguinte: em ações de vulto, que dependem do comando superior, reputar-se-á implicado o terceiro nível; em ações de menos vulto mas que exijam consentimento de escrivão ou equivalente reputar-se-á implicado o segundo nível, nos demais casos a ação será atribuída ao nível primeiro.
2. A contagem efetivamente feita para 1960 em "A Província do Pará" incluiu na verdade somente oito meses, face ao desaparecimento das coleções relativas a janeiro, fevereiro, novembro e dezembro nas fontes. Para estes oito meses o total de crimes foi 35. Admitindo-se que a média mensal desses meses se acha repetida naqueles para que falta informação, chegou-se ao total anual de cinquenta e dois (52).

TABELA 3: PARÁ – Estimativa da criminalidade policial, conforme uma avaliação preliminar de classe social das pessoas físicas vítimas - 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Anos	Classes "dominantes"						Classes "populares"						Classificação indeterminada		Soma			
	A		B		C		Total		D		E		Total		Nº ab. soluto	%		
	Nº ab. soluto	%	Nº ab. soluto	%	Nº ab. soluto	%	Nº ab. soluto	%	Nº ab. soluto	%	Nº ab. soluto	%	Nº ab. soluto	%	Nº ab. soluto	%		
1950	—	—	—	—	—	—	—	—	10	45,5	—	—	10	45,5	12	54,5	22	100,0
1960	—	—	—	2,1	—	—	2,1	2,1	15	32,0	11	23,4	26	55,3	20	42,6	47	100,0
1970	1	2,0	—	—	1	2,0	4,0	4,0	27	55,1	8	16,3	35	71,4	12	24,5	49	100,0
1975	—	—	3	1,8	3	1,8	3,6	3,6	73	42,7	23	13,4	96	56,1	72	42,1	171	100,0
1980	2	0,9	—	—	7	3,0	9,9	9,9	97	42,5	29	12,7	126	55,3	93	40,8	228	100,0
1981	—	—	6	2,9	6	2,9	5,8	5,8	115	55,6	34	16,4	149	72,0	52	25,1	207	100,0
1982	—	—	6	3,4	6	3,4	6,8	6,8	86	48,0	34	19,0	120	67,0	53	29,6	179	100,0
Total	3	0,3	1	0,1	23	2,5	27	3,0	423	46,9	139	15,4	562	62,2	314	34,8	903	100,0

Fonte: Coleções do jornal "A Província do Pará" até 1981 pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará e consulta aos arquivos da Empresa "A Província do Pará" para o ano de 1982.

TABELA 4: PARÁ — Estimativa da criminalidade policial, conforme uma avaliação preliminar da classe social das pessoas físicas vitimadas - 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Anos	Classes "dominantes"										Classes "populares"				Classificação indeterminada		Soma	
	A		B		C		Total		D		E		Total		Nº ab-soluto		%	
	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%
1950	1	1,5	4	6,2	10	15,4	15	23,1	26	40,0	8	12,3	34	52,3	16	24,6	65	100,0
1960	-	-	4	8,2	-	-	4	8,2	21	42,8	10	20,4	31	63,2	14	28,6	49	100,0
1970	-	-	-	-	-	-	-	-	24	39,3	19	31,2	43	70,5	18	29,5	61	100,0
1975	-	-	-	-	2	3,0	2	3,0	35	52,2	13	19,4	48	71,6	17	25,4	67	100,0
1980	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6	89	50,3	24	13,5	113	63,8	63	35,6	177	100,0
1981	1	0,5	1	0,5	7	3,2	9	4,2	113	52,5	28	13,0	141	65,5	65	30,2	215	100,0
1982	1	0,4	-	-	6	2,6	7	3,0	97	41,6	31	13,3	128	54,9	98	42,1	233	100,0
Total	3	0,3	9	1,0	26	3,0	38	4,4	405	46,8	133	15,3	538	62,1	291	33,5	867	100,0

Fonte: Jornal "Folha do Norte" para os anos de 1950, 1960, 1970, e "O Liberal" para 1975, 1980, 1981 e 1982.

Observações:

- (1) A divisão de classes tomou por base apenas um indicador social, a profissão da vítima, este mesmo insuficientemente descrito na fonte. Daí a necessidade de admitir sob reserva e com caráter provisório o resultado oferecido nesta tabela.
- (2) Na classificação supra, as correspondências são as seguintes: A = Capital; B = elite política; C = autônomos prestadores de serviços ao capital; D = proletariado, inclusive proletários "excedentes", e E = pequenos proprietários.
- (3) Em 1960, face à perda das coleções relativas a quatro meses de "A Província do Pará", teve-se que integralizar a contagem para o ano completo a partir de suposições de proporcionalidade.

TABELA 5: PARÁ — Pessoas físicas vítimas de infrações atribuídas a policiais pela imprensa local (1)

Anos	"Marginal" menor		"Marginal" maior		"Marginal" de idade não menc.		Cidadão		Jovem		Criança		Soma	
	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%
1950 ²	—	—	—	—	—	—	17	77,3	5	22,7	—	—	22	100,0
1960 ²	—	—	—	—	—	—	45	95,7	2	4,3	—	—	47	100,0
1970	—	—	4	8,2	3	6,1	36	73,5	3	6,1	3	6,1	49	100,0
1975	24	14,0	2	1,2	12	7,0	127	74,3	6	3,5	—	—	171	100,0
1980	2	0,9	32	14,0	1	0,4	174	76,3	15	6,6	4	1,8	228	100,0
1981	—	—	33	16,0	1	0,5	159	76,8	11	5,3	3	1,4	207	100,0
1982	1	0,6	22	12,3	—	—	142	79,3	10	5,6	4	2,2	179	100,0
Nos 7 anos	27		93		17		700		52		14		903	

Fontes: Coleções do jornal "A Província do Pará" até 1981 pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará e consulta aos arquivos da empresa "A Província do Pará" para o ano de 1980.

TABELA 6: PARÁ — Pessoas físicas vítimas de infrações atribuídas a policiais pela imprensa local⁽¹⁾

Anos	"Marginal" menor		"Marginal" maior		"Marginal" de idade não menc.		Cidadão		Jovem		Criança		Soma	
	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%
1950	—	—	1	1,5	—	—	57	87,7	6	9,3	1	1,5	65	100,0
1960	1	2,0	1	2,0	—	—	41	83,7	5	10,2	1	2,0	49	100,0
1970	—	—	9	14,8	—	—	41	67,2	6	9,8	5	8,2	61	100,0
1975	—	—	10	14,9	—	—	51	76,1	5	7,5	1	1,5	67	100,0
1980	5	2,8	26	14,7	5	2,8	124	70,0	12	6,8	5	2,8	177	100,0
1981	3	1,4	41	19,0	11	5,1	140	65,1	17	7,9	3	1,4	215	100,0
1982	—	—	60	25,8	—	—	159	68,2	7	3,0	7	3,0	233	100,0
Nos 7 anos	9	1,0	148	17,1	16	1,8	613	70,7	58	6,7	23	2,7	867	100,0

Fonte: Coleções do jornal "Folha do Norte" até 1970, pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará, arquivos do jornal "O Liberal", sucessor da "Folha do Norte", relativos a 1975 (microfilmes), 1980, 1981 e 1982 (Coleções da Biblioteca e Arquivo Público).

Observações:

(1) O noticiário consultado indicou as pessoas físicas vítimas da criminalidade policial como "marginais" ou não "marginais", razão de se ter adotado a seguinte categorização, de acordo com o fator idade: — "Marginal" menor: até 17 anos; — "Marginal" maior: de 18 anos em diante; — "Marginal" de idade não mencionada (pela notícia); — Cidadão: de 18 anos ou mais, sem antecedente criminal referido na notícia; — Jovem: idem de idade entre 13 a 17 anos; — Criança: indivíduo entre 0 e 13 anos incompletos que nunca tenha delinqüido.

(2) Nesse ano, face à perda das coleções relativas a quatro meses de "A Província do Pará", teve-se que integralizar a contagem para o ano completo a partir da suposição de proporcionalidade.

TABELA 7: PARÁ — Tipo de atividade funcional na qual o policial cometeu infração, de acordo com a imprensa local.

Anos	Tipo de atividade funcional											
	Diligência individual		Ronda (1)		Batida (2)		Atividade de escritório (3)		Total			
	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%		
1950 ⁴	9	64,3	3	21,4	2	14,3	—	—	14	100,0		
1960	17	43,6	12	30,8	4	10,2	6	15,4	39	100,0		
1970	13	40,6	4	12,5	8	25,0	7	21,9	32	100,0		
1975	29	24,2	22	18,3	21	17,5	48	40,0	120	100,0		
1980	32	21,1	14	9,2	69	45,4	37	24,3	152	100,0		
1981	39	25,3	13	8,4	72	46,8	30	19,5	154	100,0		
1982	47	34,3	7	5,1	51	37,2	32	23,4	137	100,0		
Nos 7 anos	186	28,7	75	11,6	227	35,0	160	24,7	648	100,0		

Fonte: Coleções do jornal "A Província do Pará" até 1981 pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará e consultas aos arquivos da empresa "A Província do Pará" para o ano de 1982.

TABELA 8: PARÁ — Tipo de atividade funcional na qual o policial cometeu infração, de acordo com a imprensa local.

Anos	Tipo de atividade funcional									
	Diligência individual		Ronda (1)		Batida (2)		Atividade de escritório (3)		Total	
	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%	N.º ab-soluto	%
1950	13	31,7	11	26,8	9	22,0	8	19,5	41	100,0
1960	13	44,8	3	10,3	2	6,9	11	38,0	29	100,0
1970	13	48,1	8	29,7	1	3,7	5	18,5	27	100,0
1975	10	25,6	9	23,1	8	20,5	12	30,8	39	100,0
1980	23	20,3	35	31,0	35	31,0	20	17,7	113	100,0
1981	38	19,9	40	21,0	77	40,3	36	18,8	191	100,0
1982	52	26,6	15	7,7	88	45,1	40	20,5	195	100,0
Nos 7 anos	162	25,5	121	19,1	220	34,6	132	20,8	635	100,0

Fonte: Coleções do jornal "Folha do Norte" até 1970, pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará; arquivos do jornal "O Liberal", sucessor da "Folha do Norte", relativos a 1975 (microfilmes), 1980, 1981 e 1982 (coleções da Biblioteca e Arquivo Público).

Observações:

- (1) Consideramos esta a atividade em que mais de um policial é acionado para cobrir determinadas áreas da cidade ou ficar de plantão dentro da delegacia (ou quartel).
- (2) Esta foi considerada a atividade fora da rotina policial, em casos de rápida ação, quando, p. ex., uma denúncia sobre o paradeiro de algum "marginal" leva a Polícia a organizar um grupo para sair em sua perseguição.
- (3) Incluem-se nesta coluna as ocorrências havidas dentro das delegacias, penitenciárias ou presídio, como, p. ex., espancamento de presos.
- (4) Nesse ano, face à perda das coleções relativas a quatro meses de "A Província do Pará", teve-se que integralizar a contagem para o ano completo a partir de suposições de proporcionalidade.

TABELA 9: PARÁ — Efeito (1) das infrações atribuídas a policiais na imprensa local (2) - 1950-1982.

Anos	Lesão corporal leve		Lesão corporal grave		Lesão corporal seguida de morte		Morte		Ofensa moral		Efeito patrimonial		Indeterminado		Total	
	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%	Nº ab-soluto	%
1950	9	34,6	8	30,8	—	—	4	15,4	1	3,8	—	—	4	15,4	26	100,0
1960 ³	12	27,9	11	25,6	—	—	4	9,3	8	18,6	4	9,3	4	9,3	43	100,0
1970	8	13,3	19	31,7	—	—	8	13,3	7	11,7	13	21,7	5	8,3	60	100,0
1975	24	11,6	93	44,9	14	6,8	5	2,4	25	12,1	19	9,2	27	13,0	207	100,0
1980	50	20,0	62	24,8	12	4,8	29	11,6	41	16,4	36	14,4	20	8,0	250	100,0
1981	32	14,0	88	38,6	8	3,5	28	12,3	35	15,4	23	10,1	14	6,1	228	100,0
1982	34	16,2	61	29,0	11	5,2	22	10,5	26	12,4	26	12,4	30	14,3	210	100,0
Nos 7 anos	169	16,5	342	33,4	45	4,4	100	9,8	143	14,0	121	11,8	104	10,1	1024	100,0

Fonte: Coleções do jornal "A Província do Pará" até 1981 pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará e consulta dos arquivos da empresa "A Província do Pará" para o ano de 1982.

TABELA 10: PARÁ — Efeito (1) das infrações atribuídas a policiais na imprensa local (2) - 1950 - 1982.

Anos	Lesão corporal leve		Lesão corporal grave		Lesão corporal seguida de morte		Morte		Ofensa moral		Efeito patrimonial		Indeterminado		Total	
	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%
1950	15	19,0	18	22,8	—	—	3	3,8	36	45,6	6	7,6	1	1,2	79	100,0
1960	10	14,9	18	26,9	—	—	2	3,0	16	23,9	16	23,9	5	7,4	67	100,0
1970	5	7,8	24	37,5	—	—	11	17,2	3	4,7	20	31,2	1	1,6	64	100,0
1975	6	6,9	44	50,6	2	2,3	8	9,2	12	13,8	14	16,1	1	1,1	87	100,0
1980	34	16,6	65	31,7	6	2,9	26	12,7	30	14,6	41	20,0	3	1,5	205	100,0
1981	44	17,9	72	29,3	29	11,8	18	7,3	33	13,4	27	11,0	23	9,3	246	100,0
1982	52	18,8	76	27,4	23	8,3	27	9,7	29	10,5	40	14,4	30	10,8	277	100,0
Nos 7 anos	166	16,2	317	30,9	60	5,9	95	9,3	159	15,5	164	16,0	64	6,2	1005	100,0

Fonte: Coleções dos jornais "Folha do Norte" até 1970, pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará, arquivos do jornal "O Liberal" sucessor da "Folha do Norte", relativos a 1975 (microfilmes), 1980, 1981 e 1982 (coleções da B.A.P.).

Observações:

- (1) Inclusive infrações cometidas fora do exercício da função.
- (2) Os efeitos podem ser vários para uma mesma vítima (como por exemplo: "ofensa moral" seguida de "lesão corporal de natureza leve") razão por que o resultado desta tabela diverge da Tabela 1ª Do mesmo modo, quando o número de vítimas não foi estabelecido na notícia, apurou-se o efeito como se houvesse só uma vítima.
- (3) Nesse caso, face à perda das coleções relativas a quatro meses de "A Província do Pará", teve-se que integralizar a contagem para o ano completo a partir de suposições de proporcionalidade.

TABELA 11: PARÁ — Corporações dos policiais responsabilizados na imprensa por infrações conforme o local - 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Ano	Corporações											
	Polícia Civil do Estado		Polícia Militar		Polícia Federal		Polícia Municipal		Ação policial conjugada		Soma	
	Infrações	%	Infrações	%	Infrações	%	Infrações	%	Infrações	%	Infrações	%
1950												
Cidade de Belém	10	62,5	4	25,0	—	—	1	6,2	1	6,2	16	100,0
Outras localidades	1	50,0	1	50,0	—	—	—	—	—	—	2	100,0
Total	11	61,1	5	27,8	—	—	1	5,5	1	5,5	18	100,0
1960												
Cidade de Belém	21	63,6	12	36,4	—	—	—	—	—	—	33	100,0
Outras localidades	1	5,3	18	94,7	—	—	—	—	—	—	19	100,0
Total	22	42,3	30	57,7	—	—	—	—	—	—	52	100,0
1970												
Cidade de Belém	10	35,7	15	53,6	—	—	2	7,1	1	3,6	28	100,0
Outras localidades	4	28,6	9	64,3	—	—	—	—	1	7,1	14	100,0
Total	14	33,3	24	57,1	—	—	2	4,8	2	4,8	42	100,0
1975												
Cidade de Belém	50	50,5	49	49,5	—	—	—	—	—	—	99	100,0
Outras localidades	19	37,3	30	58,8	—	—	2	3,9	—	—	51	100,0
Total	69	46,0	79	52,7	—	—	2	1,3	—	—	150	100,0
1980												
Cidade de Belém	65	50,8	53	41,4	2	1,5	1	0,8	7	5,5	128	100,0
Outras localidades	15	34,1	29	65,9	—	—	—	—	—	—	44	100,0
Total	80	46,5	82	47,7	2	1,1	1	0,6	7	4,1	172	100,0
1981												
Cidade de Belém	63	48,1	60	45,8	5	3,8	—	—	3	2,3	131	100,0
Outras localidades	8	20,5	31	79,5	—	—	—	—	—	—	39	100,0
Total	71	41,8	91	53,5	5	2,9	—	—	3	1,8	170	100,0
1982												
Cidade de Belém	70	51,1	64	46,7	1	0,7	1	0,7	1	0,7	137	100,0
Outras localidades	19	47,5	21	52,5	—	—	—	—	—	—	40	100,0
Total	89	50,3	85	48,0	1	0,5	1	0,5	1	0,5	177	100,0
Soma dos 7 anos	356	45,6	396	50,7	8	1,0	7	0,9	14	1,8	781	100,0

Fonte: Coleção do jornal "A Província do Pará" até 1981 pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará e consulta dos arquivos da empresa "A Província do Pará" para o ano de 1982.

Observações:

- (1) A Polícia Civil do Estado inclui a Segup, o Departamento de Trânsito e a Polícia Rodoviária Estadual (DER-PA).
- (2) A coluna Polícia Federal inclui também informações sobre a Polícia Rodoviária Federal.
- (3) O Corpo de Bombeiros, inicialmente Polícia Municipal, passou à administração estadual em 1971, pertencendo agora à PME.
- (4) Para efeito desta estatística, considerou-se pertencente à cidade de Belém o distrito de Val-de-Cães, ficando, porém, em "demais localidades" os de Mosqueiro e Icoaraci.
- (5) Nos dados estão incluídas as infrações cometidas por policiais fora do exercício funcional. Note-se que os números totalizadores divergem dos registrados nas tabelas 1 e 2, bem como no Quadro 1. Por essa razão, a presente estatística está sujeita à retificação, devendo usar-se com reserva.
- (6) Não foram levantados os anos intermediários.
- (7) Para 1960, face à perda das coleções relativas a quatro meses, teve-se que integralizar a contagem para o ano completo a partir de suposições de proporcionalidade. O resultado que aparece nesse ano, pois, é o calculado, não o efetivo de oito meses.

TABELA 12: PARÁ — Corporações dos policiais responsabilizados na imprensa por infrações conforme o local - 1950, 1960, 1970, 1975, 1980, 1981 e 1982.

Ano	Coporações											
	Polícia Civil do Estado		Polícia Militar		Polícia Federal		Polícia Municipal		Ação policial conjugada		Soma	
	infrações	%	Infrações	%	Infrações	%	Infrações	%	Infrações	%	Infrações	%
1950												
Cidade de Belém	34	94,4	—	—	—	—	1	2,8	1	2,8	36	100,0
Outras localidades	5	55,6	4	44,4	—	—	—	—	—	—	9	100,0
Total	39	86,7	4	8,9	—	—	1	2,2	1	2,2	45	100,0
1960												
Cidade de Belém	28	75,7	8	21,6	1	2,7	—	—	—	—	37	100,0
Outras localidades	3	21,4	10	71,4	1	7,1	—	—	—	—	14	100,0
Total	31	60,8	18	35,3	2	3,9	—	—	—	—	51	100,0
1970												
Cidade de Belém	18	69,2	8	30,8	—	—	—	—	—	—	26	100,0
Outras localidades	3	33,3	6	66,7	—	—	—	—	—	—	9	100,0
Total	21	60,0	14	40,0	—	—	—	—	—	—	35	100,0
1975												
Cidade de Belém	25	65,8	13	34,2	—	—	—	—	—	—	38	100,0
Outras localidades	1	6,7	14	93,3	—	—	—	—	—	—	15	100,0
Total	26	49,1	27	50,9	—	—	—	—	—	—	53	100,0
1980												
Cidade de Belém	63	58,3	41	38,0	2	1,8	—	—	2	1,8	108	100,0
Outras localidades	6	21,4	22	78,6	—	—	—	—	—	—	28	100,0
Total	69	50,7	63	46,3	2	1,5	—	—	2	1,5	136	100,0
1981												
Cidade de Belém	56	29,0	135	69,9	1	0,5	—	—	1	0,5	193	100,0
Outras localidades	4	13,3	26	86,7	—	—	—	—	—	—	30	100,0
Total	60	26,9	161	72,2	1	0,4	—	—	1	0,4	223	100,0
1982												
Cidade de Belém	86	45,0	103	53,9	—	—	2	1,0	—	—	191	100,0
Outras localidades	10	25,0	30	75,0	—	—	—	—	—	—	40	100,0
Total	96	41,6	133	57,6	—	—	2	0,8	—	—	231	100,0
Soma dos 7 anos	342	44,2	420	54,3	5	0,6	3	0,4	4	0,5	774	100,0

Fonte: Coleção dos jornais "Folha do Norte" até 1970, pertencentes à Biblioteca e Arquivo Público do Pará, arquivos do jornal "O Liberal" sucessor da "Folha do Norte", relativos a 1975 (microfilmes) 1980, 1981 e 1982 (coleções da B.A.P.).

Observações:

- (1) A Polícia Civil do Estado inclui a Segup, o Departamento de Trânsito e a Polícia Rodoviária Estadual (DER-PA).
- (2) A coluna Polícia Federal inclui também informações sobre a Polícia Rodoviária Federal.
- (3) O Corpo de Bombeiros, inicialmente Polícia Municipal, passou à administração estadual em 1971, pertencendo agora à PME.
- (4) Para efeito desta estatística, considerou-se pertencente à cidade de Belém o distrito de Val-de-Cães, ficando, porém, em "demais localidades" os de Mosqueiro e Icoaraci.
- (5) Nos dados estão incluídas as infrações cometidas por policiais fora do exercício funcional. Note-se que os números totalizadores divergem dos registrados nas tabelas 1 e 2, bem como no Quadro 1. Por essa razão, a presente estatística está sujeita à retificação, devendo usar-se com reserva.
- (6) Não foram levantados os anos intermediários.

SANTOS, R.A.O.; BARROS, R.T. e VIEIRA, M.G.G. The beam in thine eye; police crimes in Pará. *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, São Paulo, 3(1): 49-79, 1986.

ABSTRACT: *This article is based on a survey of the leading daily newspapers, in Pará, identifying crimes attributed to members of the state's various police forces between 1950 and 1982. It was found that in the 1970s police crimes accelerated in growth, which indeed surpassed that of ordinary crimes, also increasing. The victims were mainly individuals (91%), most of whom belonged to the "lower classes" (95% of the class-defined individuals). Of the total number of individual victims, 85% were respectable (no criminal charges brought against them), including workers, junior employees and children of poor families. The effects of these crimes varied from moral offense to the death of the victim. In 1982, the number of deaths rose to 50. The survey defined the profile of police criminals in terms, among other features, of their low professional status (80%). The high rate of involvement of police agents in violent crime (a phenomenon which is not confined to Pará, as is well-known) requires more general explanatory hypotheses, some of which are suggested in the article. It also raises the need to review the excessive autonomy with which repressive agencies have been endowed, even or above all when they take on a militarized form.*

KEY WORDS: *crime, lower classes, police crimes, social history, citizenship, the state and social control. Pará, Brazil.*

SANTOS, R.A.O.; BARROS, R.T. e VIEIRA, M.G.G. Con la tranca en el ojo: La criminalidad policial en Pará. *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, São Paulo, 3(1): 49-79, 1986.

RESUMEN: *Una averiguación efectuada en los periódicos de mayor circulación en Pará, sobre los crímenes que se atribuyen a miembros de las varias corporaciones policiales de aquél estado, en el período de 1950 a 1982, demostró que en los años setenta hubo un incremento de la criminalidad policial en un ritmo más acelerado que el de la criminalidad común, también creciente. Las víctimas son primordialmente personas físicas (91%) de las cuales la mayor parte pertenece a las "clases populares" (95% de las personas físicas con definición de clase). Tomándose en consideración la totalidad de personas físicas, el 85% son individuos respetables (sin acusación de crimen), como obreros, pequeños funcionarios y niños de familias pobres. Los efectos de esa criminalidad varían, desde la ofensa moral hasta la muerte de la víctima (en 1982, el número de muertos ascendió a 50). El perfil del policía criminal se definió en esa investigación, entre otros rasgos, por su bajo status profesional (80%). Aunque se sepa que el fenómeno no es una exclusividad de Pará, la gran participación de agentes de policía en el crimen violento requiere hipótesis explicativas más generales (algunas sugeridas en este artículo) y muestra la necesidad de revisar la dosis excesiva de autonomía que se confiere en el país a los organismos de represión, aunque o principalmente cuando asumen forma militarizada.*

UNITÉRMINOS: *Criminalidad, clases populares, criminalidad policial, historia social, ciudadanía, Estado y control social. Pará, Brasil.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) CRUZ, Ernesto. A Polícia Militar. In: *História do Pará*. Belém: Universidade Federal do Pará, 1963. 2v.
- (2) FOLHA DO NORTE, Belém. (diversos anos).
- (3) LIBERAL (O), Belém. (diversos anos).

- (4) PAOLI, Maria Célia et alii. *A violência brasileira*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- (5) PINHEIRO, Paulo Sérgio. Violência sem controle e militarização da polícia. *Novos Estudos CEBRAP*. São Paulo, 2 (1): 8-12, abril 1983.
- (6) Id. Polícia e crise política: o caso das polícias militares. In: PAOLI, Maria Célia et alii. *A violência brasileira*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- (7) PROVÍNCIA DO PARÁ, Belém (diversos anos)
- (8) REGO, Orlando L.M. de Moraes. *Retrospectiva histórica da Polícia Militar do Estado do Pará, 1822-1930*. Belém: Falângola, 1981.
- (9) SANTOS, Roberto; BARROS, Ricardo; BARATA, M. Helena e VIEIRA, M. Goretti. A criminalidade como função da desigualdade social: verificação preliminar de uma hipótese aplicada ao caso brasileiro. In: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 35a., Belém, 1983. p.1-3.
- (10) SANTOS, Roberto; BARROS, Ricardo; BARATA M. Helena e VIEIRA, M. Goretti. *Visão do crime de alto "status" em uma região dependente*. Relatório de andamento n.º 1. Belém, 1983. (xerox)
- (11) SANTOS, Roberto; e BARROS, Ricardo. Criminalidade em Belém: caracterização preliminar. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 8a. Região*. 15 (29): 11-92, jul/dez. 1982.
- (12) SUTHERLAND, Edwin, H. *White collars crime*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1961, p. 75.
- (13) SUTHERLAND, Edwin H. & CRESSEY, Donald R. *Criminology*. Lippincott, 1974. p. 75-91.

A educação ou as regras obsessivas do que temos de ser*

Irene de Arruda Ribeiro CARDOSO **

RESUMO: *Este artigo procura levantar algumas questões relativas à educação, tanto no que se refere às concepções teóricas, quanto às práticas pedagógicas. Enfoca como as noções de ordem, regularidade, normalidade, disciplina, constituem-se como substratos de uma educação para a adequação. Questiona-se, se a educação não estaria comprometida com uma perspectiva de formalização das relações sociais (os papéis sociais e os modelos), onde responder adequadamente às situações supõe a mediação de construções feitas fora do sujeito. A partir de alguns exemplos concretos procura-se mostrar como as construções (ou modelos) passam a mediar a relação da criança com o mundo e com o outro, constituindo um processo obsessivo de incorporação de regras. Como, ainda, os modelos, funcionando como definição clara e definitiva de papéis sociais poderiam produzir sensações de não adequação, de incapacidade, de desvio da normalidade, em momentos de confronto entre a situação do modelo e as situações concretas. O texto tematiza, finalmente, as fronteiras entre o normal e o patológico, quando levanta a questão do rompimento de uma relação heterônoma com o mundo e com o outro.*

UNITERMOS: *educação, ordem, normalidade, disciplina, educação moral, loucura, racionalidade, infância, cultura, família.*

Este texto é uma reflexão sobre a situação de pessoas que, num determinado momento de suas existências, passam a sentir uma profunda angústia diante da vida e do mundo, angústia essa que passa a ser interpretada por elas próprias como uma imensa incapacidade de dar respostas adequadas. Situações onde a angústia não pode ter lugar mesmo frente a uma realidade que a merece. Onde a descoberta de que se é um "fante" deve ser interpretada como uma absoluta incapacidade de viver. Onde as regras obsessivas do que temos de ser — COOPER (4) —, chegam ao ponto de que não seja "normal" que se compreendam tais coisas. E "que existe um largo número de nomes psiquiátricos e tratamentos para quem envereda por tais descobertas". LAING (9).

Responder adequadamente às situações tem o sentido de uma reação segundo balizamentos de uma construção feita fora, que aparece a partir da idéia do *dever*, onde "quem considera o mundo com espírito sóbrio e sem se deixar desviar por coisas esdrúxulas, não pode deixar de reconhecer que tem de se adequar, de se subordinar". Onde "quem deseja atingir algo, ou simplesmente não morrer, deve aprender a dar satisfações aos outros". ADORNO & HORKHEIMER (2).

* Este texto foi apresentado na "Semana de Educação", na Faculdade de Educação da USP, em 1982 e posteriormente revisto para publicação.

** Departamento de Ciências Sociais da FFLCH-USP; Socióloga, Docente, Pesquisadora.

Responder adequadamente às situações remete, então, imediatamente, à noção de ordem e, portanto, de regularidade como noções-chaves da concepção contemporânea de uma educação que é fundamentalmente moral. Não é por acaso que DURKHEIM (6) já fazia da educação moral o traço fundamental constitutivo da sociedade, quando afirmava que "a moral determina, fixa, regulariza as ações dos homens, supõe no indivíduo certa disposição a viver uma existência regular, um certo gosto pela regularidade. O dever é regular, é sempre o mesmo, uniforme, inclusive monótono. Os deveres não consistem de ações deslumbrantes, realizadas de vez em quando, em momentos de crises intermitentes. Os verdadeiros deveres são cotidianos e o curso natural da vida os exige periodicamente. Aqueles, pois, a quem o gosto da mudança e da diversidade os leva até o horror a toda uniformidade, correm o risco de chegarem a ser deficientes morais".

O correspondente às noções de ordem e regularidade em termos de comportamento seria então a disciplina, que desempenharia um papel considerável na formação do caráter e da personalidade, pois o essencial na formação do caráter é a aptidão para poder dominar-se, é a faculdade de inibição, que permite deter nossas paixões, nossos desejos, e submetê-los à lei.

No entanto, a moral não consiste em simplesmente cumprir certos atos. É necessário que a regra que prescreve estes atos seja livremente desejada, livremente aceita; em outros termos, que haja em relação a ela uma aceitação inteligente. Assim, então, a aceitação livre e inteligente que se expressa no gosto por uma existência regular, no gosto pela medida, na necessidade de limitação, no domínio de si, constituem a expressão de uma moral racional. DURKHEIM (6).

A idéia de disciplina do comportamento e do próprio pensamento, assentada nas noções de ordem e regularidade, tem uma significação muito precisa: a da possibilidade da previsibilidade dos comportamentos. Dessa maneira, ressalta-se a noção de que a ordenação exclui necessariamente a dimensão humana da experiência. De que a uniformidade exclui a idéia de multiplicidade e a construção de regularidade e de condutas previsíveis (os papéis sociais e os modelos) passa a ser o substrato da adequação.

Nesta direção seria importante indagar sobre até que ponto a educação não estaria comprometida com a perspectiva da formalização das relações sociais (que pode ser percebida na estrutura de papéis), onde essas relações, a relação com o mundo, a relação com o outro, são mediatizadas por construções.

Ainda na mesma direção, ter-se-ia uma "absolutização do que assim é", onde em nenhum momento se deseja ou se pensa o mundo de outro modo, diferente, possuído que se está pela vontade de fazer coisas, indiferente ao conteúdo de tal ação, porque ela é racional e evidente por si mesma — ADORNO (1). Aqui, racionalidade significa fundamentalmente utilidade, a "adequação de procedimentos a propósitos mais ou menos tidos como certos e que se presumem auto-explicativos". HORKHEIMER (7). Enfim, uma concepção de racionalidade que pretende se confundir com o próprio ser do mundo.

Até que ponto noções como a do dever ou da disciplina, como aptidão para dominar-se, deter nossas paixões etc., na submissão às regras, não estariam sustentadas por uma concepção acerca de um funcionamento abstrato do mecanismo do pensamento, onde

não importa o conteúdo específico do que é pensado? HORKHEIMER (8). Onde o pensamento é instrumento, "chave de fenda", que mantém uma relação fria e insensível com o mundo? LAING (12). Num processo em que tudo o que não cabe na ótica do instrumento, as questões sobre o homem, a vida, ou a angústia diante da existência são ilusões que devam ser cientificamente eliminadas?

Poderíamos pensar, nesse sentido, por que a prática pedagógica representa a normalização dos indivíduos, através de uma breve reflexão sobre alguns temas que permeiam estas práticas, por exemplo, na infância.

Começando da própria concepção do que seja a criança, é possível perceber como aparecem aquelas construções que passam a mediar a sua relação com o mundo e com o outro (o adulto). Fundamentalmente a criança nunca é. Ela é sempre um vir-a-ser, quando a infância aparece como um período necessário à humanização do indivíduo. Trata-se de uma relação, não com a criança concreta, mas com o adulto futuro. Talvez seja este o momento mais expressivo de um processo que não mais termina, da incorporação das regras obsessivas do que temos de ser.

Ademais, poder-se-ia perguntar ainda, por exemplo, às teorias sobre o desenvolvimento da inteligência, se o termo final do processo, o das operações lógicas, formais ou abstratas, que implicaria numa certa capacidade de simbolização, não coincidiria com uma concepção cultural de racionalidade, não apenas típica do pensamento científico ocidental, mas que excluiria de imediato outras formas de expressão simbólica.

Ao nível do cotidiano, na infância, o processo de adequação aos papéis sociais, que começa dentro da família, como internalização de um conjunto de regras abstratas — que passam a ser a base de uma educação formal e informal — pode ser evidenciado em situações como a da educação da menina para ser mãe, como a sua mãe e como todas as mães, que foram educadas, não para serem elas mesmas, mas para serem "como são as mães". COOPER (5).

Ainda nesta direção, das abstrações como o cerne da construção do pensamento, de um processo que conduz a pensar o mundo eliminando de imediato qualquer dúvida ou questão acerca dele, poderíamos tomar alguns exemplos recorrentes tirados dos primeiros livros escolares. A noção "Pátria é bandeira", associação verbal e por imagem, retira através da simbolização construída, todo o conteúdo humano que poderia estar, das mais diversas formas, ligado à noção de Pátria. Na mesma linha, "coragem é soldado", "liberdade é Princesa Isabel" são construções, que numa repetição exaustiva, produzem um pensamento e comportamento profundamente automatizados e arraigados em cada um. A noção de família é construída a partir de uma definição extremamente clara e definitiva dos vários papéis: o papai que está sempre saindo para trabalhar, mas que também leva aos passeios mais legais; a mamãe que fica em casa cuidando das crianças; a empregada, gorda e preta, que faz as comidas gostosas; a vovó, bem velhinha, que sempre conta histórias para os netinhos. O modelo de uma existência sempre feliz (modelo da felicidade), onde não há conflito, onde ninguém sente raiva, ninguém grita, ninguém sofre, completa a construção. O modelo de felicidade excluindo sentimentos ambivalentes, excluindo qualquer dose de ansiedade, exclui também a possibilidade de que se possa

estar em situações difíceis, mas se possa também lidar com elas. A exclusão desta possibilidade pode algumas vezes levar a um confronto entre a situação do modelo e a situação concreta, induzindo a uma consequência bastante frequente, da sensação de ser "diferente" do normal, de ser "incapaz" de ser feliz, de ser "incapaz" de responder, como se deve responder às situações.

Ainda um último ponto para pensar a respeito da prática pedagógica de normalização dos indivíduos: o da aptidão intelectual ou capacidade intelectual, conceitos construídos pelas teorias pedagógicas e psicológicas. Tais construções expressam um comprometimento com uma visão etnocêntrica da cultura onde se tem, de um lado, estruturas de aptidões complexas e organizadas em uma estrutura hierárquica (do mais complexo ao menos complexo) e de outro, a falta de aptidão. A partir de um parâmetro de referência ou de um modelo do que seja aptidão, define-se "uma alta capacidade de abstração" ou a "ausência de capacidade de abstração", o pensamento muito ou pouco elaborado, a maturidade ou imaturidade intelectual. BISSERET (3).

Tais reflexões é que permitiram efetivamente indagar se o que se pretende transmitir enquanto forma de pensamento não estaria identificado, por um lado, com a concepção do pensamento como instrumento, como "chave de fenda" e, por outro, com a expressão de uma relação fria e insensível com o mundo (onde frieza e insensibilidade seriam construções ou modelos de "sentir"). Forma de pensamento que estaria identificada, ainda, com uma concepção que exclui a possibilidade até da imaginação como conhecimento, porque a imaginação possibilitando um pensamento que não absolutiza o que é, mas indaga sobre o que pode ser, passou a ser identificada como pensamento não racional e não científico, e assim descartada como ilusão.

É por isso que o questionamento ou o rompimento com o processo de normalização, a descoberta de que se é um "fantoche", descoberta de que "somos vividos" ou de que "nunca vivemos" — LAING (10) —, o acordar que implica na compreensão de que "aquilo que é normalmente real não passa de um sonho", ou de um pesadelo, acaba sendo vivido como a sensação do enlouquecer. LAING (11).

CARDOSO, I.A.R. Education or the obsessive rules for what we have to be. *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, São Paulo, 3(1): 81-85, 1986.

ABSTRACT: *This article raises a number of issues in connection with education, regarding both theoretical conceptions and teaching practices. It focusses on the way in which such notions as order, regularity, normality and discipline constitute the substrata of education for adaptation. The question is asked whether education is not committed to a perspective of formalizing social relations (social roles and models), in which to provide an adequate response to situations presupposes the mediation of constructions made outside the subject. Several concrete examples are described as the basis for an attempt to show how constructions (or models) become mediations for the child's relationship with the world and with others, leading to an obsessive process of rule incorporation, and how models function as a clear, definitive definition of social roles to produce sensations of inadequacy, incapacity and abnormality at moments of confrontation between the model situation and concrete situations. Finally, the article deals with the boundaries between the normal and the pathological by raising the question of a breakdown in heteronomous relations with the world and with others.*

KEY WORDS: *education, order, normality, discipline, moral education, madness, rationality, childhood, culture, family.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ADORNO, T. La educación después de Auschwitz. In: CONSIGNAS. Buenos Aires: Amorrortu, s.d.
- (2) ADORNO, T. & HORKHEIMER. Sociologia da família. In: CANEVACCI, M. *Dialética da família*. São Paulo: Brasiliense, 1981. p. 216.
- (3) BISSERET, N. A ideologia das aptidões naturais. In: DURAND, J.C. (org.). *Educação e hegemonia de classe: as funções ideológicas da escola*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- (4) COOPER, D. *A linguagem da loucura*. Lisboa: Editorial Presença, 1978. p. 51.
- (5) ————. *A morte da família*. São Paulo: Martins Fontes, 1980. p. 70.
- (6) DURKHEIM, E. *La educación moral*. Buenos Aires: Losada, 1947. p. 40-41.
- (7) HORKHEIMER, M. *Eclipse da razão*. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 1976. p. 11.
- (8) HORKHEIMER, M. Op. cit. p. 11/12.
- (9) LAING, R.D. *A política da família*. São Paulo: Martins Fontes, s.d.
- (10) LAING, R.D. Op. cit. p. 103.
- (11) LAING, R.D. Op. cit. p. 104.
- (12) LAING, R.D. *Sobre loucos e sãos*. São Paulo: Brasiliense, 1981. p. 131-132.

Homens persistentes, instituições obstinadas: A reincidência na penitenciária de São Paulo*

Eliana Blumer Trindade BORDINI **
Sérgio França Adorno de ABREU ***

RESUMO: *O presente artigo expõe projeto de pesquisa cujo objetivo geral consiste no estudo da reincidência na Penitenciária de São Paulo. Delimitou-se o universo empírico de observação pelos sentenciados libertados da Penitenciária de São Paulo nos anos de 1974 a 1976. A concretização desse estudo se fará através de quatro objetivos específicos, a saber: 1^o) levantamento do perfil da população considerada, segundo dados pessoais e processuais; 2^o) identificação dos reincidentes mediante apreensão e reconstrução de seu passado penitenciário, seu reingresso à vida civil bem como seu retorno ao estabelecimento penitenciário; 3^o) identificação e reconstrução da rede de relações sociais entre os reincidentes e a equipe dirigente na instituição enfocada, e 4^o) identificação dos efeitos sociais provocados pelas práticas institucionais sobre o perfil e a identidade dos reincidentes. A operacionalização do trabalho será realizada em 4 (quatro) fases, sendo a primeira constituída por método quantitativo e as demais por métodos qualitativos. O conceito de reincidência utilizado será o de reincidência penitenciária, a saber, será considerado reincidente o indivíduo que reúna as seguintes condições: a) que tenha cumprido pena na Penitenciária do Estado e que tenha obtido liberdade; b) que, em liberdade, tenha cometido novo delito; c) que, por força do novo delito, tenha retornado ao sistema penitenciário ou cadeias públicas do Estado de São Paulo para cumprir nova pena.*

UNITERMOS: *projeto de pesquisa, conceito, mensuração, reincidência penitenciária, perfil e identidade social, reincidentes, Penitenciária do Estado. São Paulo, Brasil.*

1. Introdução

As preocupações com a questão social da criminalidade e do funcionamento e administração das prisões, na sociedade brasileira, não parecem recentes. Pelo menos em São Paulo, desde a primeira metade do Século XIX, já se manifestavam as autoridades encarregadas da preservação da ordem pública a favor da racionalização dos estabelecimentos prisionais e da recuperação dos sentenciados com vistas à diminuição da reincidência criminal (24). No mesmo sentido, os relatórios anuais dos presidentes desta província, dirigidos à Assembléia Legislativa, continham apreciação sobre a problemática da segurança, inclusive ilustrada com a exposição de estatística sobre o movimento policial registrado (23). O nascimento do proletariado fabril urbano, no último quartel daquele

*Projeto de pesquisa aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo — FAPESP — Processo n.º 85/1898-9.

** Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo — IMESC — Estatística.

*** Departamento de Ciências Sociais — FFCCH USP — Docente e Pesquisador.

século, veio acentuar estas preocupações, sobretudo com o aperfeiçoamento dos mecanismos e estratégias de controle social. A recém instaurada República inaugurou intensos debates no âmbito dos tribunais e das instâncias produtoras de saber jurídico a propósito do delito, do delinqüente e da delinqüência que culminaram na edição do Código Penal de 1940 e em sucessivas alterações na legislação criminal.

Recente, contudo, é o modo pelo qual vem sendo abordada a situação social enfocada. Desde a década passada, nos grandes centros urbanos onde a violência e a criminalidade se expressam com maior intensidade e visibilidade, discutem-se fórmulas para solucioná-las, numa intensa mobilização de porta-vozes da sociedade civil: órgãos de classe, associações comunitárias, grupos profissionais e entidades religiosas. Tampouco permaneceram insensíveis as autoridades policiais, aquelas diretamente comprometidas com a administração penitenciária e as judiciárias haja vista a freqüência com que os meios de comunicação de massa veiculam propostas e políticas públicas visando superar a situação social problemática.

Não bastasse a sua inserção nos debates públicos, a abordagem científica da criminalidade extrapolou o restrito âmbito jurídico para se situar no terreno das Ciências Humanas. Enquanto produtores de conhecimento e localizados, estrategicamente, no aparelho ideológico de Estado, os cientistas sociais deslocaram o eixo da reflexão ao demonstrarem, em seus estudos e pesquisas, as relações entre o recrudescimento da violência e o modelo de desenvolvimento capitalista que se instituiu nesta sociedade agrário-industrial, a par dos efeitos promovidos pelo estilo vigente de exercício do poder de Estado. Cf. CASTRO, M.M.P. de et alii. (5). Sob essa perspectiva, os cientistas sociais vêm contribuindo para denunciar a "criminalização" de amplas parcelas da população das cidades e mesmo dos campos, sobretudo aqueles segmentos constituídos de trabalhadores de baixa-renda. Estratégia ímpar de controle social, as práticas policial-judiciário-assistenciais elegeram aqueles segmentos como potencialmente criminógenos, transformando-os em clientes preferenciais da prisão.

Há, hoje, na sociedade brasileira, um sentimento de que o sistema penitenciário, atualmente em vigor, não atende às finalidades para as quais se destina, quais sejam: a recuperação e a reintegração dos sentenciados pela justiça penal. Não parece prosaico que as discussões e debates públicos a respeito do problema enfocado identifiquem o complexo penitenciário como *locus* privilegiado de atenção. Nele repousariam as dificuldades de exercer controle social eficaz, os obstáculos na aplicação da justiça plena, as incongruências dos códigos e leis que disciplinam as sanções e os conflitos inerentes ao sistema penitenciário, incapaz de manter padrões humanitários de tratamento e simultaneamente alcançar indicadores de eficiência terapêutica.

Em meio a essa justificada celeuma sobre o crime e a violência, generaliza-se o ponto de vista de que é preciso conhecer o fenômeno, sua intensidade, sua natureza, suas causas e suas formas de expressão. O projeto de pesquisa que se propõe insere-se nesse horizonte. Enfocando o universo penitenciário, pretende-se apreender os traços essenciais que delineiam o perfil da população penitenciária no contexto da reconstituição da rede interna de relações sociais, tanto sob a perspectiva quantitativa quanto qualitativa.

2. Objetivo geral e objetivos específicos

No universo penitenciário e, mais particularmente, no conjunto da população penitenciária, interessa estudar a figura do reincidente penitenciário, na medida em que ela permita revelar os limites em que se orientam a prática penitenciária. Assim, o *objetivo geral* deste projeto consiste no estudo da reincidência na Penitenciária do Estado de São Paulo.

A concretização deste estudo far-se-á através dos seguintes *objetivos específicos*:

2.1. levantamento do perfil da população carcerária daquele estabelecimento penitenciário, segundo dados pessoais e processuais;

2.2. identificação dos sentenciados caracterizados como reincidentes penitenciários, mediante a apreensão e reconstituição de seu passado penitenciário, seu reingresso à vida civil na condição de egresso penitenciário, bem como seu retorno ao estabelecimento penitenciário;

2.3. identificação e reconstrução da rede de relações sociais entre esta categoria de sentenciados — os reincidentes — e a equipe dirigente na instituição penitenciária enfocada;

2.4. identificação dos efeitos sociais provocados pelas práticas institucionais de ocupação do tempo e do espaço dos sentenciados — trabalho, profissionalização, educação formal, lazer e religião — sobre o perfil e identidade social dos reincidentes penitenciários.

Justificativas

As estatísticas criminais disponíveis (11, 12) indicam alterações na distribuição do fenômeno criminal no Estado de São Paulo, cuja avaliação, no entanto, está comprometida pelo desconhecimento quanto à fidedignidade da fonte de dados e da metodologia que as orientam. A título de ilustração, foram registrados, na Grande São Paulo, no ano de 1981, 53.999 crimes contra a pessoa e 178.738 crimes contra o patrimônio (11). Para o ano seguinte, foram registrados 54.810 crimes contra a pessoa e 170.028 crimes contra o patrimônio (12). Uma observação preliminar desses dados poderá sugerir que, efetivamente, os crimes contra a pessoa estão crescendo, ao passo que os crimes contra o patrimônio estão decrescendo. Contudo, uma análise adequada desse fenômeno não pode prescindir de ponderações. Valem aqui as observações sublinhadas por PAIXÃO (18) e FAUSTO (7), a propósito da confiabilidade das estatísticas criminais. A principal questão diz respeito ao quanto e ao que essas estatísticas medem. É preciso considerar tanto a interferência das opções repressivas adotadas pelo aparelho policial quanto a existência de comportamentos, legalmente tipificados como crime, porém não levados ao conhecimento da autoridade policial. Tratam-se de variáveis que, certamente, alteram o movimento de crimes e a intensidade com que se manifestam determinadas práticas delituosas, em um período historicamente determinado.

Seja o que for, qualquer inventário das razões explicativas das modificações detectáveis no comportamento da criminalidade seguramente identificará no sistema penitenciário alguns de seus mais poderosos argumentos. Nesse particular, a reincidência penitenciária configura instrumento de expressão do funcionamento dos estabelecimentos penitenciários. Segundo a literatura criminológica, coeficientes elevados de reincidência penitenciária poderiam indicar um sistema pouco eficaz no sentido de não concretizar as finalidades para as quais foi criado.

Convém destacar que o levantamento bibliográfico efetuado revelou que o tema, objeto dessa pesquisa, não somente é muito pouco explorado entre os estudiosos brasileiros, como também carece de pesquisas científicas. Ademais, os dados estatísticos disponíveis não parecem adequados para tratamento científico do assunto porquanto sua natureza tem caráter essencialmente administrativo. A tudo isso, acresce notar a existência de controvérsias quanto aos valores apontados como coeficiente de reincidência, conforme demonstrado por RODELLO et alii (25), sugerindo-se uma certa impropriedade teórica no emprego indiferenciado dos conceitos de reincidência criminal e reincidência penitenciária, cf. PINATEL (19).

Assim, justifica-se o projeto de pesquisa apresentado, na medida em que seus resultados poderão oferecer subsídios fidedignos à definição de políticas públicas voltadas para a questão social da violência e da criminalidade.

3. Quadro teórico

Segundo PINATEL (19), o conceito de reincidência procura apreender empiricamente cinco situações distintas. A reincidência natural ou genérica refere-se à prática de um novo ato criminal, independentemente de condenação. A reincidência social supõe uma condenação anterior. A reincidência legal é aquela anunciada nos códigos e nas legislações penais. A multirreincidência pretende explicitar o fenômeno da reincidência reiterada e a reincidência penitenciária se aplica aos casos de anterior permanência em prisão. Conforme sublinha o mesmo autor, se o conceito, ao expressar fenômenos múltiplos, permite evitar as limitações mais ou menos arbitrárias decorrentes dos parâmetros legais, é certo, em contrapartida, que torna difícil um estudo estatístico dotado de precisão.

Sobre esse particular, a natureza multifacetada do fenômeno contribui para levantar dúvidas quanto à fidedignidade dos valores apontados como coeficientes da reincidência, tanto quanto para suscitar indagações a propósito do que, efetivamente, tais valores medem e significam. De fato, cada aspecto do conceito, mencionado por PINATEL, apresenta limites e contradições.

Assim, o conceito de reincidência natural pode conduzir a uma superestimação do fenômeno, mormente se considerarmos que a detecção da reincidência resulte exclusivamente da atividade policial. Se muitos crimes e contravenções, não passíveis de comprovação efetiva quanto à sua autoria, figuram nas estatísticas policiais, nada impe-

de de aventar-se a hipótese de que a reincidência natural ou genérica traduza um coeficiente superestimado. Esta observação é tanto mais significativa quando se verifica a acentuada desproporção entre ocorrências policiais e inquéritos instaurados, cf. SEADE (11), aliás, aspecto já destacado por FAUSTO (7).

De igual modo, a reincidência social, ainda que tenha por pressuposto uma condenação anterior, não se encontra isenta de limitações. Conforme já demonstrado pela literatura especializada, a delinquência geral e a reincidência, embora sujeitas às mesmas condições historicamente determinadas de desenvolvimento social, não obedecem às mesmas leis de evolução e de transformação. As variações no comportamento da reincidência, sobretudo sua intensidade e caracterização social, dependem da ocorrência de crimes e contravenções penais em espaço de tempo determinado. Todavia, o conceito de reincidência social, por não considerar o tempo como variável interveniente entre a prática de um delito anterior e a prática de um novo delito, contribui, a seu modo, para superestimar o coeficiente que o referido conceito pretende indicar.

Contrariamente, o conceito de reincidência legal pode contribuir para subestimar o fenômeno. Os requisitos técnico-jurídicos — quase sempre contraditórios quando se trata de comparar o anterior Código Penal e a Lei das Contravenções Penais brasileiros — para caracterização de sentenciados como primários ou reincidentes não correspondem, necessariamente, à "carreira criminal" de muitos dos condenados pela Justiça. Além disso, leis de anistia e a aplicação de penas de multa para certas espécies de delito agem no sentido de subestimar o coeficiente de reincidência. Assim, não poucos sentenciados, caracterizados como reincidentes sob a ótica da reincidência natural ou da reincidência social, escapam a esta classificação quando o conceito em foco é o de reincidência legal.

Em estudo recente, RODELLO et alii (25) buscaram estimar o coeficiente de reincidência criminal no Estado de São Paulo, apoiando-se na definição técnico-jurídica de reincidência. Os autores demonstraram as limitações impostas pela utilização do conceito de reincidência legal, consoante destacamos a seguir:

"O ponto central dessas limitações reside em que o conceito repousa em uma sentença condenatória anterior, transitada em julgado. Na sociedade brasileira, a administração da Justiça é caracterizada por fundamentos burocráticos, cujo exercício redundando em reconhecida morosidade. As ações criminais transitam pelas instâncias judiciárias por longo período. Quando as decisões são proferidas é freqüente que a definição jurídica do pronunciado não mais corresponda à sua carreira criminal. Trata-se de um fator que possivelmente subestima o coeficiente da reincidência criminal." (p. 64)

A tudo isso, acrescem os autores, a deficiente integração das fontes policiais e judiciárias, dado fundamental para uma adequada avaliação do fenômeno, contribui igualmente para subestimar o coeficiente alcançado. Ademais, esse estudo apontou questão relevante. Se a pesquisa identificou um coeficiente baixo de reincidência criminal, indicou, em contrapartida, que esse coeficiente é maior nos casos em que a condenação incide em pena de prisão. Essa observação suscita problemas relativos ao conceito de reincidência penitenciária.

Os estudos, aos quais PINATEL (19) faz menção, sugerem que a reincidência peni-

tenciária corresponde ao percentual de reincidentes localizáveis entre a população dos estabelecimentos prisionais, em momento determinado. No entanto, a formulação do conceito, nestes termos, impede que ele possa servir de instrumento adequado ao conhecimento científico daquele coeficiente, na medida em que não considera o percentual de sentenciados que, uma vez cumprido certo estágio da pena, tenham obtido a liberdade civil e não mais retornado ao sistema penitenciário. A inexistência de grupo-controle para aferição do valor correspondente à reincidência penitenciária dificulta qualquer análise que pretenda eleger esse coeficiente como indicador da eficácia ou ineficácia do "tratamento criminológico" a que são submetidos os condenados pela Justiça e recolhidos aos estabelecimentos penitenciários.

Estudos realizados na Europa e nos Estados Unidos privilegiam o enfoque da reincidência penitenciária. Conforme sumariou ABREU (1), os principais métodos e técnicas de prognóstico criminológico "atualmente utilizados nos Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra e países nórdicos nasceram sob a inspiração da necessidade de reforma dos estabelecimentos penitenciários, com vistas à humanização da pena e à possibilidade de manter em regime fechado, tão somente aqueles indivíduos considerados potencialmente perigosos e, portanto, passíveis de reincidência rápida, isto é, em curto espaço de tempo. Especificamente, no caso dos Estados Unidos, tratava-se de averiguar a eficácia do instituto jurídico da liberdade condicional (*parole*) ou da suspensão condicional da pena (*probation*)". (p. 57). Segundo o mesmo autor, estes estudos, a despeito de suas particularidades metodológicas, mantinham em comum o objetivo de construir "tábuas de reincidência". Em linhas gerais, o procedimento adotado consistia em observar, dentro de um período de tempo previamente determinado, o comportamento de sentenciados que, após o cumprimento de certo estágio da pena, eram colocados em liberdade e se encontravam frente a duas opções possíveis: integrarem-se à vida civil ou retornaram aos estabelecimentos prisionais. Portanto, concluída esta etapa da observação, os egressos penitenciários eram estratificados em dois grupos: reincidentes e não-reincidentes. A consulta aos respectivos prontuários buscava selecionar variáveis, possivelmente associadas à reincidência. A cada classe de variável, atribuíam-se pontos favoráveis ou desfavoráveis, segundo os objetivos da instituição. A tabulação dos resultados reclamava nova estratificação dos egressos penitenciários, observados em três grupos: grupos de "nenhuma reincidência", grupos de "média reincidência", grupos de "alta reincidência". A conclusão desses estudos identificava, por conseguinte, áreas do comportamento que mantinham maior probabilidade de reincidência.

Neste mesmo artigo, ABREU apresenta o elenco de críticas endereçadas a tais experimentos científicos. Em primeiro lugar, argumentavam os críticos que o prognóstico criminológico, baseado nas "tábuas de reincidência", tinha por referência fatos verificados anteriormente à prática do delito, tudo levando a crer que as práticas penitenciárias não produziam modificações no comportamento dos sentenciados e sequer interferiam na construção de sua "carreira moral", para se reportar ao conceito introduzido por GOFFMAN. (14). Neste sentido, as "tábuas de reincidência" não podiam traduzir efetivamente probabilidades de ocorrência do fenômeno, na medida em que as variáveis selecionadas como que se abstraíam da experiência de trabalho e de vida dos sentenciados no interior

das prisões. Ademais, questionaram os críticos que as tábuas não conferiam destaque à gravidade do delito, aspecto relacionado aos interesses dominantes na ordem jurídico-política de uma sociedade historicamente determinada. A tudo isto, acrescentavam dúvidas quanto à fidedignidade dos dados extraídos dos prontuários, estes considerados registros construídos segundo a ótica da equipe dirigente nas prisões, bem como dúvidas quanto à validade de se elaborar prognóstico criminológico enfocando a personalidade do sentenciado sob o argumento de que o fenômeno da reincidência penitenciária mantinha associação com circunstâncias alheias à personalidade e mais diretamente comprometidas com as práticas institucionais e com as oportunidades oferecidas aos egressos penitenciários.

No Brasil, não se conferiu atenção conveniente à problemática, conquanto não sejam poucos os estudiosos que se refiram à reincidência. Assim, PAIXÃO (18) e FAUSTO (7), em que pese tenham abordado o assunto em suas pesquisas, não se detiveram em explicitar o conceito de reincidência utilizado. Por exemplo, analisando a reincidência como uma das características sociais dos autores de crimes, em Belo Horizonte, no período compreendido entre 1932-78, PAIXÃO observa uma tendência à estabilidade da população criminosa, embora reconheça que a contribuição dos reincidentes para a criminalidade tenha diminuído entre 1960-75. A imprecisão no emprego do conceito pode, contudo, conduzir a interpretações equivocadas. Na medida em que o autor recorre a dados coletados em fontes diversas, inclusive para períodos distintos, não há porque deixar de suscitar dúvidas quanto à uniformidade de entendimento entre as diversas fontes consultadas. Assim, a diminuição da proporção de reincidentes, entre 1960-75, pode resultar não de uma diminuição da reincidência real, porém devido a uma categorização diferenciada, nesse período, dos autores de crimes considerados reincidentes.

Como se pode concluir, o caráter multifacetado do conceito de reincidência dificulta o tratamento científico de seu coeficiente dadas as diversas implicações metodológicas, notadamente no que concerne às fontes de informação, ao universo empírico e ao enfoque adotado. Contudo, sejam quais forem as limitações, não há como deixar de reconhecer a existência de relações entre o sistema penitenciário e a reincidência. Ao interrogar-se sobre o significado científico dessas relações, algumas questões teóricas relevantes devem ser consideradas. No caso da sociedade brasileira, estas questões teóricas estão representadas por três indagações.

Em primeiro lugar, cabe indagar em que medida as condições sociais de existência, impostas pelo modelo de desenvolvimento capitalista adotado nesta sociedade, produzem a reincidência, regulando seu ritmo e intensidade e determinando suas formas de expressão. Em segundo lugar, cabe igualmente indagar que efeitos os aparelhos repressivos de Estado, entre os quais o complexo polícia-justiça-prisão, exercem sobre a delinqüência, mais particularmente delimitando o espaço possível de sobrevivência e resistência dos reincidentes. A prisão, afinal, agrava a reincidência e produz a delinqüência? Em terceiro lugar, se a reincidência penitenciária não pode ser investigada independentemente das condições sociais, institucionais ou não, a que os sentenciados estão submetidos, em que medida a identidade social dos reincidentes constitui materialização de um processo de socialização conflituosa? Principalmente considerando-se que esta socialização é resul-

tante de contradições que atravessam a estrutura social, elegem os aparelhos repressivos de Estado como *locus* privilegiado do controle da criminalidade e se cristalizam no comportamento de sentenciados que, impossibilitados de assumir sua condição de liberdade civil em toda plenitude, não dispõem de outra oportunidade de sobrevivência, que não seja a reincidência. Enfim, em que medida a reincidência penitenciária é indicador das tensões e conflitos inerentes à lógica do funcionamento do sistema penitenciário?

A propósito destas questões, vem frutificando entre os estudiosos brasileiros que se ocupam do assunto, a perspectiva que interpreta a criminalidade e a violência como dimensões sociais geradas pelo curso do desenvolvimento capitalista nesta sociedade. Embora não se possa afirmar que a literatura a respeito seja ampla, há em comum, entre os trabalhos publicados, a tendência em explicitar as diversas modalidades de criminalidade associando-as às condições materiais de existência a que se encontram submetidos contingentes significativos de trabalhadores, do campo e das cidades, de baixa renda (18). Generaliza-se a ótica sociológica que supõe uma afinidade entre pobreza e crime e que localiza na intensificação das desigualdades entre classes e no ritmo de mudanças sociais, as determinações particulares do movimento da criminalidade, sobretudo urbana. Conquanto carentes de comprovação empírica satisfatória, a despeito das tentativas efetuadas por CAMPOS (3) e PAIXÃO (18), muitos crêem que o padrão de acumulação capitalista e o processo de modernização conservadora, instaurados nas duas últimas décadas na sociedade brasileira, exacerbaram os conflitos sociais, elegendo a criminalidade como campo possível de imposição da ordem e, ao mesmo tempo, de controle social sobre as resistências e reações procedentes das camadas populares.

Em estudo recentemente publicado, CASTRO et alii (5) proporcionaram interpretações nesse sentido ao abordarem a perspectiva de vida dos egressos penitenciários do Estado de São Paulo. Segundo os autores, a violência não é fenômeno estranho à realização problemática do capitalismo na sociedade brasileira, haja vista as visíveis marcas impressas às condições de trabalho e de vida da força de trabalho fabril, dos subempregados e dos desempregados. Se a pauperização grassou sobre a qualidade de vida, espelhando-se em indicadores sócio-econômicos, tal significa que as classes trabalhadoras urbanas "vêm convivendo com o cotidiano da violência, que torna fluido o limite que separa o universo da ilegalidade." (p. 105). Todavia, sublinham os autores, não é incomum que muitos sejam tentados a reduzir a questão da violência a conflitos entre polícia *versus* bandido e se insista em situá-la exclusivamente no terreno da criminalidade. Afirmam os autores, relativamente ao final da década de 60 e curso da década de 70:

"Durante esse período, um grave clima de tensão, ora latente, ora manifesto, reclamou mobilização indefinida e intensa dos órgãos encarregados da manutenção da ordem pública e de repressão à criminalidade. O estreito controle repressivo, representado sobretudo pelas operações policiais em favelas para averiguações, colocou a população habitante da periferia dos grandes centros urbanos sob permanente suspeita e debaixo de um rígido disciplinamento que, se fez emergir a visibilidade da ação policial, fez também recrudescer a guerra entre delinquentes e policiais." Cf. CASTRO et alii. (5) (p. 106).

Consentâneas a esta são observações e interpretações contidas nas pesquisas de RAMALHO (22) e FERREIRA (8). Enquanto RAMALHO reconhece o permanente estado de suspeição a que é colocado e se coloca a classe trabalhadora ao assumir para si as razões que fundamentam a representação dominante acerca da delinqüência, FERREIRA confirma a observação de que "morar na favela, na periferia, nos bairros pobres e ser delinqüente, vadio, acomodado e não participante, tornou-se uma premissa necessária e natural que fundamenta não só a visão popular e institucional, como também algumas abordagens científicas das populações marginalizadas." (p. 58).

Se, por um lado, o mérito destas interpretações consiste em desautorizar a ótica criminológica que responsabiliza a natureza humana do delinqüente como razão última de sua atividade criminosa — de que as teorias lombrosianas do delinqüente nato constituíram ponto de partida dos posteriores estudos sobre o perverso constitucional e sobre a personalidade psicopática do delinqüente — (19), por outro lado, as investidas sociológicas macro-estruturais não se eximem de problemas. De fato, conquanto CASTRO, RAMALHO e FERREIRA envidem seus esforços teóricos em situar a problemática da criminalidade no plano das condições estruturais da sociedade capitalista e de seu padrão de realização no Brasil, fica em suspenso responder por que nem toda a classe trabalhadora envereda pelo caminho da criminalidade enquanto opção de sobrevivência e resistência frente a condições materiais de existência tão adversas. CASTRO et alii (5) não respondem à questão, porém reconhecem a heterogeneidade da composição social dos trabalhadores urbanos, nem todos eles diretamente vinculados à força de trabalho fabril. De outro modo, FERREIRA passa a largo da questão ao valer-se do conceito de população marginalizada, esta constituída por extensão e oposição à classe trabalhadora assalariada.

Responder a esta problemática requer, portanto, abordar os determinantes sociais da criminalidade quanto à caracterização sociológica dos autores de crimes. Abordagens nesse sentido foram intentadas por FAUSTO (7) e PAIXÃO (18), já anteriormente citados.

Em sua obra, FAUSTO busca estabelecer correlações entre o crescimento urbano, a diversificação da estrutura de classes sociais e a criminalidade em São Paulo, entre 1880 e 1924. Enxergando a prática policial e judiciária como dimensões produtoras do movimento geral da sociedade e, ao mesmo tempo, produzidas por esse movimento, FAUSTO põe em destaque a radical intransigência das autoridades públicas para com a desigualdade social. A análise do coeficiente de prisões segundo a nacionalidade, cor, sexo, idade, menoridade, imigração, instrução e ocupação indica que a criminalização dos subalternos constitui mecanismo ímpar de controle social na medida em que distingue a população urbana, pobre e miserável, como potencialmente criminógena e, por conseguinte, objeto privilegiado de intimidação legal e vigilância policial.

Não é diferente a perspectiva e trajetória teórica adotadas por PAIXÃO ao examinar o padrão emergente de criminalidade em Belo Horizonte. Ao analisar dados relativos a crimes e criminosos, o autor conclui haver clara associação entre marginalidade social e comportamento criminoso. Em Belo Horizonte, no período observado, aduz o autor, "os autores de crimes são — em grande maioria — recrutados nos grupos de jovens, de ní-

vel educacional mais baixo, nos estratos inferiores da estrutura ocupacional e constituem, para certos tipos de crime, uma "população" (ou amostra de uma população) razoavelmente estável e, portanto, conhecida e acessível à inspeção rotineira da organização policial". (p. 40) / . . . / "Oprimidos pela miséria, experimentando intensas desigualdades e contidos na realização de suas aspirações pelas barreiras de classe, favelados, desempregados, trabalhadores não especializados e outros contingentes da marginalidade urbana são atraídos pelas atividades criminosas, na medida em que percebem os ganhos do crime como superiores em relação aos benefícios de atividades legais." (p. 41).

No entanto, apesar das evidências apontadas e a despeito de haverem seguramente contribuído para dissipar hipóteses, quase sempre apoiadas no senso comum a propósito do crescimento vertiginoso da criminalidade nos grandes centros urbanos, tanto FAUSTO quanto PAIXÃO não conseguem superar os limites impostos pela própria natureza problemática do objeto focado. Persiste, sem resposta, a questão anteriormente enunciada. Trata-se de saber por que o mesmo movimento que institui o capitalismo e a sociedade agrário-industrial no Brasil possibilita o recrutamento, entre os oprimidos e explorados, tanto da força de trabalho fabril quanto dos grupos "marginalizados", clientes potenciais da prisão. Enfim, como se explica que uma mesma classe social, ainda que constituída de segmentos distintos da população que se vinculam de modo diferenciado à força de trabalho urbana, possa se configurar em objeto de mecanismos de controle tão contraditórios, representados quer pelas "clássicas" estratégias repressivas dirigidas contra o movimento operário, sindical e partidário, quer por estratégias individualizadoras, materializadas na vigilância permanente perpetrada pelos aparelhos policiais e judiciários?

Tanto FAUSTO quanto PAIXÃO reconhecem que as estatísticas criminais oficiais não se lhes parecem instrumento adequado para mensurar a magnitude do fenômeno e sequer, mais ainda, instrumento de comprovação empírica das relações causais entre desigualdade social e criminalidade. Tanto um quanto outro, embora enfrentando particularidades relativas ao período estudado e às fontes consultadas, ressaltam a duvidosa fidedignidade das estatísticas criminais, estas muito mais indicativas da lógica de organização e funcionamento dos aparelhos repressivos de Estado — vale dizer dos organismos policiais e judiciário — do que do fenômeno que eles pretendem controlar. Tanto um quanto outro admitem que tais aparelhos representam *mediações* entre a produção das desigualdades sociais e a produção da criminalidade.

PAIXÃO sugere a impossibilidade de se pensar a criminalidade como algo independente da organização e ação policiais. A lógica "em-uso" do policial, alicerçada seja no senso comum que produz tipificações sobre o delito e o delinqüente seja no acúmulo de conhecimento obtido de sua prática institucional, promove a transfiguração de eventos e indivíduos em categorias do Código Penal, elegendo as sindicâncias e inquéritos meios de suspeita sistemática da população. Daí que, "na medida em que os policiais vêem instrumentos legais como obstáculos para sua ação eficiente, eles tendem a trabalhar "fora do formalismo", o que inclui a inspeção cotidiana e metódica de locais e indivíduos, a seleção de um elenco permanente de suspeitos, a complacência com o pecado 'venial' da contravenção como recurso para detecção de autores de "pecados mortais", como o crime violento contra o patrimônio e até o uso, metódico e sistemático, da prisão correccional,

de maus tratos e tortura como recurso de aplicação da lei, que passa a significar meramente a resolução de ocorrências". (p. 43). Resultante das frustrações ocasionadas pela prática da justiça formal, transfigura-se a organização policial de executora da lei em produtora da lei, fazendo do policial juiz que concentra o ato de suspeitar-prender-condenar-executar. Cf. PAIXÃO.(18).

FAUSTO, por sua vez, acresce à prática policial o desempenho das instâncias judiciárias. Ao instaurarem um processo de produção da verdade, transformando autos em atos, as instâncias judiciárias promovem embates entre acusados e acusadores com vistas a punir, graduar a pena ou absolver, medidas da eficácia de sua ação. Ao examinar a criminalidade sob a ótica de quem julga, pune ou absolve, FAUSTO deixa entrever as intrincadas relações entre as instituições judiciárias e a família, e os códigos ligados à honra e à propriedade. Cf. FAUSTO (7).

Se é impossível explicar o movimento da criminalidade independentemente da mediação dos aparelhos policiais e judiciários, menos ainda possível deslindá-la independentemente dos efeitos provocados pela prisão sobre o comportamento de seus tutelados, mormente quando o foco de observação repousa na problemática da reincidência. A respeito desse particular, a prisão e seus mecanismos foram objeto de memoráveis pesquisas, entre as quais se destacam aquelas conduzidas por GOFFMAN e FOUCAULT.

Em seu já clássico, *Manicômios, prisões e conventos* (13), GOFFMAN, a partir de uma conceituação típico-ideal, propôs-se a distinguir um tipo especial de instituições, isoladas e consideradas como naturais e produtivas porque seus participantes parecem reunir muitos pontos em comum, às quais ele nomeia de *totais*. Sua característica mais geral residiria no aspecto de "fechamento", simbolizado pelas barreiras antepostas à comunicação com o mundo externo e por proibições à saída, freqüentemente incluídas no seu próprio esquema físico como portas, paredes altas, arame farpado etc. Suas características particulares adviriam do modo pelo qual elas organizam suas relações sociais intra-muros. Segundo GOFFMAN, a característica central das instituições totais decorre da ruptura das barreiras que separam três esferas da vida: o trabalho, a residência e o lazer. Primeiramente, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo lugar e sob única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo de pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Em terceiro lugar, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo pré-determinado, à seguinte e toda a seqüência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e por um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Tomando como exemplos situações extraídas predominantemente de hospitais para tratamento de saúde e de prisões, GOFFMAN sugere que a divisão de trabalho entre um grande grupo controlado (internados) e um pequeno grupo de supervisores (dirigentes) responderia pela existência de dois mundos sociais e culturais diferentes, que caminham juntos com pontos de contato oficial, porém com pouca ou quase nenhuma interpenetração. Disto resultariam conseqüências. A primeira, trata-se da enorme distância entre diri-

gentes e internados, reatualizada pelos ritos e cerimônias institucionais, assegurada pela direção burocrática, e responsável por uma mobilidade social grosseiramente limitada por força, quer do controle das informações, quer das restrições impostas à transmissão de informações aos internos. Conseqüências também são observáveis nas esferas do trabalho e da família. Nas instituições totais, qualquer incentivo conferido ao trabalho não terá o mesmo significado que lhe é atribuído no mundo externo, de sorte que existe incompatibilidade entre as instituições totais e a estrutura de remuneração pelo trabalho em nossa sociedade. De igual modo, há incompatibilidade entre as instituições totais e a vida familiar, na medida em que o requisito básico para sobrevivência do internado é o aprendizado lento e parcimonioso do isolamento. Enfim, como sublinha GOFFMAN, as instituições totais, híbridos sociais porque parcialmente comunidades residenciais e parcialmente organizações formais, revelam, em sua estrutura e funcionamento, um especial interesse sociológico: em nossa sociedade, "são estufas para mudar pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer à identidade". Cf. GOFFMAN (13).

Perfilhando a trajetória teórica de GOFFMAN é possível supor que a reincidência penitenciária guarde estreita associação com a natureza das relações sociais estabelecidas entre o mundo dos internados e o mundo da equipe dirigente. Ao estimularem permanentemente as tensões entre o mundo exterior e o intra-muros, as instituições totais promovem uma tal sorte de deterioração da identidade social dos internados que não os habilita ao convívio civil na condição de egresso institucional.

Não obstante a riqueza das sugestões ofertadas pela obra de GOFFMAN, sua perspectiva teórica não se encontra isenta de objeções. GUILHON (15) apresenta restrições às imagens institucionais elaboradas por GOFFMAN. GUILHON contesta o modo pelo qual é pensada a distinção entre instituições totalitárias e outras instituições. Primeiramente, GUILHON acredita que as instituições que GOFFMAN enumera como totalitárias — manicômios, prisões, conventos etc. — diferem tanto entre si como em relação às demais instituições. Ademais, ainda que se reconheça como presentes nas instituições totalitárias traços tais quais o caráter programado das atividades e a centralização da programação, esses traços são igualmente encontráveis em qualquer situação social em que intervenham relações de poder. Quanto às características secundárias das instituições totalitárias — controle das informações e restrições à transmissão de informações aos internados (pensionistas na conceituação de GUILHON), — verifica-se que o primeiro traço é contrapartida lógica de qualquer situação que implique distanciamento social, ao passo que o segundo é comum na empresa, na escola, na família etc.

Sob este prisma, não é improvável aceitar, com GUILHON, que a *demarche* teórica utilizada por GOFFMAN parece insubsistente para apreender as especificidades de instituições tão diferentes, como sejam o hospital para tratamento de saúde mental e a prisão, seja em virtude dos objetos a que se propõem intervir, seja em virtude de suas práticas discursivas e não-discursivas, ou de suas relações com outros aparelhos econômicos, políticos e ideológicos. Se o hospital psiquiátrico é impensável longe do saber médico, das práticas clínicas e cirúrgicas, da prevenção, do tratamento e da cura, ou do aparelho formador de seus especialistas, a prisão é impensável longe do direito, das delegacias policiais e dos tribunais, do aparelho formador de advogados e juristas e, inclusive,

longe da criminologia. Assim, mesmo que se identifiquem relações de solidariedade entre o hospital e a prisão — expressas, por exemplo, em determinadas práticas médico-periciais (forenses) requisitadas pelos tribunais, como a cessação de periculosidade, cf. QUEIROLO (21) —, não se pode desconhecer os efeitos sociais específicos exercidos pela prisão sobre os sentenciados e pelos hospitais sobre os doentes. Em conseqüência, adotar o modelo teórico proposto por GOFFMAN pode conduzir a um equívoco insanável: o modo pelo qual a prisão produz a reincidência não difere em nada do modo pelo qual outras instituições produzem seus eternos tutelados, igualmente reincidentes.

Uma alternativa para superar este impasse encontra-se nas investigações realizadas por FOUCAULT. Em seu *Vigiar e Punir* (9), ele sustenta a tese de que a prisão não diminui as taxas de criminalidade, provoca a reincidência e produz a delinqüência, o que leva a indagar: proclamado há mais de 150 anos, a que serve afinal o fracasso da prisão? Como é possível que a prisão tenha-se mantido por tanto tempo, embora condenada como o grande insucesso da justiça penal?

FOUCAULT reconhece que a transição do século XIX elegeu a delinqüência como uma das engrenagens do poder e identificou a prisão como seu observatório político. Este momento histórico corresponde a uma mutação radical nas práticas punitivas e na produção discursiva sobre a criminalidade; corresponde a uma percepção generalizada de que era mais rentável vigiar do que punir; corresponde a uma nova mecânica de poder, que não mais diz exclusivamente respeito à lei e à repressão, porém que dispõe de uma riqueza estratégica por que investe sobre o corpo humano, não para supliciá-lo, contudo para adestrá-lo; não para expulsá-lo do convívio social, senão para explorar-lhe o máximo de suas potencialidades, tornando-o economicamente produtivo e politicamente dócil.

A esta nova mecânica de sujeição política FOUCAULT denominou disciplina ou poder disciplinar. Trata-se de uma mecânica que não atua do exterior e nem se concentra unicamente no Estado, mas que, investindo no corpo humano, transforma seus elementos, produz seu comportamento e fabrica o homem necessário ao funcionamento da sociedade capitalista. Trata-se de uma mecânica de poder inventada para fazer frente à explosão demográfica do século XVIII e ao crescimento do aparelho de produção e que apresenta quatro características básicas: primeiro, a disciplina requer técnicas de inserção de corpos humanos em espaços individualizados; segundo, subordina estes corpos a tempos determinados, numa enlouquecida busca de rapidez e eficácia; terceiro, a disciplina repousa em técnicas de vigilância, contínuas e permanentes que desconhecem limites porquanto penetram nos espaços mais recônditos; quarto, o poder disciplinar reclama registro contínuo de conhecimento, de tudo o que esteja às voltas: comportamentos, gestos, falas, olhares, circulação de pessoas etc.; isto é, ao mesmo tempo em que exerce o poder, produz saber. Disto resulta que a disciplina não é uma estratégia de sujeição política negativa, todavia positiva; o poder é produtor da individualidade, o indivíduo é uma produção do poder. Cf. MACHADO (16).

É, portanto, sob esta perspectiva teórica que FOUCAULT aborda o nascimento da prisão. Desde sua origem, a prisão esteve vinculada a um projeto de transformação dos indivíduos. Já no século XIX, observou-se que a prisão, longe de converter os criminosos

em gente honesta, serve tão somente para produzir novos criminosos e torná-los irremediáveis e terríveis delinqüentes. A partir do momento em que a acumulação capitalista depositou nas mãos das classes populares uma imensa riqueza sob a forma de matérias-primas, máquinas, equipamentos etc., impôs-se um imperativo político, qual seja, salvaguardar esta riqueza através de uma moral rigorosa. As campanhas de moralização desencadeadas no século XVIII tiveram por objeto fazer constituir o povo como sujeito moral, desvinculando-o da delinqüência, elegendo os delinqüentes como perigosos não apenas para os ricos como também para os pobres e como fonte de todos os vícios e responsáveis por todos os perigos. Daí o papel desempenhado pela literatura e pela reportagem policiais, insistindo em horríveis narrativas de crime. Cf. FOUCAULT (10).

Daí, também, que a prisão se constituiu no grande aparelho recrutador da delinqüência entre as classes populares. Caído nas malhas da prisão, diz FOUCAULT, o indivíduo se submetia a uma tal sorte de técnicas de adestramento que o tornavam infame e que, na condição de egresso, dele fazia um proxeneta, um policial ou alcagüete. Deste modo, as práticas de adestramento instauradas na prisão — entre elas o trabalho penal, a escolarização e a profissionalização — têm a particularidade de não servir para nada. Para FOUCAULT, “em sua concepção primitiva, o trabalho penal não é o aprendizado deste ou daquele ofício, mas o aprendizado da própria virtude do trabalho. Trabalhar sem objetivo, trabalhar por trabalhar, deveria dar aos indivíduos a forma ideal do trabalhador. Posteriormente, a partir dos anos 1835-1840, tornou-se claro que não se procurava reeducar os delinqüentes, torná-los virtuosos, mas sim grupá-los num meio bem definido. O problema então não era ensinar-lhes alguma coisa, mas ao contrário, não lhes ensinar nada para se estar bem seguro de que nada poderão fazer saindo da prisão”. Cf. FOUCAULT (10).

Ademais, agregou-se a esta nova tecnologia do poder, já no século XIX, um discurso explicativo que comporta, ele próprio, certos perigos. Embora cada vez mais se admita que o indivíduo roube porque é pobre, se reconhece igualmente que nem todo indivíduo pobre rouba. Para que o pobre roube é necessário aceitar que algo nele não funcione adequadamente, ou seja, seu caráter, seu psiquismo, seu inconsciente, seu desejo. Por conseguinte, submete-se o delinqüente a uma dupla tecnologia, a da prisão e a médica, esta última permitindo a inserção dos peritos providenciais — Cf. CASTEL (4), na justiça penal.

A sociedade sem delinqüência foi um sonho do século XVIII que se findou por volta de 1840, isso porque a delinqüência revelava uma tal utilidade econômica e política que desautorizava qualquer utopia societária que imaginasse agrupamentos humanos sem sua existência. O inconveniente — a delinqüência — era por demais útil para ser intolerado, ou considerado algo perigoso. Cf. FOUCAULT.

Estas concepções de FOUCAULT têm encontrado, de um modo ou outro, receptividade entre estudiosos brasileiros. PINHEIRO (20) admite a função do cárcere como máquina para criar criminosos e para elevar assustadoramente os números da reincidência. RAMALHO (22) aceita que as formulações de Foucault a propósito do fracasso da prisão coincidem com as conclusões a que se pode chegar partindo do estudo das representações dos presos da Casa de Detenção de São Paulo sobre a delinqüência e os mecanismos

adotados para combatê-la (p. 162). Ao estudar a identidade social de menores institucionalizados na FEBEM-SP, VIOLANTE (26) concluiu que esse aparato repressivo-assistencialista opera mecanismos psico-sociais que produzem indivíduos adequados para viverem sob suas condições anti-sociais de vida, carentes de autoconfiança, aparentemente inafetivos, insensíveis, desprovidos de perspectivas futuras. CASTRO et alii (5) desenvolveram interessante hipótese a propósito dos egressos do sistema penitenciário de São Paulo: no seu trânsito pelos aparelhos policiais e judiciários, tais indivíduos adquirem um novo saber, que se sobrepõe àquele decorrente de sua condição de subalterno na estrutura de classes sociais, saber desprovido de legitimidade e somente passível de ser transmitido como experiência individualizada, restrita ao universo cultural de seus iguais.

Não obstante, todos partem de uma suposição: os elevados números de reincidência. A carência de comprovação empírica do fenômeno, quanto à sua magnitude e intensidade, cria dúvidas às relações causais entre reincidência e prisão. Nesse particular, a opção teórica adotada neste projeto reconhece como sugestivas as conclusões oferecidas por FOUCAULT. Porém, reconhece igualmente que a comprovação das relações entre reincidência e o sistema prisional, em São Paulo, requer que se explicitem as seguintes questões: qual é, efetivamente, a magnitude da reincidência penitenciária no estabelecimento focado? Quem são os reincidentes? Sua identidade social — Cf. GOFFMAN (14) — difere da identidade social dos não reincidentes? A partir do conhecimento dessa identidade, quais as representações sociais desses agentes a respeito dos mecanismos institucionais a que a Tecnologia penal os submete? Enfim, como enfrentaram as alternativas de sobrevivência pós-soltura?

4. Hipóteses

Em decorrência dessas questões, podem-se formular as seguintes hipóteses:

4.1. A reincidência penitenciária, na Penitenciária do Estado de São Paulo, é elevada (69%). Cf. COESPE (6);

4.2. A identidade social dos reincidentes diferente da identidade social dos não-reincidentes;

4.3. A identidade social do reincidente é diferente da identidade social do não-reincidente porque cada um enfrentou e se sujeitou diferentemente à Tecnologia penal da prisão;

4.4. Diferentes formas de enfrentar e se submeter à Tecnologia penal na prisão explicam porque reincidentes e não-reincidentes constroem estratégias particulares de sobrevivência pós-soltura, na condição de egressos.

5. Referencial de Conceitos e Variáveis

Um conjunto de relações sociais diversificadas e complexas reproduz-se no interior das instituições penais. Destas relações participam agentes hierarquicamente sobrepostos

que atravessam o intrincado percurso do diretor aos detentos, passando por diferentes níveis de atores intermediários, direta ou indiretamente relacionados aos pólos sociais extremos do universo penitenciário. No interior desse conjunto de relações destaca-se, entre a população carcerária, a figura do reincidente penitenciário.

Por reincidente penitenciário compreende-se "quem tendo já cumprido (tal) pena ou (tal) medida de segurança, veio a ser novamente recolhido a estabelecimento penal para cumprir nova pena ou nova medida de segurança". Cf. MIOTTO (17)

Nesta pesquisa, com base nesse conceito, será considerado reincidente penitenciário o sentenciado que reúna as seguintes condições:

a — que tenha cumprido pena na Penitenciária do Estado de São Paulo e que tenha obtido liberdade;

b — que, em liberdade, tenha cometido novo delito; e

c — que, por força do novo delito, tenha sido reconduzido ao sistema penitenciário ou às cadeias Públicas do Estado de São Paulo para cumprir nova pena.

Sob o prisma adotado nesta pesquisa, a figura do reincidente penitenciário é produzida no interior de relações sociais estabelecidas entre diferentes agentes institucionais, posicionados de modo diferente e perseguindo fins socialmente diversos, quais sejam: a pura vigilância da população carcerária, a recuperação dos sentenciados, ou o mero cumprimento da pena. A figura do reincidente materializa-se em sua identidade social. Segundo GOFFMAN (14) a identidade é construída na trajetória de vida dos indivíduos, compõe-se de seus dados pessoais, e seus traços biográficos, das categorias e atributos que os outros lhes conferem, dos sentimentos e representações que eles constroem a respeito de si mesmos na interação social. A identidade social é histórica, na medida em que representa o entrecruzamento entre a biografia pessoal e a história dos grupos sociais a que os indivíduos se vinculam em sua trajetória de vida, sejam eles a família, o trabalho, a classe social. Neste sentido, a identidade social, intersecção entre o psicológico e o social, é resultante de um processo de socialização conflituosa. Cf. VIOLANTE (26).

Nesta pesquisa, a operacionalização do conceito de identidade social compreenderá as seguintes variáveis:

5.1. Variáveis biográficas:

a) pessoais;

- idade;
- instrução;
- naturalidade;
- procedência;
- cor;
- ocupação;

- qualificação profissional;
- estado civil;
- religião;

b) jurídico-processuais:

- crimes e contravenções penais (quantidade, natureza e determinação no tempo);
- antecedentes (primário/reincidente);
- extensão da pena imposta;
- tempo de cumprimento da pena;
- periculosidade;

c) carreira institucional:

- idade da primeira entrada na prisão;
- instrução adquirida;
- profissionalização adquirida;
- trabalho;
- comportamento disciplinar;
- comportamento religioso;
- idade ao sair da prisão;
- circunstâncias da libertação;
- reincidência;

5.2. Categorias e atributos que, na prisão, os outros conferem aos reincidentes;

5.3. Sentimentos experimentados pelos reincidentes e representações sobre sua própria identidade (tanto aquela que os outros lhes atribuem e lhes impõem quanto aquela de que ele julga ser portador);

5.4. Perspectivas de vida societária em liberdade:

- inserção no grupo familiar;
- inserção em grupos comunitários;
- ocupação (tempo, forma e mobilidade no mercado de trabalho);
- contato com o aparato policial.

6. Metodologia

6.1. Delimitação do universo.

O universo empírico de observação é constituído pelos sentenciados libertados da Penitenciária do Estado de São Paulo nos anos de 1974, 1975 e 1976.

As razões que determinaram a escolha desses anos são: o tempo médio para reincidir (como base no prazo legal em que se caracteriza a reincidência, — 5 anos) e o tempo médio para que seja baixada nova sentença condenatória (com base no critério adotado pela Fundação SEADE para julgamento dos processos — 5 anos). Assim, ficou definido o ano de 1975, como ano base da pesquisa.

Através de levantamento efetuado na Fundação SEADE, verificou-se que nesse ano foram libertados da Penitenciária do Estado 78 presos. Dado o objetivo desta pesquisa, julgou-se necessário observar mais dois anos para se ter um número maior de libertados, a fim de se evitar tendências a super ou subestimação da reincidência. Como a reincidência é medida em função do tempo em que o egresso se encontra em liberdade, optou-se por estender a observação para os anos imediatamente anterior e posterior a 1975, ou seja, 1974 e 1976.

Considerando-se que, para 1974 e 1976 não se dispunha da informação sobre o número de libertados da Penitenciária do Estado, calculou-se a média de libertados da Penitenciária do Estado nos anos para os quais se dispunha essa informação, ou seja, 70 libertados/ano. Isso permitiu uma estimativa de 210 libertados para os 3 anos escolhidos.

As razões pelas quais se optou por essa instituição se devem a fatores de duas ordens. Primeiramente, vale observar que dados fornecidos pela Coordenadoria dos Estabelecimentos Penitenciários do Estado (6) indicam elevado coeficiente de reincidência entre os sentenciados que cumprem pena naquele estabelecimento penitenciário. Em segundo lugar, é preciso destacar que uma pesquisa, tal como a pretendida neste projeto, extensiva a todos os estabelecimentos penitenciários e prisionais, cadeias públicas, manicômio judiciário e casas de custódia e tratamento do Estado de São Paulo implicaria elevado custo financeiro. Seria necessário não apenas contar com grande número de coordenadores, supervisores, coletores de dados como também despende recursos em traslado e diárias. Acresce notar que uma pesquisa de tamanha amplitude certamente requeriria rígido controle, sobretudo no processo de observação, a fim de assegurar a fidedignidade dos resultados. Dado que, na sociedade brasileira, poucos são os trabalhos de investigação nessa área da vida social, entende-se que a escolha da Penitenciária do Estado permitirá oferecer experiência e aperfeiçoamento metodológico, os quais poderão ser extensivos a futuras pesquisas, a despeito de impossibilitar inferências e generalizações estatísticas para o conjunto do sistema penitenciário.

6.2. Técnicas de levantamento de dados:

Para a 1.^a fase, quando serão levantadas as variáveis biográficas (pessoais e jurídico-processuais) e de carreira institucional, serão consultados os prontuários relativos aos libertados da Penitenciária do Estado de 1974 a 1976.

Esses dados serão complementados através de todas as fontes que possam oferecer informações para caracterização da reincidência.

Os dados projetivos serão coletados mediante entrevista com os reincidentes que cumprem pena novamente na Penitenciária do Estado. Levando-se em conta que a reincidência é de 70% — COESPE —, mas que nem todos os reincidentes voltam para a Penitenciária do Estado, estimam-se 100 entrevistas nessa etapa.

Quanto às perspectivas de vida societária, em liberdade, elas serão apreendidas em entrevistas com os reincidentes que cumprem pena novamente na Penitenciária do Estado e com os não reincidentes. Utilizando-se o mesmo critério acima referido, estimam-se 150 entrevistados nessa fase, uma vez que nem todos os não-reincidentes serão localizados, como se sabe. Os dados obtidos junto ao universo empírico de investigação serão complementados com informações coletadas mediante entrevistas a serem realizadas junto à equipe dirigente, preferencialmente entre aqueles que se encontravam alocados na Penitenciária do Estado, entre 1974 e 1976.

6.3. Instrumentos de observação:

Para consulta aos prontuários, bem como para caracterizar os reincidentes nas diferentes fontes, serão utilizados formulários. Quanto às demais informações, será utilizado um questionário com perguntas fechadas e abertas, além de entrevistas. Esse questionário será definido após conhecimento do perfil da identidade social dos reincidentes e dos não reincidentes.

6.4. Técnicas de tabulação e processamento de dados:

Diante do volume de informações que se pretende coletar e analisar, entende-se que será indispensável o processamento eletrônico de dados. Ele será utilizado no caso dos dados biográficos e no caso de dados extraídos dos questionários, que possam ser traduzidos em linguagem quantitativa.

Convém sublinhar que o delineamento do programa de computação resultará da construção definitiva dos instrumentos de observação e, por essa via, requererá consultas à equipe de analistas de sistema a fim de adequar o processo de observação ao processo de classificação, catalogação e análise dos resultados obtidos.

Quanto aos dados projetivos, seu tratamento obedecerá aos critérios usuais em Ciências Sociais, mediante análise das regularidades temáticas que expressam representações coletivas sobre um fenômeno social determinado.

7. Plano de Trabalho

Diante dos procedimentos metodológicos descritos no item anterior, o plano de trabalho prevê o cumprimento de atividades preliminares e subsidiárias, a saber:

7.1. Primeira Fase

- Estudo para elaboração do programa de processamento de dados;

- Construção do instrumento de observação para essa fase; (F1);
- Elaboração do programa de treinamento de pessoal (1ª fase);
- Identificação das fontes possíveis de detecção da reincidência;
- Seleção de pessoal (1ª fase);
- Treinamento de pessoal para coleta de dados (1ª fase);
- Levantamento inicial dos sentenciados que foram libertados da Penitenciária do Estado em 1974, 1975 e 1976.
- Pré-teste do instrumento; (F1)
- Avaliação do instrumento; (F1)
- Aplicação do instrumento (F1) na Penitenciária do Estado (P.E.);
- Aplicação do instrumento (F1) nas fontes de detecção da reincidência;
- Processamento e tabulação de dados do instrumento (F1);
- Cálculo da reincidência penitenciária;
- Identidade social dos reincidentes e não reincidentes;
- Detecção dos reincidentes que cumprem pena na Penitenciária do Estado por ocasião da execução da pesquisa.

7.2. Segunda Fase:

- Construção do instrumento de observação (F2) para a 2ª fase (reincidentes), com base na etapa anterior;
- Elaboração do programa de treinamento (2ª fase);
- Seleção de pessoal (2ª fase);
- Treinamento de pessoal para a coleta de dados (2ª fase);
- Pré-teste do instrumento; (F2)
- Avaliação do instrumento; (F2)
- Aplicação do instrumento; (F2)
- Análise de resultados.

7.3. Terceira Fase:

- Construção do instrumento de observação (F3) para a 3ª fase (reincidentes e não reincidentes);
- Localização dos não-reincidentes;
- Elaboração do programa de treinamento (3ª fase);
- Seleção de pessoal (3ª fase);
- Treinamento de pessoal para a coleta de dados (3ª fase);

- Pré-teste do instrumento de observação; (F3)
- Avaliação do instrumento; (F3)
- Aplicação do instrumento (F3) aos reincidentes;
- Aplicação do instrumento (F3) aos não-reincidentes;
- Análise dos resultados obtidos.

7.4. Quarta Fase:

- Construção do roteiro de entrevista para equipe dirigente; (F4)
- Elaboração do programa de treinamento (4ª fase);
- Seleção de pessoal (4ª fase);
- Treinamento de pessoal para coleta de dados (4ª fase);
- Pré-teste do instrumento de observação; (F4)
- Avaliação do instrumento de observação; (F4)
- Aplicação do instrumento de observação; (F4)

7.5. Quinta Fase:

- Delimitação do modelo final de análise;
- Análise e interpretação geral dos resultados.

8. Forma de Apresentação do Trabalho

8.1. Relatório parcial, contendo:

- Metodologia da 1ª fase.
- Instrumento de observação (1ª fase).
- Resultados referentes ao perfil de identidade social dos reincidentes e não-reincidentes e cálculo do coeficiente de reincidência penitenciária.

8.2. Relatório parcial, contendo:

- Metodologia da 2ª fase.
- Instrumentos de observação (2ª fase).
- Resultados referentes às representações sociais.

8.3. Relatório parcial, contendo:

- Metodologia da 3ª fase.
- Instrumento de observação (3ª fase).
- Resultados referentes às perspectivas de vida societária em liberdade.

8.4. Relatório Final.

- Análise e interpretação dos resultados apresentados nos relatórios parciais.

BORDINI, E.B.T. e ABREU, S.F.A. Persistent men, obstinate institutions: Recidivism at the São Paulo penitentiary. *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, São Paulo, 3(1): 87-109, 1986.

ABSTRACT: *This article expounds a research project designed to study recidivism at the São Paulo Penitentiary. The empirical universe for observation was delimited by the convicts freed from the São Paulo Penitentiary between 1974 and 1976. The study will be conducted with four specific aims: (1) profile of the population considered using personal and file data; (2) identification of recidivists by apprehending and reconstituting their prison record, return to civilian life and return to the prison establishment; (3) identification and reconstruction of the network of social relations between recidivists and the management of the institution in question; (4) identification of the social effects caused by institutional practices on the profile and identity of recidivists. The project will be conducted in four stages, the first of which will consist of a quantitative method and the others of qualitative methods. The concept of recidivism utilized will be that of penitentiary recidivism – that is, a recidivist individual is one fulfilling the following conditions: (a) sentence served at the state penitentiary, and release obtained; (b) new offence committed while free; (c) return to penitentiary system or to public prisons on São Paulo state to serve sentence as result of fresh crime.*

KEY WORDS: *research project, concept, measurement, penitentiary recidivism, profile and social identity, recidivists, State Penitentiary. São Paulo, Brazil.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ABREU, S.F.A. de. A síntese criminológica: diagnóstico e prognóstico. In: *Anais do II Congresso Brasileiro de Administração Penitenciária*. São Paulo, 1980, p. 55-9.
- (2) BICUDO, Hélio. *O direito e a justiça no Brasil*. São Paulo: Símbolo, 1978.
- (3) CAMPOS, E. *A ecologia do crime*. Rio de Janeiro: Comissão Nacional de Justiça e Paz; Educar, 1978.
- (4) CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- (5) CASTRO, M.M.P. de et alii. Preso um dia, preso toda vida: a condição de estigmatizado do egresso penitenciário. *Temas IMESC. Soc. Dir. Saúde*. São Paulo, 1(2): 101-117, 1984.
- (6) COORDENADORIA DOS ESTABELECIMENTOS PENITENCIÁRIOS DO ESTADO, DCEP. 01 jun. 1983. mimeo.
- (7) FAUSTO, B. *Crime e cotidiano. A criminalidade em São Paulo, 1880-1924*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

- (8) FERREIRA, R.M.F. *Meninos da rua: Valores e expectativas de menores marginalizados em São Paulo*. São Paulo: Comissão de Justiça e Paz; CEDEC, s.d.p.
- (9) FOUCAULT, M. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1977.
- (10) _____ Sobre a prisão. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 129-43.
- (11) FUNDAÇÃO SEADE. *Anuário Estatístico do Estado de São Paulo*. 1981. São Paulo: 1981. São Paulo: SEADE, 1983. p. 497.
- (12) _____ *Anuário Estatístico do Estado de São Paulo*. 1982. São Paulo: SEADE, 1984. p. 433.
- (13) GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- (14) _____ *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. p. 31.
- (15) GUILHON DE ALBUQUERQUE, J.A. *Instituição e poder*. (A análise concreta das relações de poder nas instituições). Rio de Janeiro: Graal, 1980. p. 81-102.
- (16) MACHADO, R. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- (17) MIOTTO, A.B. *Curso de direito penitenciário*. São Paulo: Saraiva, 1975. p. 368.
- (18) PAIXÃO, Antonio Luiz. Crimes e criminosos em Belo Horizonte, 1932-1978. In: PINHEIRO, P.S., org. *Crime, violência e poder*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- (19) PINATEL, J. *Tratado de criminologia*. 2ª ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca, 1984. p. 188-205.
- (20) PINHEIRO, P.S. A crise do sistema penitenciário. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 18 nov. 1984. Folhetim, 409. p. 3-5.
- (21) QUEIROLO, S.C. Periculosidade: da norma médica à norma jurídica. *Temas IMESC. Soc. Dir. Saúde*. São Paulo, 1(2):93-100, 1984.
- (22) RAMALHO, J.R. *O mundo do crime. A ordem pelo avesso*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- (23) RELATÓRIO APRESENTADO À ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA PROVINCIAL DE SÃO PAULO PELO PRESIDENTE DA PROVÍNCIA JOÃO ALFREDO CORREIA DE OLIVEIRA NO DIA 15 DE FEVEREIRO DE 1886. São Paulo: Imprensa Oficial, 1886.
- (24) RELATÓRIO DA COMISSÃO ENCARREGADA DA VISITA DAS PRISÕES E HOSPITAIS. *Revista da Sociedade Philomathica*. São Paulo, out. 1833, nº 5.
- (25) RODELLO, C.C.M.; BORDINI, E.B.T. e ABREU, S.F.A. de. Estimativa da reincidência criminal. *Temas IMESC. Soc. Dir. Saúde*. São Paulo, 1(1): 49-69, 1984.
- (26) VIOLANTE, M.C.V. *O dilema do decente malandro*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1983.

Tendências

Hoje: Jornal partidário e doutrinário*

Sedi HIRANO**

Jornal diário destinado à divulgação da linha doutrinária do Partido Comunista do Brasil-PCB —, sendo uma espécie de diário oficial deste órgão partidário. *Hoje* foi fundado no dia 5 de outubro de 1945, desfazendo-se nas crises político-doutrinárias advindas do XX Congresso do PCUS, realizado em 1956.

O *Hoje*, antes de ser jornal diário do PC, era uma revista mensal ilustrada, "fundada por Octávio Mendes Cajado (1938) e dirigida por Sylvio Mendes Cajado. Em 1945, foi adquirida por uma sociedade anônima formada por elementos do Partido Comunista do Brasil. . . "NOBRE, SODRÉ (23, 25).

O jornal *Hoje* emerge dentro do quadro histórico que marca a derrota do fascismo sustentado pelos países do eixo — Alemanha, Itália e Japão — e a conseqüente vitória das forças aliadas — Estados Unidos, Inglaterra, França e União Soviética —, e de outro lado, pelos movimentos que se processaram no Brasil pela volta ao estado de direito, democracia representativa, constituinte e pela recomposição do corpo político: a legalidade e a legitimidade dos partidos políticos. Os marcos históricos são a vitória das forças aliadas, no plano externo e, no plano interno, o *Manifesto dos Mineiros*, em 1943, a entrevista do Gal. Góis Monteiro declarando a um jornal que viera "para acabar com o Estado Novo", em 1945. Em janeiro de 1945, "os ministros de Getúlio Vargas lhe haviam sugerido, por certo em virtude de pressões internas e externas, que declarasse aberto o problema político do retorno do País à verdadeira legitimidade democrática." Em seguida, no dia 22 de fevereiro de 1945, José Américo de Almeida concedeu entrevista ao *Correio da Manhã*, talvez com anuência do Ministro da Guerra, declarando que solicitava e "exigia uma assembléia constituinte para votar uma constituição democrática". E, finalmente, a deposição de Vargas por Góis Monteiro, que havia substituído Dutra no Ministério da Guerra devido a sua candidatura à Presidência da República em agosto, aproveitando o incidente João Alberto-Benjamin Vargas na chefia de polícia, no dia 29 de outubro de 1945. Este dia marca o fim definitivo do "Estado Novo". CRUZ (19).

* Parte do material de pesquisa foi utilizado por Amélia Cohn que publicou em forma de verbete numa edição do CPDOC. (Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas - R.J.

** Universidade de São Paulo, Departamento de Ciências Sociais e Pesquisador Bolsista do CNPq. Sociólogo e Presidente da Associação dos Sociólogos do Estado de São Paulo, Consultor técnico-científico do IMESC, Membro do Conselho Editorial de Temas IMESC — Soc. Dir. Saúde.

A recomposição do corpo político afastado pelo Estado Novo resultou no surgimento de vários partidos políticos: UDN, PSD, PTB, PCB e outros. Estes partidos mobilizaram a opinião pública nacional através das figuras do Brigadeiro Eduardo Gomes, do General Eurico Gaspar Dutra e de Luis Carlos Prestes, após a promulgação do "decreto-lei n.º 7.586, de 28 de maio de 1945, que regulou, em todo o país, o alistamento eleitoral e as eleições" para presidente, governador, senador e deputados estaduais e federais. MELO FRANCO (21). As eleições haviam sido marcadas para o dia 2 de dezembro de 1945.

Luis Carlos Prestes, após ser libertado, transformou a CNOP (Comissão Nacional de Organização do Partido), reconhecendo-a como "o núcleo de organização do Partido Comunista do Brasil". CHAVES NETO (7). Com o partido reorganizado, Luis Carlos Prestes e seus dirigentes requereram o registro nos termos da "lei vigente (Decreto-Lei n.º 7.586, de 28/05/1945)", em setembro de 1945, "sendo-lhe concedido provisoriamente por decisão de 10 de novembro daquele mesmo ano". MELO FRANCO (22).

Organizado o Partido Comunista do Brasil e posteriormente reconhecido pelo Poder Judiciário, os seus dirigentes iniciaram o processo de proselitismo e de catequese doutrinários, centralizando o discurso político-ideológico em torno do tema da "união nacional" — "união com os partidos populares", apregoando a "unidade da classe operária" e a união desta com as outras classes, com a finalidade de "criar uma grande organização nacional popular, que abrangesse comunistas e não-comunistas, operários e classes médias". BASBAUM (5).

Com o objetivo de promover a linha básica do Partido Comunista do Brasil foram fundadas, no Rio de Janeiro a "Tribuna Popular Editora S/A" e em São Paulo a "Hoje Editora S/A".

Antes de circular, a partir do dia 5 de outubro de 1945, o jornal *O Hoje* teve como o seu predecessor *O Comércio*, lançado para promover Prestes e o seu discurso no Paqueta, dirigido por Nabor Caires de Brito.

O jornal *O Hoje* tornou-se viável após uma campanha popular de finanças, "do qual foram os primeiros diretores, além de Milton Caires de Brito, o dirigente do Partido Comunista em São Paulo, seu irmão Nabor Caires de Brito, jornalista de grande projeção na imprensa paulista, Caio Prado Júnior e Jorge Amado", e na qualidade de redator Elias Chaves Neto. CHAVES NETO (8).

Devido à orientação excessivamente partidária e portanto sectária imprimida pelo dirigente máximo do jornal, Milton Caires de Brito, Caio Prado Junior e Nabor Caires de Brito se afastaram de *O Hoje*.

Elias Chaves Neto afirma que "*O Hoje* nunca conseguiu se libertar completamente desta orientação sectária", tornando-se praticamente "num órgão oficial do Partido, uma espécie de diário oficial, no qual era publicado o seu expediente". CHAVES NETO (9). O autor de *Minha Vida e as Lutas de Meu Tempo*, prossegue afirmando: "Os dirigentes do Partido nunca souberam estabelecer a distinção entre traçar uma linha política, baixando palavras de ordem (o que é uma função de direção) e o estudo de problemas 'à luz do marxismo', em todos os setores do conhecimento, o que é fundamentalmente uma função da intelectualidade que se ocupa profissionalmente de tais problemas. A dire-

ção se julgava detentora da verdade marxista e a ela cabia proferir a palavra final sobre tais assuntos; atitude que importou numa esterilização do pensamento marxista em nosso país, reduzido à repetição de chavões políticos, sem penetração alguma na massa popular. É o que explica que *Hoje* nunca deixou de ser um jornal lido exclusivamente pelos comunistas e que se desfez nas crises políticas que se sucederam ao XX Congresso do PCUS" (congresso este, realizado nos primeiros meses de 1956). A linha básica deste XX Congresso anunciava a "coexistência pacífica" entre as nações e a política de autodeterminação, reconhecendo aos povos o direito de eles mesmos escolherem o regime político e social que desejassem, iniciando ao mesmo tempo crítica radical ao stalinismo. PERALVA, CHAVES NETO, BASBAUM (24, 18, 4, 6).

Em 1957, de oito jornais diários sustentados pelo partido Comunista apenas um semanário circulava, isto é: a desagregação do PC e a falência dos meios de divulgação político-doutrinária provocada pelas cisões internas ao movimento comunista brasileiro chegava ao seu ponto mais crítico e dramático.

A história do jornal *Hoje* de São Paulo é a história da ascensão do Partido Comunista do Brasil na legalidade que chega a ter quase 200 mil membros, atingindo cerca de 600 mil votos, ou seja, 10% do total de votos nas eleições presidenciais de 1945 com Yedo Fiuza, a eleição de um senador pelo Estado do Rio de Janeiro (Luis Carlos Prestes), uma dúzia e meia de deputados federais e vários deputados estaduais em São Paulo e 18 num total de 50 para a Câmara Municipal do Rio de Janeiro.

A história do jornal *Hoje* é também a história da decadência do Partido Comunista na ilegalidade, ilegalidade esta decretada pela cassação do registro em maio de 1947 e em janeiro de 1948 "os parlamentares comunistas tiveram cassados seus mandatos". LINHARES, BASBAUM (20, 2). No dia 3 de janeiro de 1948, o jornal *Hoje* recebeu a visita da polícia. Este fato foi relatado por Elias Chaves Neto do seguinte modo:

"No dia 3 de janeiro de 1948 Prestes completava 50 anos. O *Hoje* preparava importante edição comemorativa. A altas horas da madrugada a polícia compareceu diante da oficina da Gráfica Hoje, à Rua Conde de Sarzedas, para apreendê-la. Na oficina encontravam-se o diretor do jornal Joaquim Camara Ferreira, o secretário Noé Gertel e deputado federal Estocel de Moraes, mais os gráficos. . .".

"A polícia, alegando que do interior da oficina havia sido feito fogo contra ela, desfechou o seu ataque atirando contra a porta, que suas balas vararam, e jogando bombas de gás lacrimogênio pela janela do sobrado. Com a intervenção dos deputados comunistas Mário Schemberg e Caio Prado Júnior que ocorreram, o ataque foi sustado entregando-se o pessoal da oficina que foi todo preso. Depois de um rumoroso processo que durou dois meses, foram postos em liberdade por *habeas corpus* concedido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, o qual considerou a diligência da polícia ilegal, e falsa a alegação de que do interior da oficina se havia atirado contra ela". CHAVES NETO (10).

Em vista dos acontecimentos ocorridos no dia 3 de janeiro de 1948, o jornal *Hoje* deixou de sair, passando a circular o *Popular*, do qual era diretor Elias Chaves Neto. Este jornal fora também apreendido pela polícia por ter publicado um manifesto contra os rumores de que haveria uma intervenção em São Paulo, voltando a circular posterior-

mente e apresentando como manchete que o governador Adhemar de Barros, que foi eleito com o apoio dos comunistas, ao "invés de defender a autonomia do Estado prefere engraxar as botas de Dutra". Esta manchete provocou um novo processo contra o diretor do *O Popular*. A partir de 1948, o jornal *Hoje* passou a ter uma circulação intermitente: "Ao sair-se da Gráfica nunca se sabia, antes de se chegar ao alto da Rua Conde de Sarzedas, se algo aconteceria". CHAVES NETO (11). Em 1949, o jornal *Hoje* reconquistou a sua liberdade após um entendimento com o governador Adhemar de Barros, realizado através da Comissão encarregada dos festejos comemorativos do centenário de Ruy Barbosa, com a finalidade de lutar contra a violação dos direitos de imprensa. CHAVES NETO (12). Naquela ocasião o *Hoje* preparou um número especial e convocou todos os amigos do jornal para fazerem a sua distribuição, comparecendo inúmeros intelectuais e até o deputado Rubens do Amaral. "A hora aprazada, a porta da Gráfica abriu-se e dela saíram em massa os militantes levando os magotes de jornais para serem distribuídos. A polícia, que até aquele momento cercava a gráfica retirou-se pacificamente...". CHAVES NETO (12). Mas esta liberdade de circulação do jornal *Hoje* era apenas momentânea, na medida em que ele representava a linha político-doutrinária do PC e da Internacional Comunista, o periódico divulgava as decisões do XIX Congresso do PCUS, que optou programaticamente pela "luta pela paz". Este movimento pela paz foi declarado ilegal pelo governo do General Dutra; mesmo assim, o partido enviou uma delegação ao Congresso da Paz em Paris, em 1949. O *Hoje* que propagava as linhas doutrinárias da Internacional Comunista e do PC, noticiando "o movimento pela paz e problemas que seriam debatidos no Congresso pela Paz", considerado ilegal pelo Estado, teve algumas de suas edições apreendidas pela polícia.

Em agosto de 1950, Luis Carlos Prestes modificava a política do PCB, deixando de lado a política de aliança de classe, coexistência pacífica, a luta pela paz e a união nacional pela democracia etc. *O Manifesto de Agosto* pregava a derrubada do "governo qualificado de ditadura e, este deposto, de organizar as forças democráticas da nação numa Frente de Libertação Nacional, para tanto formando-se um exército popular". CHAVES NETO (13).

O jornal *Hoje* refletia "a política do Partido, que nos termos do *Manifesto de Agosto*, tornava-se puramente agitativa" levantando questões contra o imperialismo, contra a convocação de reservistas para a guerra da Coréia etc. CHAVES NETO (14). Nos primeiros meses de 1954 o Partido realizou o seu 4.^o Congresso, reproduzindo em linhas gerais o conteúdo central do *Manifesto de Agosto*: "Tratava-se de derrubar por um movimento revolucionário a Constituição qualificada de Código de Opressão, e de se constituir numa Frente de Libertação Nacional que deveria unir todas as classes da sociedade na luta anti-imperialista, com exceção das diretamente ligadas ao imperialismo", falando igualmente na organização "de um exército de libertação nacional", na organização dos programas revolucionários depois que o Partido tomasse o poder. CHAVES NETO (15).

Em outras palavras, da política de *união nacional*, o Partido Comunista Brasileiro passa para a política de oposição sistemática, de extrema esquerda, rompendo com a "burguesia progressista", com a qual se associara durante quase ou mais de cinco anos

— até o *Manifesto de Agosto* de 1950 —, continuando nesta última posição que se desvanece com o suicídio de Vargas em 24 de agosto de 1954.

Em 1951, na sucessão Dutra-Vargas, o Partido Comunista Brasileiro mudara de nome para escapar da acusação de ser um Partido Comunista *do Brasil e não Brasileiro*, acionado e alimentado por dinheiro de Moscou, sendo acusado de ser um partido estrangeiro, não apoiou nenhum candidato à presidência da república, sugerindo aos seus filiados e simpatizantes "a votar em branco". BASBAUM (3).

Com o suicídio de Vargas, "de um dia para outro o *Hoje* teve que fazer uma mudança de 90 graus na sua orientação política, e se colocar ao lado das forças que, herdeiras da Carta-testamento de Getúlio Vargas, faziam do nacionalismo o seu objetivo político". CHAVES NETO (16).

Encerrado o ciclo Vargas, assomando ao poder da República Juscelino com apoio do PC, inicia-se no Brasil a etapa da *Política Nacional-Desenvolvimentista*, finalizando com o apoio do PC ao candidato derrotado nas eleições presidenciais de 1960: Gal. Teixeira Lott.

O jornal *Hoje* acompanha as marchas e contra-marchas das linhas político-partidárias do PC, tanto nacionais quanto internacionais. E, estas últimas, após a realização do XX Congresso do Partido Comunista da União Soviética (março de 1956), modificando as linhas políticas de todos os partidos comunistas, confirmadas em 1957 por 81 partidos comunistas, conclusões estas, formalmente reconhecidas e publicadas em 1960. Entre outras, afirmava que a etapa histórica atual era "da passagem para o socialismo", cabendo a cada nação elaborar a sua própria política e reconhecendo aos povos "o direito de livremente escolherem o próprio regime político e social que entendessem". CHAVES NETO (17).

Esta linha política provoca cisões no interior do PC e com as cisões, o jornal *Hoje*, deixa de circular como o órgão representativo da opinião unitária do Partido Comunista Brasileiro, desaparecendo com ele outros periódicos do PC:

"... o golpe de morte foi dado pelo XX Congresso do Partido Comunista da União Soviética, que iniciou a luta contra o stalinismo. O PCB não resistiu ao impacto provocado pelas resoluções que tentavam eliminar o *culto da personalidade* e o mito de Stalin. Para o Brasil isso significava a eliminação do culto de Prestes e dos pequenos prestes que o cercavam e dominavam com mão de ferro o PCB".

"Em 1957 um grupo dirigido por Agildo Barata, membro do Comitê Nacional, retira-se do Partido. Esse gesto acelerou o processo de desagregação que começara em 1948 e se intensificara a partir de 1954. Em 1960, seus 180 mil membros de 1946 se haviam reduzido a dez ou quinze mil. Seus oito diários substituídos por um semanário". BASBAUM (1).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BASBAUM, L. *História sincera da República de 1930 à 1960*. São Paulo, Alfa-Omega, 1976. v. 3 p. 231 e segs.

- (2) Id. Ibid. p. 188 - 1983.
- (3) Id. Ibid. p. 201.
- (4) Id. Ibid. p. 231.
- (5) BASBAUM, L. *Uma vida em seis tempos – Memórias.* São Paulo: Alfa-Omega, 1978. p. 189.
- (6) Id. Ibid. p. 234 e segs.
- (7) CHAVES NETO, E. *Minha vida e as lutas de meu tempo.* São Paulo: Alfa-Omega, 1978. p. 78.
- (8) Id. Ibid. p. 74.
- (9) Id. Ibid. p. 87.
- (10) Id. Ibid. p. 93 e 94.
- (11) Id. Ibid. p. 114.
- (12) Id. Ibid. p. 115.
- (13) Id. Ibid. p. 124 e 125.
- (14) Id. Ibid. p. 127 e 137.
- (15) Id. Ibid. p. 137 e 138.
- (16) Id. Ibid. p. 138.
- (17) Id. Ibid. p. 144.
- (18) Id. Ibid. p. 144 e 145.
- (19) CRUZ, J.C. *Pequena história da República.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. p. 140/150.
- (20) LINHARES, H. *Contribuição à história das lutas operárias no Brasil.* São Paulo: Alfa-Omega, 1977 p. 79.
- (21) MELO FRANCO, A.A. *História e teoria dos partidos políticos no Brasil.* São Paulo: Alfa-Omega, 1974.
- (22) Id. Ibid. p. 102.
- (23) NOBRE, J.F. *História da imprensa de São Paulo.* São Paulo, s. 1.p., 1950./
- (24) PERALVA, I. *O retrato.* Porto Alegre: Globo, 1962.
- (25) SODRÉ, N.W. *A história da imprensa no Brasil.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, s.d. p. 445.

Informes e Destaques

Grupo de orientação para pais de toxicômanos

Ana Stela de ABREU *

O IMESC, com o objetivo de ampliar seu trabalho de atendimento à comunidade, criou, em junho de 1985, o programa "Grupo de Orientação para Pais de Toxicômanos".

Formada a equipe técnica, o primeiro passo foi promover a divulgação do programa através de meios de comunicação como televisão, rádio, jornais, quando foi mostrada a proposta básica da formação dos grupos, ou seja, proporcionar aos pais um espaço para discussão das dificuldades encontradas em enfrentar essa problemática.

A pessoa interessada em participar dos grupos, mãe, pai ou parente próximo de drogados, deveria telefonar marcando uma entrevista com um dos psicólogos do programa.

O interesse da comunidade foi bastante significativo. Fomos procurados tanto por pais, irmãos, parentes de drogados, como também por técnicos: assistentes sociais, médicos e psicólogos, interessados em se inteirar do trabalho que estava sendo desenvolvido.

QUADRO DEMONSTRATIVO DO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

Nº de Grupos	período	telefonemas	entrevistas	psicólogos
2	junho/85	150	70	2
4	março/86	200	120	4

O primeiro contato

As entrevistas são conduzidas de maneira informal. O interessado faz uma "queixa livre" e é firmado um contrato de comparecimento às reuniões. O programa compreende doze encontros (sessões) de uma hora e meia de duração, uma vez por semana.

* Psicóloga clínica integrante da equipe do IMESC.

A primeira sessão

No primeiro encontro questionou-se a importância ou validade da abertura de um espaço para discussão dos problemas que os trouxeram ao grupo. Percebe-se que, ao terem a capacidade de procurar ajuda, esses pais demonstram possuir um potencial saudável a ser desenvolvido. A partir de então, os temas surgem naturalmente, das próprias colocações do grupo. Nota-se que o sofrimento já é minimizado apenas pelo fato de ser compartilhado.

Como se desenvolve o trabalho

Pudemos observar que, de um modo geral, os pais chegam ao grupo buscando uma solução mágica que resolva seus problemas, localizando o filho drogado como centro dessa problemática. Nestes relatos, os pais descrevem algumas situações de suas vivências familiares mais freqüentes, tais como: a negação do fato (papel de avestruz), acreditando que "essas coisas só acontecem na casa dos outros"; as pressões sociais: "Dirão que não soubemos educar nosso filho"; o papel de investigador, controlando os movimentos do filho, empreendendo verdadeiras buscas nos bolsos das calças, no carro.

Neste momento, através da troca de experiência, se estabelece uma identificação de atitudes. O sentimento básico expresso pelos pais é o de serem vítimas: "Nós não merecemos isso". Na medida em que esses pais percebem que são vários os fatores presentes na relação familiar, começam a entrar em contato com suas próprias dificuldades individuais.

A partir da percepção de que o filho drogado está inserido numa trama de relações familiares, e que os problemas não são só dele, mas de todo um relacionamento, existe a possibilidade desses pais se perceberem como integrantes desse processo.

Eles começam assim a diluir o foco que até então era centrado totalmente naquele filho, passando a observar também os outros membros da família. Inicia-se aqui uma nova percepção das relações familiares.

Ao se conscientizarem de que há outros fatores inseridos no processo, ao perceberem que eles mesmos são parte integrante e contribuinte do problema, e que o contato com essa realidade traz, muitas vezes, sofrimento, os pais fazem uma tentativa para retornar à fase inicial, ou seja, centrar na droga sua discussão.

A angústia aumenta e a reação é a de se livrar dela, falando da droga e do filho, "o lixo da família".

Alguns pais percebem que estavam, até então, agindo automaticamente, movidos pela angústia que o problema traz.

Começam a perceber suas fantasias e projeções pessoais no que está ocorrendo dentro de suas casas. Dificuldades em lidar com culpas, de estabelecer limites, de lidar com

seus sentimentos de agressão, frustração, satisfação, ódio e amor, expectativa e traição, sentimentos que também o filho pode ter e não saber como lidar com eles.

A atuação que até então foi movida pela angústia, nesse momento tem maiores possibilidades de ser substituída por uma reflexão do que está ocorrendo e dos diversos fatores que estão interferindo, possibilitando uma mudança na qualidade dessa atuação, o que se acredita virá facilitar a relação com o próprio filho.

Nesta hora, torna-se possível levar o grupo a entrar em contato consigo próprio, como pais e indivíduos.

A droga começa a deixar de ser o foco das atenções, o que torna mais enfático o processo de percepção e valorização dos sentimentos envolvidos nessa relação. Conseqüentemente, é aberto um espaço maior para que o filho possa atuar junto à família.

Avaliação

Na avaliação do trabalho, levamos em conta a freqüência às reuniões e os relatos dos pais ao final do programa. Foram poucos aqueles que abandonaram o grupo. Os que desistiram mostraram-se refratários à idéia de que o problema não deveria ser centralizado apenas no filho drogado. Através de cartas ou depoimentos verbais, de um modo geral os participantes dos grupos afirmaram que o trabalho desenvolvido muito os ajudou a encarar o problema e lidar com ele.

Equipe de psicólogos do IMESC:

Ana Stela de Abreu
Ernesto Assad Abdalla Filho
Helena Maria Esteves de Almeida
Marly Pildus Singal

Transcrição do decreto publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo do dia 13/06/86, instituindo o Conselho Estadual de Entorpecentes.

DECRETOS

DECRETO Nº 25.367, DE 12 DE JUNHO DE 1986

Institui o Conselho Estadual de Entorpecentes e dá outras providências.

FRANCO MONTORO, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no artigo 89 da Lei nº 9.717, de 30 de janeiro de 1967,

Considerando a necessidade do Estado de São Paulo integrar-se ao Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, e

Considerando ser imprescindível uma ação conjunta e articulada de todos os órgãos a nível federal, estadual e municipal que integram o referido Sistema de que trata o Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980,

Decreta:

Artigo 1º – Fica instituído, junto à Secretaria da Justiça, o Conselho Estadual de Entorpecentes.

Artigo 2º – São objetivos do Conselho Estadual de Entorpecentes:

I – propor a política estadual de entorpecentes, compatibilizando-a com o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, bem como acompanhar a respectiva execução;

II – estimular pesquisas visando ao aperfeiçoamento dos conhecimentos técnico-científicos referentes ao uso e tráfico de entorpecentes e substâncias que determinem dependência física ou psíquica;

III – coordenar, desenvolver e estimular programas de prevenção à disseminação do tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica;

IV – propor ao Governador do Estado a celebração de convênios para os fins previstos nos incisos anteriores;

V – encaminhar ao Conselho Federal de Entorpecentes propostas fundamentadas de alteração do sistema legal de Prevenção, Fiscalização e Repressão ao uso e tráfico de substâncias entorpecentes.

Parágrafo único – O Conselho Estadual de Entorpecentes elaborará, semestralmente, proposta de programa dentro dos objetivos do presente artigo, encaminhando-o ao Secretário da Justiça, que o submeterá ao Governador do Estado.

Artigo 3º – O Conselho Estadual de Entorpecentes será integrado pelos seguintes membros, designados pelo Governador do Estado:

- I – um representante da Secretaria da Justiça;
- II – dois representantes da Secretaria da Saúde, sendo um da Coordenadoria de Saúde Mental e o outro da Divisão do Exercício Profissional da Coordenadoria de Saúde da Comunidade;
- III – dois representantes da Secretaria da Segurança Pública, sendo um escolhido entre os integrantes da Divisão de Investigações sobre Entorpecentes, do Departamento Estadual de Investigações Criminais;
- IV – um representante da Secretaria da Educação;
- V – um representante da Secretaria da Promoção Social;
- VI – um representante da Secretaria de Economia e Planejamento;
- VII – um representante do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC;
- VIII – um representante do Ministério Público;
- IX – três representantes da comunidade acadêmico-científica de notório saber na área de atribuições do Conselho;
- X – quatro representantes da sociedade civil, de livre escolha do Governador do Estado;
- XI – a convite do Governador do Estado:

- a) um representante do Departamento de Polícia Federal;
- b) um representante da Delegacia Federal de Saúde;
- c) um representante do Conselho Regional de Farmácia;
- d) um representante do Conselho Regional de Medicina;
- e) um representante do Conselho Regional de Psicologia;
- f) um representante do Conselho Regional de Assistentes Sociais;
- g) um representante da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção de São Paulo.

Parágrafo único – Os membros do Conselho terão mandato de 2 (dois) anos, permitida a recondução.

Artigo 4º – O Conselho será presidido por um de seus membros, escolhido e designado pelo Governador do Estado.

Artigo 5º – O Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC dará apoio técnico-científico ao Conselho, cabendo-lhe:

- I – centralizar a coleta de dados informativos e estatísticos fornecidos pelos demais órgãos do governo;
- II – proceder à análise técnica e científica dos dados de que trata o inciso anterior, elaborando propostas concretas a serem encaminhadas ao Conselho;
- III – atender, na área de sua especialidade, a consultas formuladas pelos membros do Conselho;
- IV – realizar pesquisas específicas de acordo com requisições do Conselho.

Artigo 6º – Os organismos estaduais atuantes em áreas relacionadas com a preven-

ção, tratamento e repressão ao tráfico e uso de entorpecentes fornecerão dados para os fins previstos no artigo anterior.

Artigo 7º – As funções de membro do Conselho não serão remuneradas, sendo, porém, consideradas de relevante serviço público.

Artigo 8º – Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 12 de junho de 1986.

FRANCO MONTORO

José Carlos Dias, Secretário da Justiça

Luiz Carlos Bresser Pereira, Secretário do Governo

Publicado na Secretaria de Estado do Governo, aos 12 de junho de 1986.

CENTRO DE ESTUDOS DO IMESC – SOCIEDADE, DIREITO, SAÚDE
Seminários Externos de atualização – 2º Semestre 1986

LOCAL: Rua da Consolação, 2117 - 5º andar Fone: 258-5244 - r. 16.

TEMÁRIO

AGOSTO:

- Dia 12 – ASPECTOS CRIMINAIS DA LEGISLAÇÃO ANTI-TÓXICOS EM VI-
14:00 horas GOR
Paulo Fernando Fortunato (Delegado Titular da 2ª Delegacia de Entorpe-
centes)
- Dia 26 – VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA
14:00 horas Maria Amália Saller Vitale (Terapeuta Familiar)

SETEMBRO:

- Dia 09 – FEBEM ATUAL
14:00 horas Rui Toledo Joele (Assistente Social)
- Dia 23 – O ESPELHO DO MUNDO: HOSPITAL DO JUQUERI-1895 ATÉ OS
14:00 horas ANOS 30
Maria Clementina Pereira Cunha (Departamento de História da UNI-
CAMP)

OUTUBRO:

- Dia 07 – CUBA: VISÃO TOTAL
14:00 horas Carlos Antonini (Desembargador)
- Dia 21 – AUDIO VISUAL: CASO DE FAMÍLIA
20:00 horas Grupo de Orientação para Pais de Toxicômanos - IMESC
Ana Figueiredo
Ana Stela de Abreu
Ernesto Assad Abdalla Filho

NOVEMBRO:

- Dia 04 – PUBERDADE E ADOLESCÊNCIA
14:00 horas Içami Tiba (Psicodramatista)

Serão oferecidos Atestados de Presença
Não há inscrição – ENTRADA FRANCA



Promoções, Propaganda e Publicações Ltda.

rua fradique coutinho, 743 - altos - fones: 210-0502 - 211-8809 - 813-5614
cep 05416 - pinheiros - são paulo - sp.

Temas IMESC – Soc. Dir. Saúde

Normas para apresentação de originais

- 1 – Serão aceitos artigos e resenhas bibliográficas, originais e inéditos, preferentemente redigidos em língua portuguesa.
- 2 – A Revista se reserva o direito de selecionar os trabalhos com base nos pareceres do Conselho Editorial.
- 3 – Os originais deverão ser encaminhados diretamente ao Conselho Editorial (R. da Consolação, 2117 – 6º and., CEP 01301, telefone 258-5244, r. 14), em 2 (duas) vias, com aproximadamente 20 (vinte) páginas, datilografadas em uma só face, com 60 (sessenta) espaços e 25 (vinte e cinco) linhas, incluindo Tabelas e Figuras.
- 4 – Título: com letras maiúsculas, na parte superior da primeira página.
- 5 – Autor(es): abaixo do título, deslocado para a direita; por extenso, com iniciais maiúsculas e com o último sobrenome em CAIXA ALTA. A ordem de apresentação dos autores será aquela indicada no texto original. Todos os nomes deverão ser seguidos de asterisco, indicado em quantidade correspondente ao número de autores. O(s) asterisco(s), em seu número e ordem correspondentes, possibilitará(ão) identificar o local de trabalho, título e cargo ocupado pelo(s) autor(es), consignados esses dados no rodapé.
- 6 – **RESUMO:** Antes do texto propriamente dito, deixar espaço livre de 6 (seis) cm e a seguir colocar o **RESUMO** (máximo de 250 palavras) e **UNITERMOS**.
- 7 – **TEXTO:** A distribuição da matéria ficará a cargo do autor. Caso necessário, poderão ser observadas as recomendações contidas na NB-69 da ABNT quanto à divisão em seções.
- 8 – Citações no texto: deverão ser feitas com o sobrenome do autor, em maiúscula, seguido do número índice, entre parênteses, correspondente ao da enumeração bibliográfica. No caso de dois autores os sobrenomes deverão ser separados pelo símbolo &. Citações com mais de dois autores, indicar apenas o sobrenome do primeiro seguido de *et alii* e número índice.
- 9 – Tabelas e Figuras: citadas no texto com iniciais maiúsculas e numeradas com algarismos arábicos; no título da Tabela ou Figura, com maiúsculas. As figuras, em dimensão máxima de 12x19 cm, quando gráfico ou desenho, deverão ser feitas a nanquim preta em papel vegetal.
- 10 – **AGRADECIMENTOS:** Se necessários, ao final do texto e antes do **ABSTRACT**.
- 11 – **ABSTRACT:** Elaborado pelo autor e inserido antes de **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**, redigido e com título em inglês, deixando-se um espaço livre de 3 cm acima e acompanhado de **KEY-WORDS**. Nos textos que cuidem de assunto afeto à área da ciência do Direito, recomenda-se a inserção de súmula em língua espanhola, observadas as mesmas normas relativas ao **ABSTRACT**.
- 12 – **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** segundo a NB-66 da ABNT, indicadas por ordem alfabética de sobrenome do autor e numeradas consecutivamente.
- 13 – **NOTAS DE RODAPÉ:** Se necessárias, assinaladas com asteriscos.

A Revista TEMAS IMESC – Soc. Dir. Saúde é uma publicação aberta a um campo amplo do conhecimento científico, manifestando diversas tendências, razão por que os artigos e resenhas são de total, exclusiva e única responsabilidade dos autores.

Uma vez publicados os artigos remetidos e aprovados pelo Conselho Editorial, a Revista se reserva todos os direitos, inclusive os de tradução.

A reprodução total ou parcial dos trabalhos em outros periódicos ou publicações – com menção obrigatória da fonte – dependerá da prévia autorização deste editor.

Composição – Arte – Fitolito – Impressão

ZMC2 - Promoções, Propaganda e Publicações Ltda.
rua fradique coutinho, 743 - altos - fones 813-5614 e 210-0502
pinheiros - são paulo - sp