



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM



DÉBORA RIBEIRO CARDOSO

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO SISTEMA PRISIONAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO (1998-2004)**

Rio de Janeiro

Junho/2023

DÉBORA RIBEIRO CARDOSO

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO SISTEMA PRISIONAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO (1998-2004)**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no contexto brasileiro.

Linha de Pesquisa: História da Enfermagem Brasileira.

Orientadora: Prof.^a D.^a Maria Angélica de Almeida Peres

Rio de Janeiro

2023

CIP - Catalogação na Publicação

2871 Cardoso, Débora Ribeiro
IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO SISTEMA
PRISIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (1998-2004) /
Débora Ribeiro Cardoso. -- Rio de Janeiro, 2023.
151 f.

Orientadora: Maria Angélica de Almeida Peres.
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Enfermagem. 2. Prisões. 3. História da
Enfermagem. 4. Identidade Profissional. 5. Cuidado.
I. de Almeida Peres, Maria Angélica , orient. II.
Título.

Débora Ribeiro Cardoso

IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO SISTEMA PRISIONAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO (1998-2004)

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em ____ de _____ de 2023.

Dr.^a Maria Angélica de Almeida Peres – Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ
Presidente

Dr.^a MaríaSangrario Gómez Catarino – Universidad de Castilla-La Mancha – Campus de Toledo,
Espanha – 1^a Examinadora

Dr.^a Maria Lígia dos Reis Bellaguarda – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
2^a Examinadora

Dr.^a Gisele Fernandes Tarma Cordeiro – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
3^a Examinadora

Dr.^a Tânia Cristina Franco Santos – Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ
4^a Examinadora

Dr.^a Camila Pureza Guimarães da Silva – Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ – Suplente

Dr.^a Mercedes de Oliveira Neto – Faculdade de Enfermagem da UERJ – Suplente

À minha mãe, **CÉLIA** que sempre foi uma guerreira e, em meio a todas as dificuldades da vida, fez com que eu valorizasse o estudo em primeiro lugar. Sempre foi uma pessoa batalhadora e muito humana. Ensinou-me muito acerca da enfermagem e da necessidade do outro e dos mais necessitados. Este trabalho pertence muito mais a você do que a mim. Você vai estar sempre guardada em minhas lembranças e em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a DEUS, que nunca me desamparou e não soltou a minha mão, principalmente nos momentos difíceis, como a perda da minha mãe, meu maior pilar de vida.

A minha mãe, CÉLIA, que sempre me incentivou aos estudos e, mesmo brigando com a sua doença, esteve ao meu lado sempre que pôde e me apoiou incondicional em todos os momentos. Você vai estar comigo para sempre.

Ao meu Pai, CESAR, você sempre foi e sempre será o meu maior exemplo de vida.

A minha filha, SARAH, que soube abdicar de muitos momentos da minha presença, para que pudesse me dedicar à pesquisa. Te amo e espero ser sempre um exemplo para você, meu amor.

A minha orientadora, MARIA ANGÉLICA DE ALMEIDA PERES, que eu admiro muito, por sua garra e determinação. Obrigada por me entender nos piores momentos da minha vida. Obrigada por me ensinar e se dedicar a minha construção profissional, por meio desta tese, seguindo os passos da criatividade, brilhantismo e ética.

Ao Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira – NUPHEBRAS, que, com sua estrutura, ajuda e companheirismo, ampliou meu conhecimento geral e, sobretudo, da história da enfermagem brasileira.

À Coordenação Geral de Pós-Graduação da EEAN e às funcionárias que estavam sempre dispostas a me ajudar diante das minhas necessidades acadêmicas.

Aos colaboradores deste estudo, que expuseram a sua entrada no sistema prisional do Rio de Janeiro, um local com suas características e peculiaridades diferenciadas, sendo possível, dessa forma, construir um pouco da História da Enfermagem Brasileira.

A minha irmã ROSA GOMES, que sempre acreditou em mim e me motivou, me apoiou em todos os momentos e nunca soltou a minha mão, mesmo nas horas mais difíceis. Serei eternamente grata a você.

À Secretária Estadual de Administração Penitenciária, que acreditou ser possível reconstruir e contar um pouco da história de Enfermagem Brasileira.

A todos que eu não citei, mas que, de alguma forma, contribuíram para o meu estudo, o meu mais singelo, sincero e humilde agradecimento, que não cabe em palavras. A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta Tese.

O único bem é o conhecimento e o único mal é a ignorância.

(Sócrates)

RESUMO

CARDOSO, Débora Ribeiro. **Identidade Profissional do Enfermeiro do Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro (1998 – 2004)**. Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Pesquisa histórico-social, qualitativa, cujo objeto é o processo de construção da identidade profissional do enfermeiro das unidades hospitalares do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro durante o período de 1998-2004. Tal período corresponde à entrada do primeiro grupo de funcionários estatutários que realizaram concurso para o antigo DESIPE, a partir do tema escolhido para esta tese de doutorado. Levantaram-se os seguintes questionamentos: como foi o ingresso dos enfermeiros concursados para o sistema de saúde prisional do Estado do Rio de Janeiro no espaço institucional? Os enfermeiros estavam preparados para prestar cuidados em unidades de saúde prisionais? É possível identificar características identitárias próprias do enfermeiro do sistema prisional? Os objetivos da pesquisa são: historicizar o início dos cuidados em saúde no sistema prisional brasileiro; descrever as experiências dos primeiros enfermeiros concursados ao ingressarem no sistema de saúde prisional; analisar a identidade profissional do enfermeiro construída a partir do sistema hospitalar-disciplinar prisional. Metodologia: as fontes incluíram documentos escritos, e as fontes orais foram produzidas por meio da História Oral Temática, segundo um roteiro. Foram entrevistados seis colaboradores. Os documentos foram classificados segundo os objetivos a serem alcançados, realizando-se a crítica interna e externa aos documentos. A fundamentação teórica deu-se a partir de Michael Foucault, que trata sobre as prisões e a disciplinarização do corpo. Esta pesquisa tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/UFRJ. Resultados: este estudo confirma a tese de que os enfermeiros que ingressaram nos hospitais do sistema prisional por meio do concurso público de 1998 tiveram que se adaptar ao contexto sociocultural de tais espaços disciplinares, o que levou à construção de uma identidade profissional com características inerentes ao cuidado à população encarcerada, o que permitiu ao grupo inserir-se na pirâmide disciplinar e adquirir um saber/poder próprio para tornar plausível o exercício do cuidado de enfermagem, tendo em vista a segurança do paciente e a própria segurança física. Conclusão: o processo de adaptação desses profissionais, a tensão presente no espaço de atendimento e a expectativa de ser agredido pelos pacientes estavam continuamente presentes, ainda mais no contexto histórico social da violência do Rio de Janeiro, dividido em facções criminosas, com elevado

poder de controle das comunidades, estendendo-se até o sistema prisional. A identidade do profissional enfermeiro que trabalha em unidades de saúde do sistema prisional é constituída de elementos subjetivos que definem um poder silencioso, gerando incerteza e insegurança aos profissionais, independente da equipe em que está inserido. Destaca-se, na história dos enfermeiros do concurso de 1998, a necessidade de adequação às normas de segurança e às responsabilidades que precisam assumir em relação não somente à saúde das pessoas privadas de liberdade, mas também às questões legais. Diante disso, as atribuições dos enfermeiros são maiores no sistema prisional, pois, junto ao cuidado das pessoas, é preciso desenvolver ações de vigilância e controle do próprio trabalho.

Palavras-chave: Identidade Profissional. História da Enfermagem. Prisões. Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

CARDOSO, Débora Ribeiro. **Identidade Profissional do Enfermeiro do Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro (1998 – 2004)**. Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This is a historical-social, qualitative research whose object is the process of construction of the professional identity of nurses in the hospital units of the prison system of the State of Rio de Janeiro during the period 1998-2004. This period corresponds to the entry of the first group of statutory employees who took part in the competition for the former DESIPE, based on the theme chosen for this doctoral thesis. The following questions were raised: how did the nurses who applied to the prison health system of the State of Rio de Janeiro enter the institutional space? Were the nurses prepared to provide care in prison health units? Is it possible to identify the identity characteristics of nurses in the prison system? The objectives of the research are: to historicize the beginning of health care in the Brazilian prison system; to describe the experiences of the first registered nurses when they entered the prison health system; to analyze the professional identity of nurses built from the prison hospital-disciplinary system. Methodology: The sources included written documents, and the oral sources were produced through Thematic Oral History, according to a script. Six collaborators were interviewed. The documents were classified according to the objectives to be achieved, performing internal and external criticism of the documents. The theoretical basis was based on Michael Foucault, who deals with prisons and the disciplinarization of the body. This research has the approval of the Research Ethics Committee of the Anna Nery School of Nursing/Institute of Health Care São Francisco de Assis/UFRJ. Results: This study confirms the thesis that nurses who entered prison hospitals through the 1998 public examination had to adapt to the sociocultural context of such disciplinary spaces, which led to the construction of a professional identity with characteristics inherent to the care of the incarcerated population, which allowed the group to insert itself into the disciplinary pyramid and acquire its own knowledge/power to make the exercise of nursing care plausible, with a view to patient safety and physical safety itself. Conclusion: the adaptation process of these professionals, the tension present in the care space and the expectation of being attacked by patients were continuously present, even more so in the historical social context of violence in Rio de Janeiro, divided into criminal factions, with high power of control of communities, extending

to the prison system. The identity of the professional nurse working in health units of the prison system is made up of subjective elements that define a silent power, generating uncertainty and insecurity to professionals, regardless of the team in which they are inserted. In the history of the nurses of the 1998 competition, the need to adapt to safety standards and the responsibilities they need to assume in relation not only to the health of people deprived of their liberty, but also to legal issues is highlighted. In view of this, the duties of nurses are greater in the prison system, because, along with the care of people, it is necessary to develop surveillance and control actions of their own work.

Keywords: Professional identity. History of Nursing. Prisons. Nurses.

RESUMEN

CARDOSO, Débora Ribeiro. **Identidade Profissional do Enfermeiro do Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro (1998 – 2004)**. Rio de Janeiro, 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Se trata de una investigación cualitativa, histórico-social, cuyo objeto es el proceso de construcción de la identidad profesional de los enfermeros de las unidades hospitalarias del sistema penitenciario del Estado de Río de Janeiro durante el período 1998-2004. Este período corresponde al ingreso del primer grupo de empleados estatutarios que participaron en el concurso de la antigua DESIPE, a partir del tema elegido para esta tesis doctoral. Se plantearon las siguientes cuestiones: ¿cómo ingresaron en el espacio institucional los enfermeros que se presentaron al sistema de salud penitenciario del Estado de Río de Janeiro? ¿Los enfermeros estaban preparados para prestar cuidados en las unidades de salud penitenciaria? ¿Es posible identificar las características identitarias de los enfermeros del sistema penitenciario? Los objetivos de la investigación son: historizar el inicio de los cuidados de salud en el sistema penitenciario brasileño; describir las experiencias de las primeras enfermeras registradas al ingresar en el sistema de salud penitenciario; analizar la identidad profesional de las enfermeras construidas a partir del sistema hospitalario-disciplinario penitenciario. Metodología: Las fuentes incluyeron documentos escritos, y las fuentes orales fueron producidas a través de la Historia Oral Temática, de acuerdo con un guión. Se entrevistó a seis funcionarios. Se clasificaron los documentos en función de los objetivos que se pretendía alcanzar y se realizó una crítica interna y externa de los mismos. La base teórica se basó en Michael Foucault, que trata de las prisiones y la disciplinización del cuerpo. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Anna Nery/Instituto de Salud São Francisco de Assis/UFRJ. Resultados: Este estudio confirma la tesis de que los enfermeros que ingresaron en los hospitales penitenciarios a través del concurso público de 1998 tuvieron que adaptarse al contexto sociocultural de tales espacios disciplinares, lo que llevó a la construcción de una identidad profesional con características inherentes al cuidado de la población encarcelada, que permitió al grupo insertarse en la pirámide disciplinar y adquirir un saber/poder propio para hacer plausible el ejercicio del cuidado de enfermería, con vistas a la seguridad del paciente y de la propia seguridad física. Conclusión: el proceso de adaptación de estos profesionales, la tensión presente en el espacio asistencial y la expectativa de ser agredidos por los pacientes estuvieron

continuamente presentes, más aún en el contexto social histórico de violencia en Río de Janeiro, dividido en facciones criminales, con alto poder de control de las comunidades, extendiéndose al sistema carcelario. La identidad del profesional de enfermería que trabaja en unidades de salud del sistema carcelario está constituida por elementos subjetivos que definen un poder silencioso, generando incertidumbre e inseguridad a los profesionales, independientemente del equipo en el que estén insertos. En la historia de las enfermeras del concurso de 1998, se destaca la necesidad de adaptarse a las normas de seguridad y las responsabilidades que deben asumir en relación no sólo a la salud de las personas privadas de libertad, sino también a las cuestiones jurídicas. Ante esto, los deberes de las enfermeras son mayores en el sistema penitenciario, ya que, junto con el cuidado de las personas, es necesario desarrollar acciones de vigilancia y control de su propio trabajo.

Palabras clave: Identidad profesional. Historia de la Enfermería. Prisiones. Enfermeras y enfermeros.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Rebelião na Penitenciária Bangu 3.....	17
Figura 2 – O Sistema/O neutro.....	22
Figura 3 – Articulação dos Poderes na Unidade Prisional.....	33
Figura 4 – Descrição do Aljube.....	51
Figura 5 – Descrição do Aljube.....	52
Figura 6 – Folha de Rosto do Compromisso da Misericórdia de Lisboa.....	54
Figura 7 – Planta no Estilo Panóptico da Casa de Correção da Corte, 1834.....	56
Figura 8 – Segundo médico e o enfermeiro assinaram nota de óbito.....	59
Figura 9 – Chamada no Diário do Rio de Janeiro (RJ) para enfermeiros habilitados.....	60
Figura 10 – Correio da Manhã (RJ) – Visita do Ministro do Interior.....	66
Figura 11 – Jornal O PAIZ, de 04 de maio de 1910.....	66
Figura 12 – Livro do Termo de Inauguração da Enfermaria da Casa de Correção da Corte....	67
Figura 13 – Pórtico Tombado da Antiga Casa de Correção do Rio de Janeiro.....	67
Figura 14 – Inauguração da Enfermaria da Casa de Correção.....	68
Figura 15 – Notícias criticando as medidas do novo regulamento dos serviços sanitários da União, apelidado de <i>Código de Torturas</i>	72
Figura 16 – Notícias sobre pronunciamentos da Igreja e do Apostolado Positivista contra a vacinação obrigatória.....	73
Figura 17 – Obra de Urbanização do Centro do Rio de Janeiro.....	74
Figura 18 – Polegar é preso.....	91
Figura 19 – Assassinato do diretor do Presídio de Segurança Máxima.....	92
Figura 20 – Rebelião da Casa de Custódia em Benfica.....	94
Figura 21 – Morte de traficante dentro de unidade de segurança máxima.....	96
Figura 22 – O reflexo do medo das unidades prisionais.....	97
Figura 23 – Agressões nas Unidades de Cuidado.....	100
Figura 24 – Ocorrência do plantão de 09 de novembro de 1999.....	104
Figura 25 – Identidade da Equipe de Enfermagem no Sistema Prisional.....	108

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Unidades hospitalares do DESIPE que receberam Enfermeiros concursados.....	38
Quadro 2 – Relação de Instituições de Saúde do DESIPE no ano de 1998.....	86

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO E INTERESSE PELA TEMÁTICA.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	20
1.1 OBJETO E PROBLEMÁTICA DO ESTUDO.....	20
1.2 QUESTÕES DE PESQUISA, OBJETIVOS E TESE.....	25
1.3 TESE.....	26
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1 MICHEL FOUCAULT E O PODER.....	32
2.2 A DISCIPLINARIZAÇÃO DO CORPO.....	35
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	37
4 CENÁRIO DA PESQUISA.....	38
5 RECORTE TEMPORAL E FONTES HISTÓRICAS DO ESTUDO.....	40
6 COLETA DE DADOS ORAIS.....	41
6.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS COLABORADORES DA PESQUISA.....	41
6.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS COLABORADORES DA PESQUISA.....	41
6.3 PRODUÇÃO DA HISTÓRIA ORAL.....	41
7 INSTRUMENTOS, TRATAMENTO E ANÁLISE DAS FONTES HISTÓRICAS.....	43
8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	45
9 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO.....	47
9.1 CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE AOS PRESOS NO BRASIL.....	47
9.1.1 Antecedentes históricos da construção das prisões no Brasil.....	47
9.1.2 A Casa de Correção do Rio de Janeiro: circunstâncias de criação da enfermaria em instituição prisional moderna no Brasil.....	55
9.1.3 A República e a construção da enfermaria para atender os presos.....	64
9.1.4 A Casa de Correção torna-se pequena para o crescimento urbano da cidade do Rio de Janeiro.....	69

9.2	CAPÍTULO II.....	77
9.2.1	Sistema Prisional como local de trabalho de Enfermeiros Concursados.....	77
9.2.2	Concurso para o Departamento do Sistema Penitenciário.....	83
9.3	CAPÍTULO III.....	101
9.3.1	Identidade Profissional construída na chegada dos Enfermeiros Concursados ao Serviço do Sistema Prisional.....	101
9.3.2	O saber/poder dos enfermeiros perante os cuidados de saúde desenvolvidos no Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro.....	103
10	CONCLUSÃO.....	109
	REFERÊNCIAS.....	112
	APÊNDICES.....	123
A	– ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	123
B	– CARTA DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS FONTES ORAIS.....	125
C	– QUADRO COLETA DE DADOS DOCUMENTAIS.....	126
D	– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	127
E	– ORÇAMENTO.....	130
F	– TERMO DE CONFIDENCIALIDADE – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EEAN/HESFA.....	131
	ANEXOS.....	132
A	– EDITAL DO CONCURSO PARA O DESIPE.....	132
B	– LISTAGEM DE APROVAÇÃO DO CONCURSO DO DESIPE.....	136
C	– ÚLTIMA CHAMADA PARA ENFERMEIRO DO CONCURSO DO DESIPE.....	138
D	– JORNAL “A MARMOTA NA CORTE” (RJ) – 1849 A 1853.....	139
E	– NOMEAÇÃO DO DOUTOR LUIZ VIANNA DE ALMEIDA VALLE COMO DIRETOR DA CASA DE CORREÇÃO NA CORTE, SUBSTITUINDO MAJOR DANIEL JOSÉ THOMPSON.....	140
F	– NOTA DE FALECIMENTO DO DOUTOR LUIZ VIANNA EM MARÇO DE 1877.....	141
G	– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	142

APRESENTAÇÃO E INTERESSE PELA TEMÁTICA

Há 23 anos graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), minha primeira atuação profissional foi na residência de enfermagem em clínica médica, em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, onde lidava com cuidados diretos aos pacientes. Concomitantemente a este cenário, prestei concurso para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, para a qual trabalhei por dez anos em um Centro de Terapia Intensiva, onde mantive a atuação direta na linha de cuidados aos pacientes críticos.

No ano de 1998, realizei um concurso para a Secretaria de Justiça e Interior do Estado do Rio de Janeiro, cujo edital foi publicado em 27 de julho de 1998 (ANEXO 1), que será tratado, a partir de agora, neste texto, como concurso de 1998, pelo qual fui admitida no ano de 2001, como Enfermeira, para o antigo DESIPE.

Ao me tornar enfermeira do sistema prisional, situações atípicas e inusitadas me foram apresentadas, como o atendimento ser realizado por uma equipe multiprofissional e diferenciada, na qual se incluíam juízes, agentes prisionais, agentes de saúde, Organizações não Governamentais (ONGs) e Conselhos, entre outros grupos.

No início de minha atuação no sistema prisional, o cuidado de enfermagem por mim realizado era perpassado por sentimentos de medo e incerteza, sendo o principal sentimento relacionado com a dúvida de poder sair ou não ao final da jornada de trabalho. A ideia de ser feita refém durante alguma rebelião e a desconfiança sobre o comportamento das pessoas presas deixavam-me apreensiva quanto a situações de violência durante o cuidado.

A ética no cuidado de enfermagem levou-me a enfrentar essa realidade e passei a relevar com mais intensidade a condição de ser humano das pessoas presas para fazer valerem seus direitos assegurados pela Constituição Federal, de que saúde é um direito de todos e dever do Estado. E, pelo artigo nº38 do Código Penal, “O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral” (BRASIL, 1984).

A apreensão que eu tinha também era sentida pelos demais profissionais que, pela primeira vez, ingressavam como enfermeiros no sistema prisional, uma vez que, no contexto da década de 1990, as formas de violência que se estabeleciam dentro das unidades prisionais eram amplamente noticiadas pela imprensa. Em agosto de 2003, houve o caso de suposta tortura do chinês naturalizado brasileiro, Chan Kim Chang, ocorrida em uma unidade prisional localizada no bairro de Água Santa, município do Rio de Janeiro, que levou o

referido interno à morte. Ainda em 2003, ocorreu uma violenta rebelião no Presídio de Gericinó, em Bangu, Rio de Janeiro, durante a qual colegas (enfermeiros e médicos) foram presos como reféns, situação que durou 80 horas (Figura 1).

Figura 1 – Rebelião na Penitenciária Bangu 3



Fonte: Agência Brasil

A referência a tais fatos é para demonstrar o momento de grande instabilidade pelo qual passava o sistema prisional quando a turma de enfermeiros participantes desta pesquisa fez o concurso. Tendo feito parte desta primeira turma, posso descrever que a atuação do grupo dava-se acompanhada de uma total sensação de insegurança frente às situações vivenciadas e ao cotidiano profissional muito diferenciado do que a maioria dos profissionais estavam acostumados. Na minha percepção, eu deveria me preparar para lidar com diferentes situações, que poderiam envolver diferentes tipos de violência, constrangimento, preconceito, entre outras. Nós, os enfermeiros aprovados no concurso, já tínhamos o conhecimento de que prestaríamos cuidados aos presos, contudo, a realidade prisional ainda era uma surpresa. Meu investimento em formação era contínuo e, em 2003, concluí o Mestrado Acadêmico em Enfermagem, no qual desenvolvi a pesquisa intitulada “Equipe de enfermagem no sistema prisional: a percepção sociopoetizadora dos cuidados na unidade hospitalar”, ampliando minhas possibilidades de atuação e reflexão teórica e crítica sobre a prática profissional da enfermagem no sistema prisional.

Com o passar do tempo, aprendi que meus receios tinham relação com a realidade do sistema prisional e que, junto com os colegas enfermeiros e demais profissionais, precisava

potencializar habilidades e competências aprendidas na minha formação acadêmico-profissional e desenvolver outras, a fim de me tornar cada vez mais apta ao cuidado às pessoas encarceradas. Não foi fácil no início, mas, atualmente, sinto-me bem preparada e tenho satisfação de fazer parte de um grupo de enfermeiros que atua para que o direito à saúde dessas pessoas seja garantido.

A minha experiência pessoal é parecida com a de colegas também enfermeiros que ingressaram no sistema prisional, o que me fez perceber que existe um comportamento necessário ao grupo para poder realizar o cuidado de enfermagem com menos preocupação e com a atenção devida para cada situação vivenciada. O aprendizado sobre essa conduta comportamental necessária ao cuidado aos presos não costuma ser trazido ao diálogo, ficando como um não dito. Assim, existe uma ferramenta subjetiva e relacional necessária aos enfermeiros a ser pesquisada.

Essa compreensão levou-me a continuar com as leituras sobre o tema e me deparei com estudos sobre a construção da identidade profissional do enfermeiro nas especialidades da área da saúde. Foi a partir disso que me aproximei do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras), pertencente à minha instituição de formação, passando, a seguir, a fazer parte do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem e de Saúde Mental (LaPHiSM).

Ao iniciar esse estudo, realizei uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), na base de dados bibliográficos, especializada na área de Enfermagem (BDENF) e uma Base de dados internacional de informação científica em Enfermagem e áreas correlatas – *Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature* (CINAHL), a fim de identificar os principais estudos relacionados ao cuidado de enfermagem em sistema prisional. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiros, Enfermeiras, Papel do profissional de Enfermagem, Equipe de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, que foram cruzados com os descritores: Prisões e Prisioneiro. Os critérios de inclusão foram os artigos que tratavam da relação profissional de saúde e pessoas presas e, como critério de exclusão, foram os artigos que tratavam de pessoas presas em instituições não penitenciárias, como instituição de idosos e hospícios.

Para a descrição dos dados dos estudos encontrados, foi construído um quadro com o nome dos artigos, ano, autores, temática do estudo, resultados e conclusão. A busca totalizou 80 artigos publicados entre os anos de 1983 e 2019, sendo o maior número de publicações no ano de 2016 com 10 publicações. Após a análise dos resumos, foram encontrados 32 artigos que apresentavam direta ligação com a temática, sendo 20 artigos internacionais. Evidenciou-

se que o universo da saúde no sistema prisional mostra-se pouco explorado, com escassez de trabalhos que lancem novas propostas e ações de cuidado para uma população muito vulnerável, envolta em particularidades, principalmente, no tocante ao cenário brasileiro, permeado de condições adversas, conhecidas da sociedade, como superlotação e violência.

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETO E PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

O presente estudo tem como objeto o processo de construção da identidade profissional do enfermeiro das unidades hospitalares do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro durante o período de 1998 a 2004. O marco inicial corresponde ao lançamento do Edital para concurso público voltado a profissionais de saúde do antigo e extinto Departamento do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro (DESIPE), e o marco final, ao início do período de estabilidade do último enfermeiro convocado no referido concurso.

Considera-se o lançamento do Edital como um marco histórico por ter sido a primeira vez em que houve chamada para enfermeiros, prevendo o trabalho no sistema prisional, o que interessa em estudos sobre identidade, uma vez que foi uma escolha desses enfermeiros prestarem o concurso para trabalhar com a população encarcerada, grupo classificado como vulnerável pelo sistema de saúde.

A justificativa para o marco final, em 2004, tem relação com a construção da identidade profissional, uma vez que indica o tempo decorrido de estágio probatório do último enfermeiro que tomou posse em 2002, após ser aprovado no concurso, garantindo sua adaptação ao trabalho. De acordo com o regulamento do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, decreto nº 2479, de 08 de março de 1979, o prazo aquisitivo da estabilidade é adquirido após dois anos de efetivo exercício, computando-se, para esse efeito, o período de estágio experimental, segundo o título V, capítulo, art.88,§1º, que define a estabilidade como direito adquirido pelo funcionário, de não ser demitido, senão em virtude de sentença judicial ou processo administrativo disciplinar, em que se lhe tenha assegurada ampla defesa.

Antes deste concurso, o quadro de funcionários da saúde do sistema prisional era formado por profissionais que prestaram concurso para a Secretaria Estadual de Saúde (SES), que não atingiram pontuação para se classificar no número de vagas oferecido, mas foram aprovados. Sendo assim, foram convidados para assumir os respectivos cargos no DESIPE. A partir do Edital específico, a entrada de enfermeiros nos hospitais prisionais passou a ser de profissionais aprovados nas primeiras colocações que, por algum motivo, desejavam trabalhar naquele espaço.

A escolha do tema desta pesquisa, identidade profissional de enfermeiros que construíram o cuidado às pessoas encarceradas em instituições prisionais, pressupõe a

existência de aspectos peculiares no cotidiano dessas instituições, por exigirem desses profissionais conhecimentos culturais e ético-sociais, que se pretende revelar nesta tese, uma vez que a forma de cuidar apresenta suas nuances e diferenciações, a depender do cenário e das pessoas atendidas.

A Enfermagem, enquanto ciência em consolidação necessita da fixação de uma estrutura de conhecimentos próprios, e nada mais próprio que o atendimento dentro das unidades prisionais que possui características únicas, como o seu linguajar, e os seus cuidados peculiares como a segurança, as posturas e as condutas próprias entre outros pontos. (FERNANDES, 2018, p.155).

O processo de construção de identidade é humano e está em constante atualização, sendo as identidades (social, profissional) formadas e transformadas continuamente, permanecendo sempre incompletas. “A identidade profissional é um processo em que se cruza passado e presente, perspectivas pessoais e visões de grupo, constrangimentos sociais e vontades organizadas” (QUEIRÓS, 2015, p.164). Sendo assim, a identidade profissional dos enfermeiros do sistema prisional vem sendo construída durante os anos de trabalho, por meio das experiências vivenciadas e novos rearranjos na forma de cuidar dentro das unidades prisionais, onde se lida com situações complexas do cuidado entremeadas com situações únicas deste sistema, que incluem o risco de rebelião e de agressões dirigidas aos profissionais que nele prestam seus serviços. Para Hall (2006), estudioso do tema, a identidade é formada na "interação" entre o eu e a sociedade.

Foram identificadas em Cardoso (2013), as sensações e os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem a qual realizava cuidados diretos às pessoas encarceradas, mostrando que, apesar de os cuidados serem os mesmos daqueles prestados a uma pessoa livre, existem questões subjetivas para as quais os profissionais precisam desenvolver estratégias, no intuito de realizar sua ação, em face do medo da violência e diante das características da clientela assistida, convergindo para a configuração de uma identidade profissional do enfermeiro do sistema prisional.

O Sistema/O neutro a seguir, foi construído a partir de uma perspectiva de sentimentos e sensações vivenciadas pela equipe de enfermagem do sistema prisional, elaborado quando da pesquisa que realizei no curso de mestrado. O referido Sistema nos traz importantes reflexões, pois existe uma socialização desta equipe com todos os atores pertencentes a este cenário, encarcerados ou não. Dubar (1997, p.31) afirma que “socializar é assumir o sentimento de pertença ao grupo, é um processo de identificação de construção de identidade”. E a socialização não é um “resultado de aprendizagens formalizadas, mas sim um

produto de constante reestruturação de influências presentes ou passadas, de múltiplos agentes de socialização”.

Figura 2 – O Sistema/O neutro



Fonte: CARDOSO, 2013, p.115-117.

A comunicação durante os cuidados prestados ao paciente encarcerado pela equipe de saúde é uma ação de grande dificuldade no processo assistencial dentro da unidade prisional. Este cuidado acompanha-se de grades, cadeados, agentes penitenciários, entre outras características. A equipe, apesar de encontrar-se fisicamente na unidade, apresenta-se afastada pela distância entre dois universos populacionais: “o universo do preso” e “o universo da equipe”. Ela entende que existe um “nó” no cuidado, e as dificuldades encontradas dentro do ambiente penitenciário acabam impedindo uma dedicação maior dessa equipe à clientela e fazem emergir sentimento de frustração com os cuidados prestados (CARDOSO, 2013). Coelho (2005), em seu estudo, destaca a separação dos universos dos profissionais e dos presos e as dificuldades de se trabalhar dentro do sistema penitenciário.

No sistema prisional, o trabalho é pautado por regras rígidas. É um local onde sempre se observa e sempre se está sendo observado. Neste espaço disciplinar, existem profissionais cuja função principal é manter a segurança nas unidades (Agentes Penitenciários). Tal situação, embora seja para oferecer segurança, causa, muitas vezes, apreensão nos profissionais de saúde, que precisam adaptar-se à disciplina institucional para poder trabalhar, processo que exige o desenvolvimento de estratégias para o cuidado de si e dos outros. “As pessoas que trabalham dentro de uma unidade hospitalar do sistema prisional são afetadas pela estrutura existente, elas se moldam à unidade e ao que encontram dentro das penitenciárias” (CARDOSO, 2013, p. 118).

Desse modo, os enfermeiros das unidades prisionais constroem uma identidade de grupo adaptada para realizar os cuidados de sua responsabilidade aos presos, mesmo diante de situações de violência e/ou sensação de insegurança. Soma-se a isso o estigma de se trabalhar em uma prisão, ambiente que guarda pessoas condenadas por diferentes crimes e consideradas inaptas à permanência em sociedade. O estudo de Cardoso (2013), cujo objeto foi a comunicação da equipe de enfermagem sobre o cuidado prestado aos apenados em uma unidade hospitalar prisional do Estado do Rio de Janeiro, resultou na evidência de que a equipe de enfermagem considera difícil o caminho do cuidado aos presos no Rio de Janeiro, devido às características da violência dessa cidade, onde o crime é organizado em facções rivais e aliadas, tornando complexas as regras para manter estes condenados fora da sociedade, o que requer uso de diferentes dispositivos disciplinares.

A Portaria Interministerial GM/MS nº 1777, de 09 de setembro de 2003, aprovou o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), que, à época, definia claramente as ações e serviços no sistema de saúde prisional, uma vez que a população encarcerada apresentava uma grande exposição a determinadas patologias e fatores de risco, a exemplo da AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses e hepatites. A instituição do PNSSP contou com a participação de diversas instituições: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, garantindo o acesso da população prisional ao Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, as ações de atenção primária, secundária e terciária, as quais passaram a ser executadas por equipes multidisciplinares de saúde, foram organizadas e desenvolvidas nas unidades prisionais.

O concurso para o DESIPE foi realizado no ano de 1998 (ANEXO A). Foi regido pelo edital publicado no dia 27 de julho do mesmo ano, no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, visando preencher vagas para as carreiras da saúde. A princípio, foram previstas 07

vagas para enfermeiro da Secretaria de Justiça, entretanto, o resultado do referido concurso aprovava 84 enfermeiros (ANEXO B). Diversas chamadas para dar posse a esses profissionais ocorreram, sendo que, em 25 de fevereiro de 2002, deu-se a última convocação para o cargo de enfermeiro (ANEXO C), totalizando 75 enfermeiros convocados.

Os enfermeiros que ingressaram no concurso iniciaram o trabalho em um cenário muito diferenciado daquilo que lhes fora apresentado nas universidades, uma vez que as peculiaridades do atendimento em saúde nas unidades prisionais, comumente, não fazem parte do currículo de cursos de graduação, o que imprime, na construção da rotina de atendimento, uma forte influência das questões subjetivas dos profissionais, construídas diante de aspectos socioculturais que estigmatizam a população encarcerada, especialmente no Rio de Janeiro, uma cidade marcada pelo crescente aumento da violência e do poder do crime organizado (MISSE, 2011).

Em seu estudo, Souza (2008) afirma que as unidades penitenciárias talvez sejam a parte obscura que nos recusamos a ver, o outro lado da moeda, fazendo uma comparação entre as unidades prisionais prontas para explodir e uma “panela de pressão”, para que fique perceptível a falta de tranquilidade e a tensão do local onde diferentes trabalhadores exercem suas atividades.

Os recursos pessoais e as experiências trazidas pelo enfermeiro aprovado no concurso de 1998 nortearam suas atitudes e o cuidado prestado de acordo com o ambiente em que foram inseridos e as suas circunstâncias, uma vez que a enfermagem adota determinadas posturas diante dos desafios vivenciados em seu cotidiano de trabalho. O indivíduo, em sua vida, passa por numerosos processos de socialização, o que refletirá na sua capacidade de interagir com os outros num determinado contexto sociocultural (DE OLIVEIRA, 2011). Assim, o processo de socialização, sempre em desenvolvimento ao longo da vida, foi sendo construído em cada um e se dissipando pelo grupo, construindo uma identidade profissional própria para prestar cuidados de enfermagem à população encarcerada.

Recorre-se aqui à transcrição de afirmativas contidas na clássica obra de Claude Dubar (1997), sociólogo que conceitua o processo de construção de identidades.

A construção da identidade corresponde ao processo de comunicação ou socialização que o produz, enquanto resultado simultaneamente estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo biográfico e estrutural dos diversos processos de socialização que constroem os indivíduos e definem as instituições. (DUBAR, 1997, p.111 apud LIMA, 2005, p.26).

Esta pesquisa seguirá o caminho teórico de que a identidade profissional do enfermeiro é estabelecida de acordo com o contexto e as situações que lhe foram apresentadas

no exercício da enfermagem. Essa afirmativa ampara-se no pensamento de Dubar (1997, p.13), que apresenta a “identidade profissional como um produto de sucessivas socializações”. Desta forma, a construção da identidade profissional ocorre sob influência das condições em que a pessoa ou grupos são colocados, permitindo-nos estudar um grupo que ingressou num determinado cenário e vivenciou situações semelhantes, relacionadas ao tempo e ao espaço. Isto aproxima entre si os enfermeiros que entraram no DESIPE pelo concurso de 1998, diferenciando-os enquanto grupo e, portanto, passível de estudo de sua identidade em separado dos demais enfermeiros já inseridos no sistema prisional.

Em se tratando do sistema prisional, onde situações novas e atípicas são apresentadas no cotidiano da assistência, a identidade vai se reconstruindo a cada momento, com novos estímulos, afirmativas que se ancoram no fato de as identidades estarem em movimento numa dinâmica de desestruturação e reestruturação que, por vezes, forma uma “crise das identidades” (DUBAR, 1997, p.239).

Diante desta reflexão, esta tese estende-se para a realidade do cuidado de enfermagem em espaço penitenciário, onde uma população se torna vulnerável em diferentes aspectos, mas também em sua saúde física e mental, necessitando de cuidados em saúde independentemente de sua condição. Prestar esses cuidados é uma tarefa que exige preparo e autocontrole dos profissionais, o que foi desenvolvido pelos enfermeiros que ingressaram no concurso para o DESIPE, aqui em foco.

1.2 QUESTÕES DE PESQUISA, OBJETIVOS E TESE

A partir do tema escolhido para esta tese de doutorado, portanto, levantaram-se os seguintes questionamentos: **Como foi o ingresso dos enfermeiros concursados para o sistema de saúde prisional do Estado do Rio de Janeiro no espaço institucional? De que maneira se dava a capacitação de enfermeiros para a prestação dos cuidados em unidades de saúde prisionais? Quais as características identitárias próprias do enfermeiro do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro?**

Os objetivos da pesquisa são:

1. Historicizar o início dos cuidados em saúde no sistema prisional brasileiro;
2. Descrever as experiências dos primeiros enfermeiros concursados ao ingressarem no sistema de saúde prisional;

3. Analisar a identidade profissional do enfermeiro construída a partir do sistema hospitalar-disciplinar prisional.

1.3 TESE

Os enfermeiros que ingressaram nos hospitais do sistema prisional por meio do concurso público de 1998 tiveram que se adaptar ao contexto sociocultural de tais espaços disciplinares, levando à construção de uma identidade profissional com características inerentes ao cuidado à população encarcerada, o que permitiu ao grupo inserir-se na pirâmide disciplinar e adquirir um saber/poder próprio para tornar plausível o exercício do cuidado de enfermagem, tendo em vista a segurança do paciente e a própria segurança física e emocional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para o suporte teórico do estudo, selecionou-se o pensamento do filósofo Michel Foucault, em cuja obra, “Microfísica do Poder”, apresenta o conceito de disciplina aplicado tanto pelo Estado, quanto pelos sistemas institucionais fechados, como é o caso das prisões e dos hospitais, e também o conceito de identidade profissional, do sociólogo Claude Dubar, especialmente trazido na sua obra intitulada “A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais”.

Esses dois autores sustentam ideias que embasam esta pesquisa no que diz respeito ao espaço institucional ao fenômeno abarcado pelo objeto de estudo, que traz a entrada de enfermeiros no sistema prisional, espaço disciplinar onde as pessoas ocupam diferentes lugares de poder enquanto vigiam e são vigiados.

A vigilância hierarquizada, contínua e funcional não é, sem dúvida, uma das grandes “invenções” técnicas do século XVIII, mas sua insidiosa extensão deve sua importância às novas mecânicas de poder, que traz consigo. O poder disciplinar, graças a ela torna-se um sistema “integrado”, ligado do interior à economia e aos fins do dispositivo onde é exercido. (FOUCAULT, 2014, p.173).

O ingresso de profissionais enfermeiros em um hospital penitenciário na cidade do Rio de Janeiro nos anos 1990 e 2000 representa um fato histórico importante para a profissão, uma vez que espaços de exercício profissional vêm sendo conquistados, ao longo dos anos, pela enfermagem. De acordo com Gabriel e Pereira (2018), “A educação é peça importante dos dispositivos de poder-saber”, e os enfermeiros que ingressaram pelo concurso apresentavam um conhecimento científico inerente à sua profissão. Esse conhecimento agrega-se à disciplina encontrada nas unidades prisionais, onde as barreiras de respeito e da vigilância hierarquizada e perpétua são impostas e mantidas.

Destaca-se que as meticulosidades aparecem a cada momento no trabalho da enfermagem hospitalar e em todos os lugares onde existem diversas manifestações de um poder disciplinar, e isso se estende aos domínios de cuidado, seja em uma simples prega no lençol ou em olhares de aprovação ou reprovação de uma supervisora (BORENSTEIN, 1999).

As atribuições da enfermeira – de tão substantivamente ajustadas dispensam adjetivos da função de prestar os cuidados de enfermagem aos clientes (enfermos ou sadios carentes de ajuda e situados em diferentes locais), e conformam-se à arte peculiar de cuidar em enfermagem e à específica identidade profissional. (CARVALHO, 2013, p.5).

Para Dubar (1997), a construção de identidades sociais envolve dois processos complementares. Um deles, o processo biográfico, que é a construção pessoal pelos indivíduos, ao longo do tempo, das identidades sociais, usando as diferentes categorias oferecidas pelas instituições existentes no seu contexto. Envolve uma transação entre identidades herdadas e identidades desejadas. O outro é o processo relacional que envolve transações externas entre os indivíduos e outros significativos. Respeita ao reconhecimento num dado momento e espaço de legitimação das identidades relacionadas, como conhecimento, competências, imagens e valores expressos em diversos sistemas de ação.

Como enfermeira de uma unidade prisional, vivenciei demonstrações de preconceito com os profissionais que atuam nesses espaços, devido à representação que a sociedade tem da população encarcerada, como pessoas que não “merecem” receber atenção cuidadosa por parte do Estado. Assim, questões morais interferem no exercício profissional, uma vez que o cuidado de enfermagem requer dialogar e tocar no paciente. Na formação graduada de enfermeiros, os estudantes são preparados em bases teóricas e técnicas para a prestação de cuidados de enfermagem, conforme orientado pelo SUS, sem nenhum tipo de discriminação, seguindo o princípio norteador da equidade. O ensino teórico, teórico-prático e prático é obrigatório em diferentes especialidades em saúde, e os estudantes passam por diferentes serviços de saúde, como ambulatórios, hospitais gerais e especializados, unidades básicas de saúde, entre outros. No entanto, não é comum a realização de prática em serviços do sistema prisional, o que faz com que a maioria dos enfermeiros não tenha acesso ao conhecimento específico sobre os fatores para além do processo de saúde-doença dessa população, também atendida pelo sistema de saúde.

Assim, após a formatura, o enfermeiro, embora preparado para prestar cuidados de enfermagem à população em geral, continua, na vida profissional, a desenvolver habilidades e competências que moldam sua identidade profissional. Essas habilidades, a depender de onde está e com base em sua identidade já construída, transformam-se para exercer o papel que lhe permite realizar seu trabalho, o que pode ser considerado uma adaptação profissional à sua clientela.

O papel profissional, de acordo com a experiência que o enfermeiro vivencia em seu cotidiano, é definido também de forma coletiva com os demais profissionais enfermeiros, uma vez que ele não trabalha sozinho, e sim em equipe, constituindo, assim, uma identidade coletiva, adaptada ao ambiente e à população atendida.

A identidade humana não é dada no ato do nascimento [...] ou nunca se constrói sozinha: ela depende tanto dos julgamentos dos outros como das suas próprias

orientações e autodefinições. A identidade é um produto de sucessivas socializações. (DUBAR, 1997,p.13).

A identidade da enfermagem foi construída, em parte, por meio do exercício de poder disciplinar, uma vez que os hospitais foram se organizando a partir de uma ordem interna de distribuição de doentes por setores e de tarefas entre grupos profissionais organizados, cenário descrito por Foucault como pirâmide disciplinar, na qual as posições ocupadas por cada grupo são definidas pelo seu saber-poder (ZAGONEL, 1996; FOUCAULT, 2004).

Daí Foucault afirmar que o poder disciplinar funciona como uma máquina, se organiza como uma pirâmide e opera como uma rede. Com sua forma hierarquizada, contínua e funcional, a vigilância também estabelece uma simetria crescente entre poder e produção, poder e saber. (POGREBINSCHI, 2004, p.193).

A etimologia da palavra *poder*denota sempre uma palavra ou ação que exprime força, persuasão, controle e regulação. Essas palavras estão diretamente ligadas às ações realizadas dentro das unidades prisionais, independente das pessoas que estão executando, pois, em um contexto único, todos tentam se manter distantes, tornando o contato o mais impessoal e formal possível (FERREIRINHA, 2010).

É pela disciplina que as relações de poder se tornam mais facilmente observáveis, pois é por meio da disciplina que estabelecem as relações: opressor-oprimido, mandante-mandatário, persuasivo-persuadido, e tantas quantas forem às relações que exprimam comando e comandados. (FERREIRINHA, 2010, p.371).

A “vigilância se torna um operador econômico decisivo na medida em que é ao mesmo tempo uma peça interna no aparelho de produção e uma engrenagem específica do poder disciplinar”. Essas questões irão determinar as questões de poder vivenciadas em um ambiente de violência e tensão diária, como dentro das unidades prisionais, onde a disciplina é um ponto fundamental para que se tenha um bom andamento de todas as ações desenvolvidas (MARX apud FOUCAULT, 2014).

De acordo com Costa (2008), Foucault foi um pensador que colocou como tarefa do pensamento fazer a arqueologia do tempo presente e nos intimou, com isso, a fazer do presente o nosso problema, de modo a sermos capazes de nos tornar diferentes de nós mesmos e a fazer um diagnóstico do que estamos fazendo com nosso tempo. Dessa forma, aciona-se uma gama de conceitos que nos faz entender essa relação de saber-poder dentro do contexto de cuidado de enfermagem nas unidades prisionais, a partir de um marco conceitual que permite encontrar significados e produzir sentido para uma formação identitária construída no intuito de oferecer cuidado de enfermagem ao preso.

O poder deve ser entendido como uma relação flutuante, não está numa instituição e nem em ninguém, já o saber se encontra numa relação de formas e conteúdo. Assim, para estabelecer o poder é preciso força, ao passo que para estabelecer o saber bastaria apreender ou ensinar. Assim, do entre cruzamento de um e de outro, poder e saber, é que se dá a constituição do sujeito. (FERREIRINHA, 2010, p.382).

A disciplina leva à moldura dos corpos, buscando-se o esquadramento e a modificação deles, tornando-os domináveis e dóceis. “O poder disciplinar tem como objeto o corpo, a superfície do corpo, e, como alvo, a constituição de uma interioridade, de uma regularidade nos hábitos que conduzem a uma docilidade política” (GABRIEL; PEREIRA, 2018, p.29).

Nos atendimentos de saúde dentro das unidades prisionais, o poder e o saber entrecruzam-se numa hierarquia que podemos perceber como flutuante, pois são estabelecidas regras disciplinares para que se tenha o andamento da unidade e o atendimento à saúde. Contudo, estas regras consideram tanto o saber-poder do preso como do profissional de saúde, numa relação em que o não dito pode falar mais alto, uma vez que esses saberes são de diferentes naturezas e visam cumprir objetivos diferentes. Assim, ambos possuem saberes e poderes próprios, podendo haver mudanças nas posições ocupadas a depender do contexto.

Foucault (2012) apresenta o hospital como instrumento terapêutico que pode e deve ser um instrumento de cura. Antes de ser dominado pelo médico, o hospital era conduzido por religiosos e funcionava como uma instituição exclusivamente para pobres, com as características de exclusão e separação de portadores de doenças. Essa é uma técnica utilizada na prática médica “para o controle das doenças e dos doentes, e nas práticas do aparelho penitenciário pelos agentes penitenciários e policiais controlando os presos” (CHRISTOFF, 2007, p.28). A disciplina apresenta, como objetivo principal, fabricar um corpo dócil e obediente ao manejo, sendo assim fácil o seu controle. Para Foucault (2012, p.181), “a disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram está conforme a regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade”.

O espaço assistencial aqui estudado tinha, nas técnicas disciplinares, seu principal instrumento do controle da ordem. Os enfermeiros precisaram desenvolver estratégias para se adaptar rigidamente às técnicas disciplinares instituídas, ao tempo em que eram a ela submetidos.

São dispositivos de poder presentes nos espaços disciplinares:

O tempo disciplinar imposto sobre a prática pedagógica, no qual Foucault tenta demonstrar como o poder se articula sobre o tempo por meio do controle de sua atualização relacionada às novas técnicas de poder: a uma nova maneira de gerir o tempo e torná-lo útil. (FOUCAULT, 2005, p.136, apud SOUZA E MENESES, 2010, p.30).

Dessa forma, o horário é um importante mecanismo de poder como estabelecimento de horários rígidos e constantes, a fim de se construir um tempo integralmente útil, sem desperdícios (SOUZA; MENESES, 2010).

Souza e Meneses (2010) tratam da análise feita acerca do poder em Michael Foucault, e descrevem a transformação das formas punitivas dos suplícios, em uma suavidade dos castigos. Dessa forma, a punição sai do corpo e passa a um novo regime de poder com um emaranhado de saberes, técnicas e discursos científicos, que se formam e se entrelaçam com a prática do poder de punir. Neste contexto, o poder produz uma disciplina capaz de produzir um saber que molda os corpos dos indivíduos.

Outro dispositivo de poder é a sanção normalizadora, a qual funciona por meio de punições colocadas como medidas de correção para os comportamentos desviantes (FOUCAULT, 2005).

Nas palavras de Foucault (2004), “o exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar; um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, e, troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam”. Os “observatórios” têm um modelo quase ideal: o acampamento militar. É a cidade apressada e artificial, que se constrói e remodela quase à vontade; é o ápice de um poder que deve ter ainda mais intensidade, mas também mais discrição, por se exercer sobre homens de armas, segundo Foucault (2004).

O sistema penitenciário, apesar de não ser um sistema militarizado, apresenta as suas diretrizes e hierarquização dentro da sistematização militar. Seu principal objetivo é a guarda e a vigilância dos presos que estão sob a responsabilidade do Estado. O poder, as hierarquizações estão totalmente relacionadas ao sistema prisional por meio da disciplina imposta para todos os funcionários e presos. Para os presos, seu mau comportamento gera falta disciplinar, situação capaz de interferir no tempo de pena e resultar em sua progressão. Foucault (2004) nos fala que o castigo disciplinar tem a função de reduzir os desvios, sendo este sistema que se torna operante no processo de treinamento e de correção.

Sendo assim, o cenário penitenciário, onde profissionais enfermeiros prestam cuidados, é um espaço que gera sentimentos diferentes e requer adaptação, para que seja possível o exercício profissional, levando a um aprendizado que relaciona o saber científico ao saber comum necessário à permanência no ambiente. É necessário adquirir conhecimentos para além daquele referente ao exercício da enfermagem, pois o que governa uma instituição penitenciária é sua própria disciplina, conhecida apenas pelos que lá convivem.

2.1 MICHEL FOUCAULT E O PODER

O poder, segundo Foucault (1999), apresenta seus mecanismos entre dois pontos de referência, a saber: as regras de direito, as quais delimitam formalmente o poder, e esse limite, o qual produz um efeito de verdade que reconduz esse poder, formando um triângulo: poder, direito, verdade.

A intensidade da relação e sua constância, digamos isto: somos forçados a produzir a verdade pelo poder que exige essa verdade e que necessita dela para funcionar; temos de dizer a verdade, somos coagidos, somos condenados a confessar a verdade ou a encontrá-la. O poder não para de questionar, de nos questionar; não para de inquirir, de registrar; ele institucionaliza a busca da verdade, ele a profissionaliza, ele a recompensa. Temos de produzir a verdade como, afinal de contas, temos de produzir riquezas. E, de outro lado, somos igualmente submetidos a verdade, no sentido de que a verdade é a norma' e o discurso verdadeiro que, ao menos em parte, decide; ele veicula, ele próprio propulsa efeitos de poder. Afinal de contas, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, destinados a uma certa maneira de viver ou a uma certa maneira de morrer, em função de discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder. (FOUCAULT, 1999, p. 29).

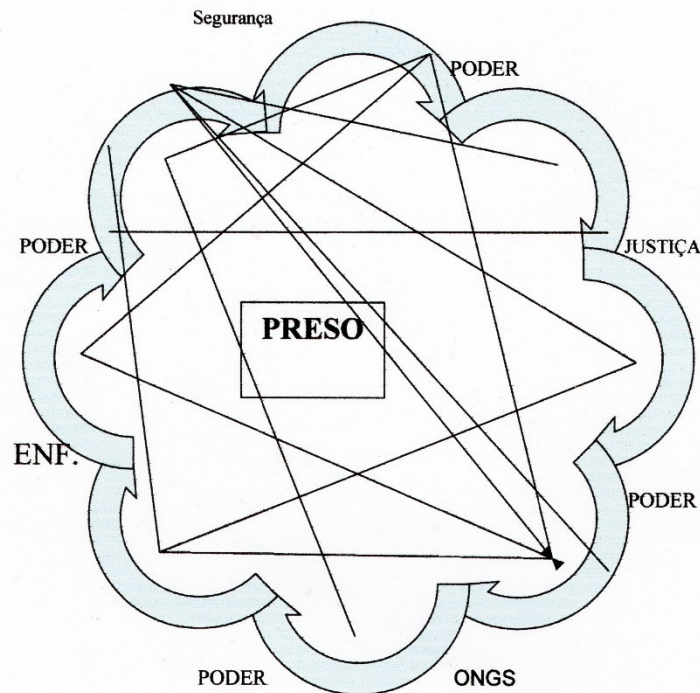
O cenário da pesquisa é composto pelas unidades hospitalares penitenciárias que se encontram em duas estruturas específicas de normatização, pois tanto a unidade prisional como a unidade hospitalar estão normatizadas pelo Estado. O hospital, com a sua medicalização geral do comportamento, das condutas e dos discursos, de acordo com Foucault (1999), também representa o que é chamado de "sociedade de normalização", uma vez que nele se enfrentam dois mecanismos e dois tipos de discursos absolutamente heterogêneos: de um lado, o direito em torno da soberania, do outro, a mecânica da coerção exercidas pelas disciplinas.

Nessas unidades, o poder disciplinar é exercido de forma bem transparente, por meio da soberania e da disciplina, mas não podemos retirar de contexto os presos que ali estão e também fazem parte desse poder, pois, "Onde há poder, há sempre resistência, sendo um coextensivo ao outro" (FOUCAULT, 1999, p.337).

O preso ali presente exerce um poder soberano em todos os seus movimentos, porque ele se hierarquiza pela sua condição de descumpridor da lei, condenado pelo Estado, pois o efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar (FOUCAULT, 1999, p.286).

Também os envolvidos no sistema prisional exercem poder sobre o preso e entre eles, uma vez que a relação entre poder, direito e verdade circula em menor ou maior grau. O poder, na lógica foucaultiana, organiza-se de forma muito particular, com muitas formas e relações de poder, como evidenciaremos abaixo.

Figura 3 – Articulação dos Poderes na Unidade Prisional



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

O indivíduo é um efeito do poder e, ao mesmo tempo e na mesma medida, é seu intermediário: o poder transita pelo indivíduo que ele constituiu [...]. "O poder é algo que se exerce, que circula, que forma rede" (FOUCAULT, 1999, p.35).

O poder soberano é exercido sobre a terra e os produtos da terra, muito mais do que sobre os corpos (poder disciplinar) (FOUCAULT, 1999, p.217). O poder disciplinar teve seu início com a ascensão da burguesia e decadência da aristocracia no início do século XVIII, com o objetivo de tornar esse corpo útil, que necessitava ser vigiado, adestrado e docilizado. Dessa forma, foi necessário que a disciplina reorganizasse os espaços nos locais aonde elas eram aplicadas (prisões, hospitais, oficinas, escolas, exércitos, entre outros). Nas prisões, os espaços passam a ser individualizados, impossibilitando a formação da coletividade e dificultando as rebeliões.

A disciplina é uma técnica de exercício de poder que foi, não inteiramente inventada, mas elaborada em seus princípios fundamentais durante o século XVIII [...]. A disciplina é, antes de tudo, a análise do espaço. É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório. (FOUCAULT, 2012, p. 61).

O tempo disciplinar tem grande importância na organização do espaço, e a técnica de vigilância hierárquica é de fundamental importância para a eficiência da organização do

tempo e do espaço, onde os corpos passam a ser vigiados por superiores em posições hierárquicas acima.

A vigilância hierarquizada, contínua e funcional não é, sem dúvida, uma das grandes “invenções” técnicas do século XVII, mas sua insidiosa extensão deve sua importância às novas mecânicas de poder, que traz consigo. O poder disciplinar, graças a ela, torna-se um sistema “integrado”, ligado do interior à economia e aos fins do dispositivo onde é exercido. Organiza-se assim como um poder múltiplo, automático e anônimo; pois, se é verdade que a vigilância repousa sobre indivíduos, seu funcionamento é de uma rede de relações de alto a baixo, mas também até um certo ponto de baixo para cima e lateralmente; essa rede “sustenta” o conjunto, e o perpassa de efeitos de poder que se apóiam uns sobre os outros: fiscais perpetuamente fiscalizados. O poder na vigilância hierarquizada das disciplinas não se detém como uma coisa, não se transfere como uma propriedade; funciona como uma máquina. e se é verdade que sua organização piramidal lhe dá um “chefe”, é o aparelho inteiro que produz “poder” e distribui os indivíduos nesse campo permanente e contínuo.(FOUCAULT, 2004,P. 148).

As micropenalidades aplicadas diariamente ao corpo são chamadas de sanções normalizadoras e uma forma de se castigar por meio da imposição de medidas, estabelecendo-se o limite do que é permitido, proibido, normal e anormal (GOMES; VIANA, 2018).

Em suma, a arte de punir, no regime do poder disciplinar, não visa nem a expiação, nem mesmo exatamente a repressão. Põe em funcionamento cinco operações bem distintas: relacionar os atos, os desempenhos, os comportamentos singulares a um conjunto, que é ao mesmo tempo campo de comparação, espaço de diferenciação e princípio de uma regra a seguir. Diferenciar os indivíduos em relação uns aos outros e em função dessa regra de conjunto – que se deve fazer funcionar como base mínima, como média a respeitar ou como o ótimo de que se deve chegar perto. Medir em termos quantitativos e hierarquizar em termos de valor as capacidades, o nível, a “natureza” dos indivíduos. Fazer funcionar, através dessa medida “valorizadora”, a coação de uma conformidade a realizar. Enfim, traçar o limite que definirá a diferença em relação a todas as diferenças, a fronteira externa do anormal (a “classe vergonhosa” da Escola Militar). A penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeneiza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza. (FOUCAULT, 1999, p. 207).

O poder, como já foi descrito anteriormente, apresenta uma relação flutuante, sendo exercido por meio de muitos pontos e relações desiguais, ele não está localizado em uma instituição: “o poder em Foucault reprime, mas também produz efeitos de saber e verdade” (FERREIRINHA, 2010).

Foucault (1999) nos traz duas tecnologias de poder subdivididas em:

- Focada no corpo, manipulando-o e produzindo efeitos individualizantes, tornando esse corpo útil e doce;
- Tecnologia centrada na vida, agrupando os efeitos de massas próprios de uma população.

Temos portanto, desde o século XVIII (ou em todo caso desde o fim do século XVIII), duas tecnologias de poder que são introduzidas com certa defasagem cronológica e que são sobrepostas. Uma técnica que e, pois, disciplinar: e centrada

no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que e preciso tomar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, e centrada no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer em uma massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos. E uma tecnologia que visa portanto não ao treinamento individual mas pelo equilíbrio global, algo como uma homeostase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos. (FOUCAULT,1999. p.297).

2.2 A DISCIPLINARIZAÇÃO DO CORPO

O enfermeiro por natureza é um educador e o responsável pelas práticas educativas dentro das unidades de saúde. Também deve ser assim dentro das unidades hospitalares prisionais, onde todo conhecimento deve ser passado e multiplicado em busca de uma abordagem ampla entre os presos, a fim de que possam identificar qualquer anormalidade relacionada a sua saúde e à saúde de seus companheiros. O enfermeiro é um mediador ativo dentro desse processo de restabelecimento da saúde do preso e determina as regras para a melhor assistência possível. Essa racionalidade revela o poder da medicina como parte integrante do poder disciplinar na sociedade (SOARES, 2017, p.7).

O profissional de saúde de uma unidade hospitalar prisional aprende logo, quando não é orientado por um colega experiente, a nunca dar as costas nem ficar sozinho com os internos, a não conversar assuntos que não sejam exclusivos do cuidado, a realizar tais cuidados na presença do agente de segurança e a sempre ser direto com os presos, pois as situações são tensas dentro de uma unidade prisional e podem mudar a qualquer momento. Por isso, a disciplina é mantida em todas as ações, quando um atendimento de saúde é realizado, com o profissional posicionando-se sempre em conduta favorável a sua defesa, a exemplo de ficar próximo da saída do espaço onde estiver cuidando (cela, enfermaria, pátio). Os profissionais de saúde do sistema prisional possuem uma padronização das condutas baseadas na disciplina.

A disposição de cadeiras em fileiras é considerada uma organização tradicional, na qual a posição fixa, linear, constitui um arranjo de pessoas em unidades coletivas acessíveis à vigilância constante. Por meio da disposição em fileiras, todos os olhos voltados para frente, confrontando diretamente a nuca do colega e encontrando apenas o olhar do educador, a disciplina é estabelecida pela ação do olhar (a observação é uma estratégia de dominação). (SOARES, 2017, p.6).

Assim, o comportamento disciplinar do enfermeiro é necessário para que seja possível sua atuação dentro das unidades de saúde prisionais. O poder dentro das prisões movimenta-se rapidamente quando não há o controle adequado do espaço disciplinar. Cada integrante deste espaço faz um tipo de controle do tempo e dos corpos, cada um com um objetivo, e todos ao

mesmo tempo. A tensão é uma constante nos presídios modernos, onde facções criminosas controlam as ações de seus integrantes dentro e fora das prisões.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de abordagem histórico-social, na perspectiva da história do tempo presente, que inclui, no campo da história, uma nova forma de se pensar o historiador e seu tempo (DELGADO; FERREIRA, 2013). Quando fatos passados ainda estão relativamente próximos do pesquisador, a história do tempo presente pode ser utilizada dentro da perspectiva trazida pela Nova História, de que as fontes históricas vão além de documentos escritos oficiais, o que abriu novos caminhos para o estudo da história do século XX.

A utilização da história oral é indicada quando não se tem outras fontes produzidas sobre o fenômeno estudado. De acordo com Meihy (2007), a História Oral Temática (HOT) é um meio de buscar esclarecimentos de situações conflitantes, polêmicas e contraditórias, também concebido como o resultado do processo de interação entre entrevistados e pesquisadores e não meramente uma fala gravada por meio de um equipamento tecnológico.

A história oral configura-se como um território discursivo e político que daria sentido aos debates, reivindicações e práticas atinentes à transformação social (MEIHY, 2007). Ela auxilia a dar voz a uma equipe por vezes desconhecida e, muitas vezes, julgada e excluída dos grandes cenários de atendimento, principalmente quando comparada ao quantitativo nacional de enfermeiros.

A busca da identidade profissional dos enfermeiros que ingressaram no concurso para o antigo DESIPE vai nos possibilitar compreender o grupo perante as ações junto aos presos do sistema prisional carioca.

Na minha experiência profissional, eu mesma e colegas de equipe nos sentíamos envergonhados ao dizer que exercíamos nossas atividades profissionais dentro das unidades prisionais. Meihy(2007) nos traz a preocupação da história oral como compromisso social marcado pela “voz dos excluídos”. Por esta razão, esta pesquisa terá como base metodológica a HOT.

4 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário da pesquisa foi composto pelas unidades hospitalares do DESIPE em que os enfermeiros aprovados no concurso de 1998 foram alocados, com exceção das unidades psiquiátricas. A opção de excluir as unidades psiquiátricas deu-se devido a sua dupla especificidade, pois são destinadas ao atendimento de paciente sem cumprimento de pena, uma vez que eles são agentes que não compreendem a ilicitude de suas condutas e apresentam transtornos mentais, tornando o contexto do cuidado de enfermagem diferente das demais unidades em relação às características de adaptação, interação, comunicação e cuidado.

O Quadro 1, abaixo, mostra as unidades do DESIPE que foram consideradas para esta pesquisa porque receberam enfermeiros aprovados no concurso:

Quadro 1 – Unidades hospitalares do DESIPE que receberam Enfermeiros concursados

Nome	Nº de Enfermeiros concursados
Hospital Dr. Hamilton A. Vieira de Castro	2
Hospital Fabio Soares Maciel	6
Sanatório Penal	2

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Salienta-se que o Hospital de Niterói não recebeu enfermeiros do concurso naquele momento.

A unidade Sanatório Penal é para tratamento exclusivo de pacientes portadores de tuberculose, uma doença que se apresenta com grande incidência nas unidades prisionais.

O Hospital Fábio Soares Maciel era uma unidade com atendimento contínuo de 24 Horas/dia com atendimento ambulatorial de diversas especialidades, cirurgias e internações.

O Hospital Fabio Soares Maciel era um hospital destinado a atendimento de pacientes em reabilitação.

A fim de identificar características das unidades, foi feita uma exploração com os participantes, uma vez que quase a totalidade dos documentos, incluindo livros de ordens e ocorrências, foi destruída em conjunto, na época da transferência dessa unidade para o Complexo Penitenciário de Gericinó, localizado na zona oeste do Estado do Rio de Janeiro.

Durante a coleta da HOT, algumas particularidades foram identificadas de acordo com as entrevistas realizadas com os colaboradores. Foram elas:

No Hospital Dr. Hamilton Agostinho Vieira de Castro, houve a entrada de dois enfermeiros concursados, e um não desejou realizar a entrevista, após diversas tentativas.

No Hospital Penal de Niterói, identificamos a chefe de enfermagem à época do concurso (uma profissional cedida pela SES-RJ). Após conversa exploratória, identificou-se que não entraram enfermeiros deste concurso na Unidade no período estudado nesta tese.

No Hospital Fábio Soares Maciel, de acordo com os entrevistados e com a chefia de enfermagem à época, foi identificada a entrada de seis enfermeiros provenientes do concurso, que se juntaram a um enfermeiro aprovado no concurso da SES (chefe da unidade), e a uma profissional de nível médio, que se encontrava desviada de função. Nesta unidade, deu-se a entrada de enfermeiros em períodos alternados, e foram realizadas três entrevistas, pois um profissional faleceu, outro profissional não desejou participar da pesquisa, e a outra era a pesquisadora.

No Sanatório Penal (SEAP-SP), houve a entrada de dois profissionais que concordaram participar da pesquisa.

Nas escalas de serviço da SEAP/SP, identificou-se que, em 1995, a equipe da unidade era formada por 16 profissionais não enfermeiros. Inclusive, o responsável técnico pela unidade era um técnico de enfermagem à época. Na escala de dezembro de 1998, observa-se a presença de três enfermeiros diaristas, mas eles não ingressaram pelo concurso de 1998, e 25 outros profissionais não enfermeiros. Em outra escala do ano de 2002, após as admissões pelo concurso, é possível observar a formação de uma equipe com a presença de enfermeiros diaristas e plantonistas que supervisionavam a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem desta unidade. Nesta escala, tem a presença de profissionais que ingressaram por meio do concurso de 1998.

5 RECORTE TEMPORAL E FONTES HISTÓRICAS DO ESTUDO

Marco Inicial: o estudo tem início no ano de 1998, quando foi publicado o edital público do concurso para profissionais da saúde para o DESIPE.

Marco Final: foi possível encerrar o estudo no ano de 2004, quando terminou o estágio probatório do último enfermeiro convocado para tomar posse após o concurso.

No tocante às fontes históricas deste estudo, consideram-se as diretas e as indiretas, como se expõe em seguida.

Fontes Diretas: foram utilizados documentos escritos que incluem reportagens de jornal, editais, ofícios, portarias, livros institucionais, como de ordens e ocorrências, evoluções de enfermagem, escalas de serviço, entre outros, utilizados para relatos sobre as atividades de enfermagem nos hospitais do DESIPE.

Devido ao fato de ter sido escasso o resultado da busca por documentos escritos específicos sobre o tema pesquisado nas unidades Hospital Hamilton Agostinho (HA), Hospital Central Fábio Soares Maciel (HCP) e Hospital de Niterói (HN), levantou-se que o DESIPE não apresenta uma organização que contemple a guarda de documentos históricos. Assim, os hospitais HCP e HN, já desativados, perderam grande parte do seu acervo documental. A unidade Sanatório Penal (SP) apresenta um acervo particular guardado por sua direção, onde foram encontrados livros de ordens e ocorrências com relatos das equipes, ofícios e comunicações internas, incluídos como fontes neste estudo.

Fontes Indiretas: artigos, Teses de Doutorado, Dissertações de Mestrado e livros que abordam temas como: prisões, cuidado de enfermagem, identidade profissional do enfermeiro, saúde dos presos, história da enfermagem e história da saúde no Brasil. Essas fontes foram buscadas em bibliotecas e bases de dados.

6 COLETA DE DADOS ORAIS

A pesquisa teve como colaboradores os enfermeiros aprovados no primeiro concurso de profissionais da saúde para o DESIPE, que ingressaram nas unidades hospitalares, em um total de 6 colaboradores.

6.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS COLABORADORES DA PESQUISA

Enfermeiros que tenham tomado posse como funcionários da Secretaria de Justiça, no antigo DESIPE, e foram admitidos nas unidades hospitalares não psiquiátricas, a partir do concurso de 1998.

6.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS COLABORADORES DA PESQUISA

Enfermeiros portadores de alguma patologia que comprometesse a sua memória, fator capaz de inviabilizar a realização da HOT. Entre os Enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, nenhum atendeu a este critério.

6.3 PRODUÇÃO DA HISTÓRIA ORAL

As fontes orais foram coletadas por meio de entrevistas com os colaboradores do estudo, sendo a base metodológica a HOT, fundamentada por Meihy (2007). Conforme previsto no projeto de pesquisa, buscou-se o primeiro enfermeiro chamado para tomar posse após aprovação no concurso, que seria o marco zero. Diante do fato de ele ter se recusado a participar da pesquisa, buscaram-se os enfermeiros seguintes, na ordem de aprovação, de modo que o marco zero foi o candidato da nona classificação. Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão do estudo para confirmar a elegibilidade deste colaborador. A partir dele, então, formou-se uma rede de colaboradores a partir de sua indicação. Existe, segundo Meihy (2007), a possibilidade de se trabalhar com duas ou mais redes, a fim de se intensificar o resultado dos estudos. Contudo, esta pesquisa permaneceu apenas com a rede informada.

Após serem convidados pela pesquisadora, os colaboradores decidiram se queriam ou não participar da pesquisa. Os que participaram tiveram a liberdade de sugerir o melhor local para que elas fossem realizadas, ou optaram pela forma remota, devido à pandemia da COVID-19. Nesse caso, foi utilizada a videochamada pelo aplicativo *whatsApp*®. Apenas uma entrevista foi realizada remotamente, devido ao fato de o colaborador residir em outro

município. As entrevistas foram agendadas previamente, com data e hora marcadas de acordo com a disponibilidade dos colaboradores, as entrevistas foram em média de 2 horas.

Uma entrevista não diretiva foi realizada com os colaboradores, em busca das lembranças de cada um sobre seu preparo e atuação como enfermeiro nas unidades de saúde hospitalares prisionais. A entrevista não diretiva permitiu que o colaborador construísse uma narrativa própria sobre o passado, trazendo à tona elementos que o levaram a constituir-se um profissional adaptado ao contexto social em que estava inserido, considerando suas questões culturais (GALLIAN, 1992).

7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, respeitando os aspectos éticos na pesquisa contidos na Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde. A aprovação se deu pelo protocolo de número 4.447.879 (ANEXO G). A Secretaria Estadual de Administração Penitenciária concedeu autorização para a pesquisa por meio do processo número SEI-210087/000031/202.

Os colaboradores da pesquisa foram informados e esclarecidos sobre seus procedimentos e riscos. Após não terem mais dúvidas sobre sua participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D).

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, como cansaço e/ou emoção ao lembrar-se da sua trajetória profissional durante a realização da entrevista. Em relação aos documentos históricos, o risco era o de danificá-los por manipulação inapropriada e de vazamento de informações. Tais riscos foram minimizados pela pesquisadora da seguinte forma:

- Para não haver vazamento de informações, as fontes primárias foram guardadas em local protegido (*Pen Drive*) onde ficam protegidas de acesso via rede virtual;
- Ao manusear os documentos, a pesquisadora seguiu as normas de prevenção de dados dos acervos;
- Nenhum colaborador demonstrou constrangimento ou cansaço durante a entrevista, não tendo havido necessidade de suspendê-la.

A relevância da pesquisa está em registrar e analisar processos de construção de identidades profissionais para compreender como a enfermagem se organiza para atender as demandas da sociedade, no caso, da sociedade do Rio de Janeiro, diante do aumento da violência urbana. E, com o aumento da violência urbana, cada vez mais pessoas estão entrando no sistema prisional, logo, essas instituições devem se adequar da melhor forma possível, visando aos atendimentos das pessoas acometidas por doenças. Dessa forma, mais profissionais devem ser contratados, para fazer parte dessa equipe, e devemos colaborar com a formação deles.

O estudo apresenta como benefícios:

- Ajudar a propor capacitação aos profissionais de enfermagem que estão ou que ingressarem no Sistema Prisional de todo país, interferindo, assim, na qualidade da assistência aos presos e na promoção da saúde mental desses profissionais;

- Contribuir para o aumento da produção científica da enfermagem e da linha de pesquisa de história da enfermagem;
- Divulgar, por meio da apresentação e publicações da pesquisa, o trabalho dos Enfermeiros do Sistema Prisional, dando-lhes visibilidade social;
- Melhorar a assistência prestada para as pessoas que se encontram no sistema prisional.
- Contribui para a construção da cultura de cuidados específicos a esta clientela.

8 INSTRUMENTOS, TRATAMENTO E ANÁLISE DAS FONTES HISTÓRICAS

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A) para a realização da coleta de dados orais, seguindo as regras da HOT, explorando-se todas as lembranças dos colaboradores, “A técnica da entrevista semiestruturada, comumente utilizada na metodologia da História Oral, pode-se esclarecer o que ficou duvidoso e auxiliou na recondução dos objetivos” (BONI, 2005, p.75 *apud* BRISOLA e MARCONDES, 2011, p.6).

De acordo com Brisola e Marcondes (2011), “A característica elástica e flexível da história oral, como metodologia de pesquisa, permite trazer à tona dados relevantes do cotidiano dos entrevistados, que talvez por outra fonte não se conseguisse em tal medida.”

As entrevistas foram gravadas por gravadores digitais e armazenadas em mídia digital, ficando em posse da pesquisadora, para evitar o acesso de outras pessoas ao seu conteúdo. Após a gravação, elas foram transcritas e transcriadas.

A transcrição literal, apesar de extremamente necessária, será apenas uma etapa na feitura do texto final, que chamado de textualização, por ser ao final e ao cabo um modo de se produzir honesta e corretamente a entrevista em um texto escrito. (MEIHY, 2007).

O documento produzido, segundo Le Goff (1990), é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder, recuperando a memória coletiva, o que permite ao historiador usá-lo cientificamente.

Para se manter a fidedignidade das entrevistas, foi realizada a devolutiva do material transcrito aos colaboradores, para que pudessem verificar a necessidade de revisão da história narrada, a fim de validar os dados e autorizar seu uso na pesquisa (APÊNDICE B). Neste momento, o colaborador foi informado sobre a possibilidade de retirar ou complementar dados conforme sua vontade. A transcrição é um conceito-chave, segundo Meihy (2007), uma vez que descreve o trajeto de procedimento e o espírito da transformação da fala do interlocutor, durante a entrevista.

Os documentos escritos foram organizados e catalogados conforme o quadro de coleta de dados documentais selecionado pela pesquisadora (APÊNDICE C). Com o objetivo de identificar a autenticidade dos documentos encontrados, foi aplicada, a cada fonte, a crítica interna e externa, verificando-se as suas condições de produção e originalidade.

A análise crítica dos documentos é fundamental no sentido de ser necessário controlar a credibilidade e o valor dos documentos e das informações recolhidas, e sua adequação às finalidades do projeto. Esta análise crítica pode ser empreendida em duas etapas: uma relativa à avaliação da autenticidade das fontes (crítica externa) e outra de avaliação da exatidão ou

valor dos dados (crítica interna) (COHEN; MANION, 1994 *apud* CALADO; FERREIRA, 2004).

Segundo Le Goff (1990):

A crítica externa visa essencialmente encontrar o original e determinar se o documento examinado é verdadeiro ou falso” enquanto a “crítica interna deve interpretar o significado dos documentos, avaliar a competência do seu autor, determinar a sua sinceridade, medir a exatidão do documento, controlá-lo através de outros testemunhos. (LE GOFF, 1990).

As narrativas dos colaboradores e os dados levantados nas fontes escritas diretas e indiretas compuseram o *corpus* documental da pesquisa, de onde se retiraram as informações para a interpretação dos dados, em busca de maior aproximação com a história. A análise dos dados foi por tematização e cronologia, sendo a interpretação subsidiada pelos referenciais teóricos selecionado para este estudo, de modo que os resultados são descritos em três temas, a saber:

- Capítulo I – Contextualização do Atendimento em Saúde aos Presos no Brasil;
- Capítulo II – Sistema Prisional como Local de Trabalho dos Enfermeiros Concursados;
- Capítulo III – Identidade Profissional do Enfermeiro do Sistema Prisional.

9 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

Os resultados estão apresentados em três capítulos numerados em I, II e III, com seus respectivos subitens.

9.1 CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE AOS PRESOS NO BRASIL

9.1.1 Antecedentes históricos da construção das prisões no Brasil

As prisões nem sempre preexistiram como na sociedade moderna. Entretanto, os mecanismos disciplinares são antigos. Sabe-se que, na Antiguidade, em lugares como o Egito, Grécia, Pérsia e Babilônia, existia o encarceramento, com a finalidade de dominar a população (FOUCAULT, 2012).

Na Idade Média, ainda não se utilizava a privação da liberdade como uma pena: as pessoas eram submetidas a castigos corporais e à pena de morte. O aprisionamento não apresentava caráter de pena, e sim de garantir o domínio físico das pessoas. Não havia cadeias ou penitenciárias, os locais de aprisionamento eram totalmente insalubres, localizados nas torres dos castelos, conventos abandonados, calabouços, lugares onde o detento aguardava o seu julgamento ou a execução (FOUCAULT, 2004).

Temos um fenômeno importante nos séculos XVII e XVIII com uma nova mecânica do poder, com procedimentos particulares novos e incompatíveis com a soberania. Essa nova mecânica de poder incide primeiro sobre os corpos e sobre o que eles fazem, mais do que sobre a terra e sobre o seu produto (FOUCAULT, 1999, p.42).

As transformações não ocorreram de repente, de acordo com Foucault (1999):

Na teoria do direito (mas aí serei extremamente rápido). Vocês já veem, nos juristas do século XVII e sobretudo do século XVIII, formulada essa questão a propósito do direito de vida e de morte. Quando os juristas dizem: quando se contrata, no plano do contrato social, ou seja, quando os indivíduos se reúnem para constituir um soberano, para delegar a um soberano um poder absoluto sobre eles, por que o fazem? Eles o fazem porque estão premidos pelo perigo ou pela necessidade. Eles o fazem, por conseguinte, para proteger a vida. E para poder viver que constituem um soberano. E, nesta medida, a vida pode efetivamente entrar nos direitos do soberano? Não é a vida que é fundadora do direito do soberano? E não pode o soberano reclamar efetivamente de seus súditos o direito de exercer sobre eles o poder de vida e de morte, ou seja, pura e simplesmente, o poder de matá-los? Não deve a vida ficar fora do contrato na medida em que ela é que foi o motivo primordial, inicial e fundamental do contrato? Tudo isso é uma discussão de filosofia política que se pode deixar de lado, mas que mostra bem como o problema da vida se problematiza-se no campo do pensamento político, da análise do poder político. De fato, o nível em que eu gostaria de seguir a transformação, ao não e ao nível da teoria política, mas, antes, o nível dos mecanismos, das técnicas, das tecnologias de poder. Então, aí, topamos com coisas familiares: e que, nos séculos XVII e XVIII, viram-se aparecer

técnicas de poder que eram essencialmente centradas no corpo, no corpo individual. Eram todos aqueles procedimentos pelos quais se assegurava a distribuição espacial dos corpos individuais (sua separação, seu alinhamento, sua colocação em serie e em vigilância) e a organização, em tomo desses corpos individuais, de todo um campo de visibilidade. Eram também as técnicas pelas quais se incumbiam desses corpos, tentavam aumentar-lhes a força útil através do exercício, do treinamento etc. Eram igualmente técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que devia se exercer, da maneira menos onerosa possível, mediante todo um sistema de vigilância, de hierarquias, de inspeções, de escriturações, de relatórios: toda essa tecnologia, que podemos chamar de tecnologia disciplinar do trabalho. (FOUCAULT, 1999, p. 287-288).

A fim de um melhor entendimento da situação das prisões durante os séculos XVII e XIX, Lucheti (2017) informa que o processo punitivo não previa o encarceramento, de modo que não existia espaço para tantos homens nas cadeias ou algum tipo de auxílio aos presos. No Brasil do século XVIII, o governador da capitania, Tomé Correia de Alvarenga, descreveu ao Rei de Portugal, D. João V, informando que a cidade, a qual viria a ser o Rio de Janeiro, era um local de muita violência e diversas prisões, havendo um crescente avanço dos delitos graves e das mortes violentas entre a população (FOUCAULT, 2004; SILVEIRA, 2020).

Foi no início do século XIX que o encarceramento foi se tornando constante no Brasil, fazendo emergir o problema sobre onde aprisionar as pessoas, visto que o tempo de cárcere era muito maior do que o previsto nas leis do Reino. Também se tinha um número elevado de delitos na cidade do Rio de Janeiro, centro político e econômico do país, o que levava os governantes a ordenarem prisões como forma de proteger a cidade dos criminosos (SILVEIRA, 2020; HOLLOWAY, 1997).

Segundo Foucault (2008), a partir do século XIX, a medicina deixa de ser um conjunto de tradições, de observações, de receitas heterogêneas e passa a se constituir de um *corpus* de conhecimento com uma mesma visão das coisas, começando, assim, a se organizar.

O sistema capitalista necessitava de uma organização e de um grande número de mão de obra. As unidades prisionais passavam por profundas transformações e, dessa forma, “considerava-se, no início do século XIX pelo menos, que seu estatuto ótimo seria ser infinita: quanto mais forças de trabalho houvesse, mais plena e corretamente o sistema da produção capitalista poderia funcionar”(FOUCAULT, 1999, p.37).

A chegada do Rei de Portugal ao Brasil, em 1808, trouxe grandes transformações à estrutura da cidade, com reformas e construções que alteraram o panorama urbano, a exemplo do Palácio do Conde de Bobadela (atual Paço Imperial), onde foi recebido Dom João VI e sua família, o Convento do Carmo e o Senado da Câmara. A fim de acomodar a numerosa Comitiva Real, que também habitaria o centro da cidade, ocorreu o desalojamento compulsório dos habitantes locais e a ocupação dos prédios públicos (HOLLOWAY, 1997).

No andar térreo do edifício do Senado, estava localizada a Cadeia Pública, cujos presos precisaram ser transferidos, por ser uma população indesejada no espaço onde se instalaria a corte portuguesa no Brasil, originando registros sobre uma problemática que já se alargava na sociedade. Os locais para a detenção de criminosos (como as fortalezas localizadas na Baía da Guanabara, o arsenal da Marinha, localizado na Ilha das Cobras, e a Prisão do Calabouço, construída para punição de escravos que cometiam crimes, localizada no Forte de Santiago) viviam lotados e tinham condições insalubres (ARARIPE, 2021; ARAÚJO, 2011).

Com o crescimento da população, desenvolvimento econômico e consequente aumento da criminalidade, a necessidade de espaços para prisioneiros livres e cativos levou à utilização de um espaço pertencente à Igreja, o Aljube, prisão eclesiástica localizada no sopé do Morro da Conceição, como mais uma prisão no Rio de Janeiro. O Conde dos Arcos, D. Marcos de Noronha e Brito, último Vice-Rei do Brasil e Capitão General de Mar e Terra dos Estados do Brasil de 1806 a 1808, transferiu todos os presos da Cadeia Pública para o Aljube. Esse evento marcou o início de uma nova etapa dentro do sistema prisional brasileiro (ARAÚJO, 2011; MIRANDA, 2018).

Já no 1º Reinado, D. Pedro I promulgou a Constituição do Brasil de 1824, que determinava critérios para o funcionamento das instituições prisionais, como limpeza, segurança, arejamento e espaço necessário para a separação dos condenados, dando início a uma série de reformas nos locais onde os presos eram abrigados, sem que mudanças substanciais nas condições de salubridade fossem percebidas (ARAÚJO, 2007). As prisões também eram utilizadas como locais para afastar da cidade indivíduos que atrapalhavam a manutenção da ordem social, já que ainda não havia sido constituído um sistema judicial sólido. Assim, esse sistema carcerário, o qual deveria ser “seguro, limpo e arejado”, segundo a constituição de 1824, ainda não era uma realidade em nenhuma província do Império.

Contudo, a organização de um sistema carcerário foi considerada na Carta Magna brasileira em 1824, pela qual os locais que abrigavam os presos deveriam ser “seguros, limpos e arejados”, o que estava longe de ser uma realidade nas províncias do Império (BRASIL, 1824).

No início da década de 1830, o Rio de Janeiro contava com três prisões civis: Calabouço, Aljube e Santa Bárbara. As autoridades policiais procuravam estabelecer uma separação entre os detentos pela condição jurídica (livres ou escravos), sexo e tipo de crime praticado. Entretanto, esse procedimento dificilmente era seguido à risca, devido à grande quantidade de presos e os limitados espaços destinados ao encarceramento na cidade. (ARAÚJO, 2009, p.31).

Assim, o Aljube foi considerado o “inferno na terra”, pois era o maior e o pior centro de detenção da Corte. No Relatório da comissão encarregada de visitar os estabelecimentos de caridade, as prisões públicas, militares e eclesiásticas apresentado à Câmara Municipal da Corte em 1830, citado no texto de Moraes (1923), tem-se uma descrição desse local:

Esta prisão, encostada ao morro da Conceição, é subterrânea de um lado, e de outro, faz frente à rua do mesmo nome; é, por isso defeituosíssima, porque a comunicação imediata com a rua a torna pouco segura, e não permite que se estabeleça, no seu interior, a disciplina conveniente para reforma dos presos; pela sua situação, já se vê que ela deve ser úmida, insalubre, inabitável, sobretudo do lado da montanha. [...] Foi com grande dificuldade que a Comissão pode vencer a repugnância que deve sentir todo o coração humano, ao penetrar nesta sentina de todos os vícios, neste antro infernal, onde tudo se acha confundido, o maior facínora com uma simples acusada, o assassino o mais inumano com um miserável, vítima da calúnia ou da mais deplorável administração da justiça. (MORAES, 1923, p.8. *apud* ARAÚJO, 2011, p.2).

As denúncias em relação às condições subumanas às quais os presos estavam submetidos eram intensas, ao passo que as ideias liberais ganhavam espaço entre as elites políticas brasileiras, culminando na retomada dos debates em torno da construção da uma Casa de Correção da Corte (ARAÚJO – 3º ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL).

Todavia, mesmo neste momento, já era possível identificar elementos que elucidam a presença de algum tipo de assistência à saúde dentro do Aljube. Araújo (2009) relata que os leitos das enfermarias eram fatais para os doentes, poucos recuperaram a saúde na década de 1830, e a prisão contava apenas com um médico para tratar de todos os detentos em um local com capacidade de 20 pessoas, mas onde se encontravam 390.

As péssimas condições de vida do Aljube foram descritas pelo Ministro da Fazenda, Manuel Alves Branco, em seu Relatório da Repartição dos Negócios da Justiça de 1834 (Figura 3), apresentado à Assembleia Geral Legislativa, em maio de 1835. Ele descreveu também evidências de que os enfermos eram tratados nas dependências insalubres da prisão, onde as doenças eram agravadas, por vezes, ocasionando a morte, e que o professor médico responsável recebia muito mal para tratar de tantos moribundos. Neto (2015) descreveu trechos do Relatório da Repartição dos Negócios da Justiça de 1834, apresentado à Assembleia Geral Legislativa, em maio de 1835, afirmando que o Aljube, no Rio de Janeiro, apresentava-se com prisões superiores e inferiores, em condições insuportáveis, de acordo com o relatório a seguir. No caso das celas que estavam no nível da rua, o cenário era ainda pior, com um calor intolerável, grande quantidade de presos e um odor impossível de se descrever. Além disso, o sistema de esgoto apresentava-se falho, e a vizinhança sofria com isso.

Figura 4 – Descrição do Aljube

(38)

...
 sos fazem para aqui muitos Municipios da Provincia
 conliga.

O Aljube tem prisões superiores, e inferiores, as primeiras são insupportaveis, mas nada iguala o horror, que causão as do nivel da rua: o calor ahi he excessivo, as latrinas muito mal construidas, e por mais que se lavem exhalão hum vapor insupportavel, que ainda mais se augmenta pela grande quantidade de pretos, que ali habitão. Os canos para esgoto das agoas, apezar do concerto, que se lhes mandou fazer, não preenchem ainda satisfactoriamente o seu fim, e os arredores da Cadêa se resentem bastante desse defeito. Mas todas estas causas nascidas do local, e pessima construcção do edificio, não iguala a influencia perniciososa dos mesmos presos: naquella habitação do crime a desesperação procura fazer mal por mero prazer. Os presos muitas vezes entulhão a latrina, entupem o cano so pelo gosto de dar trabalho ao Carcereiro, e seus subalternos; elles se prestão com muita repugnancia a varrer as prisões; insultão o Caiador, que pertende aceia-las; furtão-se reciprocamente as roupas, e vem-se por isso reduzidos a trajar immunda, e esfarrapadamente, o que augmenta a immundice, em que vivem. Finalmente apezar de todas as recommendações, e restricções sempre conseguem a entrada de bebidas espirituosas, e quando embriagados; ficão ainda mais insupportaveis.

He impossivel descrever o horror das prisões das mulheres; hum quarto pequeno ao nivel da rua, e debaixo de huma prisão de homens, he a habitação das mulheres de toda a condição, que tem a desgraça de hir ter a ella. A indecencia, a immoralidade, consequencias necessarias de huma reunião de elementos tão heterogeneos, são bem sensiveis, para que eu julgue necessario explica-las. A Sala Livre, que he a prisão mais toleravel do Aljube, tem o defeito de ser muito fraca, e por isso nem a todos os presos conveniente; mas assim mesmo ella está sobrecarregada, e nella se respira hum ar corrupto, ja pela humidade, que ali he immensa, e ja pela visiohança da Enfermaria, que so a imprevidencia, podia cons-

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

MINISTRO (MANOEL ALVES BRANCO)

RELATORIO ... DO ANNO DE 1834 APRESENTADO A
 ASSEMBLÉA GERAL LEGISLATIVA NA SESSÃO ORDINARIA
 DE 1835. (PUBLICADO EM 1835)

Fonte: Relatório do ano de 1834 apresentado à
 Assembleia Legislativa – Hemeroteca Digital

Além de um médico, os cuidados aos doentes no Aljube eram exercidos por um preso que tinha acesso aos instrumentos médicos, remédios e poções que curavam os doentes, mas que também poderiam matar se não administrados com cautela e conhecimento (ARAÚJO, 2009). Também é descrito que, provavelmente, esses presos que auxiliavam o médico contavam com regalias, como um local para dormir melhor e uma comida diferenciada. A única presença formal descrita dentro das unidades prisionais era a de médicos, uma vez que, nessa época, ainda não existia a figura do enfermeiro tal como a conhecemos.

Tais condições desumanas da prisão refletiam ainda a ideia do encarceramento como um castigo a ser imposto sobre o corpo, e não como uma estratégia de correção da pessoa presa, como foi formalmente evidenciado no relatório abaixo (Figura 4), o qual informa a presença, no momento da visita à enfermaria, de dois enfermeiros e dois serventes no Aljube que realizavam o cuidado de 34 presos doentes. Nesse contexto, o ato de punir objetivava, simplesmente, castigar, sem qualquer outro objetivo pedagógico penal. Os castigos corporais realizados nas prisões, expressos nas punições exemplares, objetivavam, principalmente, intimidar pelo terror causado nos presos que deles tomavam conhecimento (FOUCAULT, 2004).

Figura 5 – Descrição do Aljube

— 22 —

em razão d'esse mesmo máo estado não vale a pena expor-vos os poucos melhoramentos que n'ellas tem havido.

Cumpre porém comunicar-vos que pelos decretos n.º 515, 517 e 527 forão marcados os vencimentos aos carcereiros das cadêas de Marahú, na provincia da Bahia, rs. 80\$000: da de Tatuhy, na de S. Paulo rs. 30\$000; e a cada um dos das villas de Bagé, de S. Gabriel, de S. Leopoldo e de Uruguayana, na de S. Pedro do Sul rs. 150\$000 annuaes.

O decreto n. 538 elevou a 100\$000 o vencimento do carcereiro da cadêa da villa de Itabira em Minas Geraes.

A cadêa do aljube, unica prisão civil da côrte acha-se cada vez mais arruinada, exigindo um concerto, que foi orçado pelo inspector das obras publicas em mais de sete contos de reis: mesmo n'este estado existião n'ella duzentos e sete presos, inclusive trinta e quatro doentes, que se achavão na respectiva enfermaria, a qual tem um medico de partido, dous enfermeiros e dous serventes.

Se o dispendio da quantia orçada pode até certo ponto melhorar a parte material, e augmentar a segurança d'aquella prisão, de nenhum modo pode contribuir para tirar-lhe os defeitos capitaes, que lhe são inherentes. Collocada ao sopé de uma montanha, no centro da cidade, e contra todos os principios da hygiene publica e das prisões, não pode reunir as condições de salubridade prescriptas no § 21 do art. 179 da constituição politica do imperio.

Nem mesmo para casa de detenção, ou custodiã pode aquelle edificio convenientemente servir, por que devendo ter mais favoravel tratamento os detidos, soffrerião pelo contrario o rigor de uma prisão dura por suas condições.

BRASIL. MINISTERIO DA JUSTIÇA.
MINISTRO (JOSE ANTONIO PIMENTA BUENO)
RELATORIO ... DO ANNO DE 1847 APRESENTADO
À ASSEMBLEIA GERAL LEGISLATIVA NA 1ª SESSÃO
DA 7ª LEGISLATURA EM 1848. (PUBLICADO EM 1848)

Fonte: Relatório da Repartição dos Negócios da Justiça apresentado à Assembleia Geral na sessão ordinária de 1848, p. 22.

As discussões para a extinção da punição ao corpo do condenado iniciaram-se na Europa, nas primeiras décadas do século XIX, e começaram a ser difundidas entre a elite brasileira. Candiotto (2012) descreve que, no final do século XVIII e no início do século XIX, no momento da restauração na França e da Santa Aliança na Europa (por volta de 1820), a prisão impôs-se como principal mecanismo punitivo sobre as demais formas de punir.

Foi no século XIX que foram criadas as prisões tais como as conhecemos hoje, com a privação de liberdade e a transformação técnica do indivíduo. Antes disso, nos grandes centros, as prisões assumiram, em parte da sua história de existência, a condição de isolar, vigiar e punir pessoas consideradas não aptas ao convívio social, tendo essa história muitas peculiaridades que devem ser apontadas como responsáveis pela estigmatização desse espaço na atualidade. Tal conduta marginalizante era aplicada aos criminosos e às pessoas com doenças transmissíveis ou mentais, que não obedeciam às regras de convivência (FOUCAULT, 2004; POSTIGO, 2008).

Sabe-se que, no Brasil da primeira metade do século XIX, existiam problemas graves relacionados ao aprisionamento das pessoas, pois o Estado não repassava o valor necessário para o custeio de suas necessidades, provendo a prisão com somente o necessário. Luchetti (2017) afirma que o Estado tinha pouca obrigação com os presos em relação à sobrevivência dos detidos nas cadeias públicas, e o governo, por sua vez, não os auxiliava; os presos não tinham acesso aos seus bens, que eram confiscados pelo Estado; muitos eram abandonados pelos amigos e familiares, e a maioria ficava impossibilitada de constituir sua defesa e dar fim ao processo; os presos desassistidos nas cadeias dependiam de doações para sobreviver nas prisões.

Foi a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia que assumiu o papel de assistir os presos no período monárquico. A situação deles incomodava os cristãos e atacava a piedade dos homens que contribuíam com donativos a essa instituição, provendo-a de alimentação, água, botica, médicos e roupas aos presos, como forma de caridade, relata Luchetti (2017). Essa foi a estratégia para dar assistência aos encarcerados durante o período monárquico no Brasil.

O Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia é narrado por Luchetti, (2017) como tendo a caridade estimulada pela ideia da salvação, porque os Irmãos da Misericórdia deveriam socorrer os pobres e abandonados, seguindo o mandamento de Cristo, não se esquecendo dos doentes, órfãos e presos. Assim, a Santa Casa assumia a responsabilidade de administrar as doações que recebia, seguindo seus compromissos (Figura

5), dentre os quais consta que a primeira obra, à qual os Irmãos que instituíram a Irmandade em Portugal se dedicaram, foi a de alimentar, curar, livrar e acalmar os presos.

Figura 6 – Folha de Rosto do Compromisso da Misericórdia de Lisboa



Fonte: Biblioteca Nacional Digital
Disponível: <https://purl.pt/13349> (1619).

Quanto ao tratamento dos presos, existia um cargo exclusivo na Santa Casa para a visita às cadeias e manutenção das doações direcionadas a eles, pois esse local era, juntamente com os hospitais, o principal trabalho da Santa Casa, que deveria ser executado com todo o cuidado. O cargo, nomeado de Mordomia dos Presos, deveria ser ocupado por dois homens, um nobre e outro oficial, escolhidos pelo Provedor, entre os outros Irmãos da Misericórdia, para acudir os presos nas cadeias como Mordomos. Logo, esse cargo era composto por homens de boa consciência e fama, tementes a Deus, pois os membros da Irmandade eram homens livres, maiores de 25 anos, que tivessem uma renda, podendo servir à Santa Casa sem salário e sem cair em miséria ou sofrer necessidades (LUCHETTI, 2017).

Ainda era necessário que os Mordomos dos Presos se encaixassem nas normas da instituição, uma vez que, sem isso, não seriam dignos de assumir a responsabilidade de acudir aos necessitados para melhor servir aos miseráveis presos. Cabia aos Mordomos seguir o costume da verificação de cada um que pedisse auxílio à Misericórdia, não deixando de lado esse importante trabalho. O livro de normas da Santa Casa também ditou como os Mordomos deveriam trabalhar dentro das prisões, prescrevendo os modos de dar de comer e beber, de vestir, curar, acudir e consolar os presos (LUCHETTI, 2017).

Algumas concessões foram direcionadas à Santa Casa, o que tornava o socorro aos encarcerados uma tarefa ainda mais particular dessa Irmandade, para a qual foi concedido o monopólio da prática da assistência caritativa no Império, período que administrou instituições importantes, como o Hospício de Pedro II, conforme mostram outros estudos no campo da História da Enfermagem (LUCHETTI, 2017, p.8; PERES; BARREIRA, 2011; ABREU, 2001).

Os Mordomos tinham livre acesso às cadeias para visitar os presos, e os carcereiros lhes passavam as informações necessárias. Em relação aos detentos doentes, consta que recebiam a atenção dos Mordomos, os quais providenciavam cuidados em saúde, remédios, alimentos especiais e perguntavam se haviam sido visitados pelo cirurgião ou pelo físico, controlando a assistência prestada (COMPROMISSO, 1619, p.13; LUCHETTI, 2017).

Apesar do dinheiro investido pela Santa Casa na assistência aos presos, devido ao crescente número da população encarcerada, principalmente pelas transferências de presos de outras localidades para o Rio de Janeiro, os Mordomos não conseguiam contemplar todos os necessitados que tinham perfil para o auxílio. Assim, os presos, muitas vezes, não tinham comida para todos os dias da semana, resultado da ínfima participação do governo nessa receita, que era majoritariamente provida pela Santa Casa, principalmente oriunda de doações testamentárias (LUCHETTI, 2017).

9.1.2 A Casa de Correção do Rio de Janeiro: circunstâncias de criação da enfermaria em instituição prisional moderna no Brasil

Quanto à construção de um arcabouço legal referente às prisões no Brasil, a Constituição de 1824 determinava que as instituições prisionais deveriam ser limpas, seguras e bem arejadas, dentre outros aspectos. As cadeias que existiam começam a passar por algumas reformas que visavam à segurança e à separação dos presos.

O Código Criminal de 1830 foi marcante e fez parte do movimento de reforma prisional que ocorria na Europa e nos Estados Unidos, a partir do final do século XVIII, onde se tinha a pretensão de afastar os presos da vida de crimes, do ócio e da violência (SUSSEKIND, 2014; GODOI et al., 2020).

A fundação da Sociedade Defensora da Liberdade e Independência Nacional, uma agremiação política representativa do pensamento e da ação dos liberais que pretendia combater os restauradores, ocorreu em 1831, mesmo ano em que o Imperador D. Pedro I abdicou ao trono, causando um grande tumulto político com a disputa pelo poder de diversas

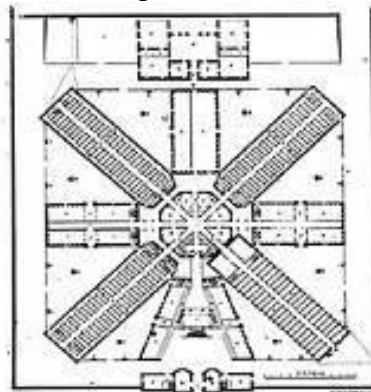
correntes ideológicas. A referida Sociedade apresentou, no ano de sua fundação, uma proposta para a criação de uma Casa de Correção e Trabalho nos moldes das prisões modernas, defendendo seu papel no processo de civilização do país ao “transformar os detentos em pobres de bons costumes” (ARAÚJO, 2007, p.3).

A sociedade defensora apelava para a generosidade dos homens engajados em transformar a antiga colônia de Portugal em um Império.

O projeto da Casa de Correção proposto pela Sociedade Defensora, inspirado no Panóptico (Figura 6) de Jeremy Benthan, tinha uma torre localizada no centro da edificação para se obter uma visão privilegiada e uma vigilância contínua e total do indivíduo, com inspiração na prisão de Genebra (ARAÚJO, 2009, p.150). A Obra apresentava uma grande magnitude financeira para a época, sendo orçada em 200:000\$000Rs (duzentos contos de réis), representando 86% das verbas destinadas à província.

No fim de janeiro de 1832, a Sociedade Defensora declara ter arrecadado a quantia de 5:000\$000Rs (cinco contos de réis). Esse fato significa somente 2,5% da quantia necessária para a vultosa obra. Os defensores entendem que, sem o apoio do governo, o projeto não sairia do papel e passam a articular nos bastidores do poder uma forma de executar seu projeto de prisão (ARAÚJO, 2009; GODOI et al. 2019).

Figura 7 – Planta no Estilo Panóptico da Casa de Correção da Corte, 1834



Planta da Casa de Correção da Corte. 1834

Fonte: Relatório do ano de 1873 apresentado à Assembleia Geral Legislativa 3ª sessão da 15ª legislatura.

A Casa de Correção do Rio de Janeiro, também chamada de Casa de Correção da Corte, foi criada em 06 de julho de 1850 pelo decreto nº. 678 (PESSOA, 2018), foi uma instituição que perdurou por mais de 170 anos como prisão. Foi a primeira penitenciária edificada da América latina e tinha como objetivo ser uma prisão moderna, onde seria realizada a execução da pena com o trabalho, conforme o modelo que se difundia pelos países

mais desenvolvidos. Em janeiro de 1834, sua construção foi iniciada em conformidade com as novas ideias de cumprimento de pena vindas da Europa e dos Estados Unidos, pelas quais se propunha a transformação moral, e não mais o castigo.

Detentos condenados já estavam na Casa de Correção durante a sua construção, ocorrida entre 1834 e 1850, pois o Aljube não apresentava mais condições de receber os sentenciados. “A falta de verbas e a escassez de funcionários obrigavam os carcereiros a lançarem mão dos próprios sentenciados em importantes funções na rotina do cárcere” (ARAÚJO, 2009, p.83).

Ao dar entrada na Casa de Correção, o preso passava pelos seguintes procedimentos: era classificado de acordo com a guia que o acompanhava e o tipo de crime cometido; era registrado no livro de matrícula, e o número de registro o acompanhava durante toda sua estadia na prisão; era submetido a exame médico e, salvo recomendação em contrário, conduzido ao banho frio; tinha o cabelo aparado ou raspado, e, se “tivesse verminose”, sua barba seria feita (ARAÚJO, 2009).

A reabilitação dos presos era prioritariamente conduzida por meio do trabalho regular, fora da cela, com uma concepção de trabalho diário e duro.

Ao longo dos cinco primeiros anos de construção, a nova penitenciária da Corte não oferecia segurança para abrigar esses presos [...] Segundo Paloma Fonseca, mesmo com os maus tratos impingidos aos prisioneiros da presiganga, o Arsenal de Marinha contava com um atendimento médico regular e, dependendo da gravidade, o doente seria encaminhado ao Hospital Militar que contava com uma boa infra-estrutura. Já a Casa de Correção, ao longo da década de 1830, contou apenas com uma incipiente enfermaria. Os casos de maior complexidade eram transferidos para a prisão do Aljube ou mesmo para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Ambos localizados à distância consideráveis do novo complexo prisional. (ARAÚJO, 2009, p.121).

Contudo, as punições se mantiveram dirigidas ao corpo do preso. Na Europa, já existiam discussões para a extinção da punição para corpo do condenado, e essas ideias estavam sendo difundidas entre a elite brasileira. No início do século XIX, no momento da restauração na França e da Santa Aliança na Europa (por volta de 1820), a reclusão com rotinas bem estabelecidas se impôs como principal mecanismo punitivo sobre as demais formas de punir (CANDIOTTO, 2012).

Ainda no período de construção da Casa de Correção do Rio de Janeiro, que tinha como principal mão de obra os próprios presos, o aumento do quantitativo de prisioneiros tornou o espaço destinado à assistência médica extremamente pequeno, precisando ser reformulado. O lugar que servia de depósito de madeiras utilizadas nas obras foi transformado numa enfermaria com capacidade para atender 80 homens e 20 mulheres simultaneamente (ARAÚJO, 2009).

No que se refere às patologias registradas no Mapa do Movimento na Enfermaria da Casa de Correção de julho de 1846, estas eram diversas, tais como: feridas e úlceras, sífilis, erisipelas, reumatismo, colapso, disenterias, enterites, hepatites. O registro era de 65 presos (ARAÚJO, 2009).

De acordo com Vasquez (2013), em 1850, ocorreu a transferência de presos do Aljube para a nova Casa de Correção, iniciando o cumprimento da pena com o trabalho e onde foi adotado o sistema penitenciário auburniano, que prescrevia o isolamento celular durante a noite e o trabalho em comum durante o dia, sob o regime de rigoroso silêncio, situação possível porque essa penitenciária estava localizada ao pé do Morro do Barro Vermelho, atualmente chamado de Morro de São Carlos, à época, um local desabitado. A Casa de Correção serviria para alojar a grande maioria dos presos que estavam espalhados em estabelecimentos de custódia superlotados (SÜSSEKIND, 2014).

Nesta ocasião, era aplicada a rotina das instituições disciplinares, com a rigidez necessária à época (ARAÚJO, 2009). Neste sentido, o poder disciplinar adentra e produz coletivamente corpos individualizados e dóceis, sendo as prisões consideradas instituições disciplinares, onde é possível se observar o comportamento da sociedade disciplinar, passiva de sanções e organizada pela hierarquia (BENELLI, 2014; FOUCAULT, 2012).

O poder disciplinar, conforme Foucault (2004) descreve, tem como função maior “adestrar” populações, é um poder que separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até as singularidades necessárias e suficientes. “Adestra” as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos.

A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício [...]. O sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame. (FOUCAULT, 2014, p.167).

A saúde aparece no contexto das unidades prisionais por meio da medicina social, quando os médicos passaram a divulgar, mediante teses acadêmicas e pareceres, que viam o crime como uma doença moral. Se o criminoso é um doente, ele deve ser tratado, e não punido.

A medicina social pretende acabar com esse perigo que as prisões representam para a sociedade. A criação de uma prisão que tenha como objetivo recuperar os criminosos é uma iniciativa da medicina social, da década de 30 do XIX. A Casa de Correção da Corte é a primeira a ter esse intuito. Aplica-se, assim, o princípio do Panopticon, de Bentham, o que aumenta o poder e a ordem. A prisão vira um espaço de controle e de ordem, e não mais de confusão, como era antes. Esse princípio se encaixa perfeitamente com as ideias dos médicos, que viam o crime como uma doença moral. Se o criminoso é um doente, ele deve ser tratado, e não punido. Ele

tem possibilidade de recuperação, portanto, não deve ser somente isolado, afastado. Deve-se mudar o criminoso, o seu interesse. (MACHADO, 1978, p.10).

Desde 1850, foi possível identificar, em alguns periódicos circulantes, em, pelo menos, três momentos distintos, a presença do Enfermeiro na Casa de Correção: (1) Correio Mercantil, datado de 13 de agosto de 1850. Em nota oficial do Ministério da Justiça, define a relação de “um guarda enfermeiro para doze presos enfermos” (Figura 7); (2) Correio Mercantil, 31 de maio de 1861. Uma nota de óbito na instituição, tendo o segundo médico e o enfermeiro assinado pelo ocorrido.

Figura 8 – Segundo médico e o enfermeiro assinaram nota de óbito



Fonte: CorreioMercantil, e Instructivo, Político, Universal (RJ), datado de 13 de agosto de 1850, em nota oficial ao Ministério da Justiça Edição 00203 – Hemeroteca Digital.

Como visualizado anteriormente pelos vários acontecimentos que estavam ocorrendo, a saúde vinha sendo improvisada e negligenciada pelos governantes da época. A Casa de Correção veio trazer uma nova proposta de aprisionamento do indivíduo a fim de que ele fosse tratado de uma forma mais humana e digna. No entanto, a improvisação de uma enfermaria em um depósito, devido ao aumento do número de prisioneiros, e a descrição das principais patologias existentes neste local, mostra a falta de higiene e a proliferação de doenças entre os presos, consequência de uma organização muito rudimentar.

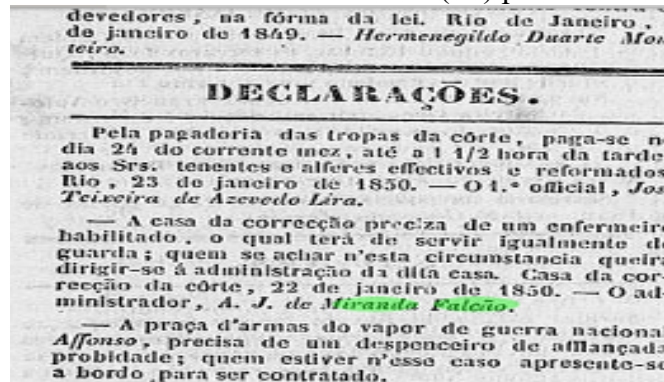
Os documentos demonstram que a vinda da família imperial para o Brasil deu início a uma série de transformações no sistema prisional, que acabaram por trazer melhorias a uma população esquecida à própria sorte, a exemplo do Iluminismo, vindo da Europa, que descobriu a liberdade e, ao mesmo tempo, inventou as disciplinas que a controlam. Um novo tipo de poder capaz de produzir novos saberes (BENELLI, 2014, p.5, 6).

Esse conjunto de elementos foi determinante para a compreensão de que cuidados são necessários nas prisões, ainda que a presença da enfermagem existisse na figura de um preso elencado para tal atividade junto ao médico. No período estudado a saúde nas prisões passou a ter atenção da sociedade, sendo por vezes denunciadas em relatórios. Isso fez culminar na construção da primeira enfermaria da casa de correção a fim de que pudesse dar um suporte de cuidado mais digno e moderno para uma cidade que vinha querendo se expandir e se modernizar.

Os sentenciados realizavam os cuidados à época, por total falta de mão de obra especializada, contudo, no ano de 1850 houve chamada nos jornais para enfermeiros habilitados (ILUSTRAÇÃO 8) que pudessem trabalhar na Casa de Correção, ressaltando que eles deveriam dividir as funções de cuidado com a função de vigilância.

Embora não se tenha encontrado definição para “enfermeiro habilitado” no período, supõe-se que fosse alguém com experiência na prática de enfermagem, uma vez que a história registra a criação na primeira escola de enfermagem do Brasil, em 1890, 40 anos depois dessa chamada.

Figura 9 – Chamada no Diário do Rio de Janeiro (RJ) para enfermeiros habilitados



Fonte: Diário do Rio de Janeiro (RJ) Ano 1850\Edição 08309 (1) – Hemeroteca Digital

Destaca-se, nessas notícias, a informação da inauguração da Casa de Correção, que seguiu o modelo de arquitetura moderno (COSTEIRA, 2014), dentre outros elementos, para favorecer a saúde e reduzir o adoecimento dos presos.

Foram encontradas características físicas, descritas por um visitante anônimo, da Casa de Correção, no jornal A Marmota na Corte, 08 de janeiro de 1850:

A Casa de Correção.

“**Sr. Redator** – querendo
Ter alguma distração,
Os meus passos dirigi

A Casa de Correção.

Essa casa, cuja fama,
É geralmente gabada:
E a muitos ouvi dizer
Que estava muito acceiada.

É com effeito verdade
Tudo quanto ouvi dizer:
A Casa de Correção
Agora se pode ver!

São bem tratados os pobres,
Pelo que presenciei.
Pois que tendo visto todos,
Todos com limpeza achei.

A tal penitenciária
Nada deixa a desejar,
Respira em tudo o aceio;
Nada melhor pode estar.

Um decente lavatório;
Quartos para se lavarem;
Seis latrinas inodóras,
E onde se barbearem;

Um depósito, com água
Por uma bomba puchada,
Que, quando não é precisa,
facilmente é despejada;

Um locutorio decente
Onde os presos vão fallar
Com as pessoas que ali
Procuram-nos visitar:

Uma decente capella
Com dous salões espaçosos,
Onde assistir vão os presos
Aos actos religiosos;

Servindo de refeitório
Aos tristes sentenciados,
Um espaçoso salão
Com duas mesas ao lado.

Tudo, Snr. Redactor,
Quanto aqui digo ali stá:
Fôra bom que o Snr. Mesmo
Dêsse um passeio até lá!

Existem tresofficinas,
Por tres grades separadas,
Por onde as acções dos presos
São do palco vigiadas.

Os dormitórios mui limpos,
Com cubic'losaceiados,
Onde vão ficar os presos

Dormindo a noite, trancados.

Direi, fallando também
 Dos negros do calabouço,
 Que ora são mui bem tratados,
 Mesmo como há muitos ouço.

Vi-os de roupa lavada:
 Presenciei a comida;
 Em casa de alguns senhores
 Não passam tão boa vida!

Já se não vê como outr'ora,
 Espancar severamente;
 São hoje os castigos feitos
 Mais a tempo, e humanamente.

O lugar da enfermaria
 É claro e bem arejado;
 Nenhum preto em outra parte
 É como ali bem tratado.

Receba meus elogios,
 Snr. Miranda Falcão,
 Pelo bem que há dirigido
 A Casa de Correção.

Pelo bem que desempenha
 Essa tão árdua missão;
 Fazemos votos ao Céu
 Por sua conservação.

Um visitante”

Fonte: Jornal A Marmota na Corte (1850-1852), de 08 de janeiro de 1850, página 2.
 Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/706906/140>.

Este é um documento importante, no qual estão descritas as características físicas que colocam a Casa de Correção em um patamar de orgulho brasileiro e um símbolo de progresso e de civilização tão almejados no início do Segundo Reinado, diferentemente das características descritas anteriormente das prisões anteriores que existiram no país, como o Aljube (SANT'ANNA 2010).

No primeiro momento em que se pensa em penitenciárias, cadeias ou presídios, traz-se ao foco a segurança, e não a saúde, mas o tema envolve salubridade além de segurança. Portanto, envolve a saúde pública em seu âmbito geral. Nesse sentido, a Casa de Correção do Rio de Janeiro foi a primeira instituição prisional moderna a ter uma enfermaria para atender aos presos doentes, inaugurando formalmente o cuidado em saúde dentro de prisões no Brasil.

Em 1861, o médico Doutor Luiz Vianna de Almeida Valle (Doutor Valle) foi nomeado como segundo médico da Casa de Correção do Rio de Janeiro, tornando-se diretor da instituição em 1868. Neste ano, ele implementou transformações de cunho humanista,

tomando iniciativas para harmonizar a correção dos presos, a observação científica e a disciplina. Na gestão de Almeida Valle foi inaugurada a biblioteca e a escola de primeiras letras, destinadas à educação dos detentos (ARAÚJO, 2011).

Na gestão do Doutor Valle, todo preso era tratado como um enfermo, sendo investigadas as possíveis alterações do seu caráter em todo o período que permanecia na prisão. Além disso, o próprio médico perguntava os antecedentes do condenado para conhecer as condições e motivações que determinaram os crimes por ele cometidos (VASQUES, 2009, p.3). “O primeiro diretor médico da Casa de Correção do Rio de Janeiro, em 1869, faz exames craneológicos; se baseia em Esquirol para criar um tratamento carcerário individualizado; apóia-se em Ferrus para classificar os presos em “inteligentes, viciosos e ineptos” (MACHADO, 1978, p.11).

Diante da criação da Cadeira de Moléstias Mentais, nas faculdades de medicina, em 1882, temos o avanço na prática alienista, que adquiriu *status* de especialidade médica, passando a ser denominada psiquiatria. Muitos médicos buscavam na França o conhecimento acerca das moléstias mentais, algumas descritas pelos destacados médicos Pinel e Esquirol. A ausência de diagnóstico e tratamento para doenças mentais colocava pessoas que tinham comportamentos desviantes ou agressivos nas cadeias públicas ou nas enfermarias improvisadas no subsolo da Santa Casa de Misericórdia, destinadas aos “loucos” (PERES et al., 2011). Desse modo, o Doutor Valle, ao buscar indícios de doença mental nos presos da Casa de Correção, provavelmente tinha a intenção de reduzir o número de pessoas com doença mental encarceradas, o que poderia minimizar o problema da superlotação na instituição.

Em 1852, foi inaugurado o primeiro hospício de alienados do país, o Hospício de Pedro II, também na cidade do Rio de Janeiro, e para lá começou a ser encaminhada parte da população que tinha comportamentos desviantes, como bêbados e vadios, atendendo à necessidade de retirar essas pessoas de circulação, no processo de reorganizar a capital do Império. Embora o hospício não seja foco neste estudo, é importante salientar que também sofria com superlotação, atribuída à presença de pessoas que não se enquadravam como alienados, mas que eram internadas por cometerem delitos (PERES et al., 2011)

Com os esforços do Doutor Valle na Casa de Correção, o preso começa a ser visto supostamente como um possível alienado e passa a receber mais atenção, sendo investigado em relação às causas de seu comportamento criminoso.

O preso era tratado como um enfermo, e cuidadosamente estudadas todas as alterações do seu caráter, desde a entrada para a cellula até áshida da prisão. Não contente com essa paciente observação, o Dr. Valle inquiria sempre dos

antecedentes do condenado, informava-se do processo, para conhecer as condições do crime e a natureza dos moveis que o determinaram. (EVARISTO DE MORAES, 1923. p.17 apud VASQUES, 2009, p.3).

Doutor Valle influenciou grandes mudanças na Casa de Correção, em 1876. No seu último relatório, propôs algumas alterações no regulamento da prisão e até mesmo no Código Criminal de 1830, uma vez que era contra as penas de curta duração. De acordo com Araújo (2007), muitos de seus procedimentos administrativos foram incorporados no segundo regulamento da Casa de Correção, em 1882, aprovado após 32 anos de funcionamento. Em março de 1877, ele veio a falecer (ANEXO F).

Diversos legados foram deixados pelo Doutor Valle, como as instruções escolares e as bibliotecas, que entraram no novo regulamento. Os presos começaram a aprender a ler e a escrever, tiveram noções básicas de aritmética, tinham aulas de ensino moral, religioso e regras de civilidade ministradas pelo Capelão.

9.1.3 A República e a construção da enfermaria para atender aos presos

A Casa de Correção não sustentou por muito tempo seu objetivo de transformar o criminoso por meio do trabalho, enfrentando problemas em relação à manutenção da disciplina e da saúde dos presos (ARAÚJO, 2009). A aplicação de tecnologias disciplinares do trabalho inseria-se neste movimento, por meio da oferta de treinamento dos presos em ofícios, para afastá-los da vida que levavam, de malandragem e desocupação (FOUCAULT, 1999, p. 288).

Observa-se a medicina atuante nas questões prisionais desde 1830. Contudo, a implicação da medicina “disputando com os administradores a autoridade sobre os prisioneiros” deu-se na década de 1860, tendo destaque quando, em 1869, o médico Doutor Valle assumiu a direção e modernizou as atividades administrativas, o que pode ser comprovado por meio de seus relatórios e decisões documentadas (TRINDADE, 2007, p.118).

Em relação à saúde dos presos, eles passaram a ser tratados com melhor qualidade de assistência, recebendo, dentro do possível, atendimento de suas necessidades. Existia uma forte presença da medicina social nas unidades prisionais, fato que foi intensificado após Doutor Valle assumir a direção. Além disso, os cuidados passaram a ser exercidos por três enfermeiros, que não são descritos na literatura de forma específica, sendo apenas citados (TRINDADE, 2007, p.118).

Em 1888, ocorreu a abolição da escravatura, com a libertação dos escravos. No período, o número de sentenciados era de 322, contudo, apesar do inchamento, da desorganização estrutural e da falta de pessoal da Casa de Correção, inicialmente, o novo governo não tomou medidas em relação a tais problemas. O Código Criminal do Império permitia uma dezena de penas diferentes, a depender do crime: morte na forca, galés (trabalhos públicos forçados, com os indivíduos acorrentados uns aos outros), prisão com ou sem trabalho, banimento (expulsão definitiva do Brasil), degredo (mudança para cidade determinada na sentença), desterro (expulsão da cidade onde se deu o crime), suspensão ou demissão de emprego público e pagamento de multa (BRASIL, 1824).

O advento do Regime Republicano, em 1889, não resultou em melhores condições de vida para estas populações, sendo estes condicionados a utilizar sua força de trabalho unicamente para sobrevivência. Pelas ruas, eram comuns “tatuadores, oradores, pintores, cantores de ruas, mercadores de livros, ratoeiros, engraxates, carroceiros, floristas, etc. ou envolvidos em atividades criminosas ou contraventoras, como jogadores, receptores, capoeiras, bicheiros, prostitutas, vadios e bêbados” (CARVALHO, 1987, p.18; OLIVEIRA, 2017). Já em 1890, estes cidadãos constituíam 60% dos prisioneiros recolhidas pela Casa de Correção.

O novo Código Penal, promulgado em 1890, ajudou o governo a garantir a ordem social e política, pois incorporou as críticas que os especialistas do direito criminal vinham fazendo a este modelo, resumindo as penas: “a) prisão celular; b) banimento; c) reclusão; d) prisão com trabalho obrigatório; e) prisão disciplinar; f) interdição; g) suspensão e perda do emprego público, com ou sem inabilitação para exercer outro; h) multa”.

No século XIX, a contratação de enfermeiros estava presente na sociedade brasileira, muitos vindos do exterior. Os estudos sobre a história da enfermagem apontam a criação da primeira instituição para a formação de enfermeiros no Brasil em 1890. Até esse período, as pessoas se ofereciam para exercer os cuidados de enfermagem como auxiliares dos médicos, muitas vezes, em grupos coordenados por religiosos, que, nos hospitais, ficavam responsáveis pelos cuidados aos doentes. Não é possível ainda definir um enfermeiro habilitado em 1850, mas sabe-se que o seu trabalho era necessário para dar suporte ao desenvolvimento da medicina (PERES; ALMEIDA FILHO; PAIM, 2011).

Em janeiro do ano de 1910, as obras encontravam-se adiantadas, e temos a visita do ministro do interior às obras da enfermaria da Casa de correção da Corte, o que demonstra a sua grande importância para esse momento da história Brasileira. (Figura 10).

Figura 10 – Correio da Manhã (RJ) – Visita do Ministro do Interior



Fonte: Correio da Manhã (RJ), Ano 1910/Edição 03096 (1)
Hemeroteca Digital.

Na reportagem do jornal O PAIZ, de 04 de maio de 1910 (Figura 11), são reiteradas as deficiências que haviam sido apontadas em 1905, e é anunciada a nova enfermaria, que estava para ser inaugurada, como de fundamental importância para o melhoramento das condições de cuidado às pessoas que se encontravam encarceradas, uma vez que existiam péssimas condições de higiene e de cuidado.

Figura 11 – Jornal O Paiz, de 04 de maio de 1910

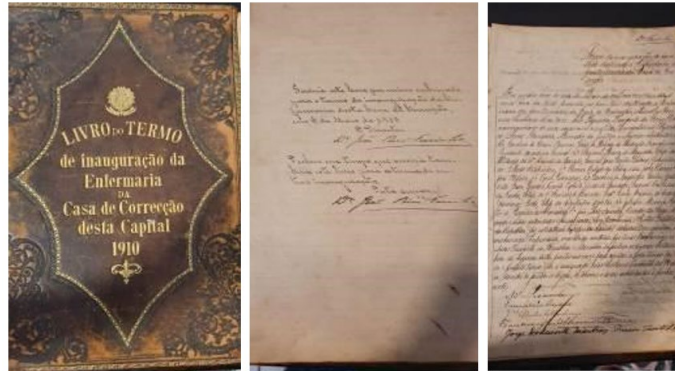


Fonte: Jornal o PAIZ de 04 de maio de 1910 – Hemeroteca Digital

Em 04 de maio de 1910, uma hora da tarde, com a presença do ilustre presidente Nilo Peçanha, ministros e outras autoridades (Figura 11), a saúde passou a se fazer mais presente dentro da unidade prisional, com a inauguração da enfermaria da Casa de Correção do Rio de Janeiro, contendo uma sala de cirurgia e aparelhos para as terapêuticas por meio de banho (PEIXOTO, 1905 *apud* FACCHINETT et al., 2010). A balneoterapia era um tratamento muito utilizado nos hospícios, com instalações diferenciadas para cada sexo, tais como serviços de

banhos e pulverizadores de essências. Como se vê na ilustração seguinte, o Livro do Termo de Inauguração da Enfermaria da Casa de Correção da Corte foi aberto e assinado pelo Doutor João Pires Farinha, diretor da unidade à época, que descreveu, em poucas linhas, o novo setor da Casa de Correção, vindo a ser, futuramente, uma das maiores unidades prisionais no centro da cidade do Rio de Janeiro.

Figura 12 –Livro do termo de inauguração da Casa de Correção da Corte



Fonte: Museu Penitenciário Frei Caneca

A Casa de Correção do Rio de Janeiro, com seus muros altos e cercada de extrema segurança, foi a primeira penitenciária a se pretender moderna no país e foi construída, primeiramente, fora do perímetro urbano, o que viria a se tornar, futuramente, o Complexo Prisional Frei Caneca (Figura 13) (KOERNER, 2006).

Figura 13 – Pórtico Tombado da Antiga Casa de Correção do Rio de Janeiro



Fonte: journals.openedition.

Foto: Marilene Rosa Nogueira da Silva, 2012.

É notória a importância atribuída à inauguração da enfermaria na Casa de Correção do Rio de Janeiro, uma vez que esteve presente na inauguração o então presidente da república (Figura 14). E, apesar de ter sido uma cerimônia curta, a notícia foi difundida pelos principais meios de comunicação do Rio de Janeiro, o que demonstra sua total relevância:

Sr. presidente da Republica. Ao inaugurar-se hoje esta enfermaria, que representa um importante melhoramento, desde muitos annos reclamado, porquanto a Casa de

Correcção data de 1850, seja-me permitido congratular-me com v, ex, por este facto, de levado alcance moral. Destinada a proporcionar aos infelizes trassviados do caminho do bem e do dever, conforto e lenitivo nos seus males physicos, vem mais uma vez provar que a sociedade, eliminando-os, temporariamente, do seu seio, não o fez todavia, sem lhes offerecer os meios necessarios para, durante a reclusão, se regenerarem, cercando-os de todos os elementos conducentes áqueile almejado fim. Com effivito, sr, presidente, os penitendos encontram nesta Casa de Correcção, além da alimentação sadia, da morada hygienica, dos meios curativos para as enfermidades do corpo, a officina e a escola, factores primordiais da sua regeneração. E um dia, quando concluirem as penas, eles em grande numero, bendirão do governo que, amparando-os na sua quéda, lhes proporcionou os meios necessarios para que sejam restituídos á sociedade, regenerados e regularmente instruídos. E o vosso nome, sr, presidente, e o do vosso inteligente e operoso ministro da Justiça e Negocios Interiores, gravados naquella lápide comemorativa, gravar-se-ão tambem no coração de todos os que a fatalidade e à contingencia da vida conduziram a esta casa, para a expiação de suas faltas. Rogo a v. ex. se digne declarar inaugurada a enfermaria da Casa de Correcção. (PIRES FARINHA, INAUGURAÇÃO, 1910 – CORREIO DA MANHÃ).

A coluna citada no Jornal Correio da Manhã, cujo colunista não é identificado, descreve o edificio e o que este representa para a sociedade à época:

O edificio, de fôrma circular, por não haver *intra muros*, espaço de sobra, é original e elegante, Todo de cantaria e cimento armado, os tectos estucados, pavimento de lanitite, oferece ao visitante uma impressão de rigorosa hygiene, solidez e conforto, muito acima da expectativa de quem vae visitar uma prisão.

Os gabinetes lateraes ao pequeno corredor da entrada, no qual dá acceso uma pequena escada de cantaria, foram destinados, um à sala de operações, provida de todos os aparelhos e pertences da moderna cirurgia; no outro instalou-se o consultório medico.

Todos os cubiculos, banhados por abundante luz, abrem as suas portas gradeadas para o patco, em cujo centro se levanta um pavilhão com diversos compartimentos. Nesses compartimentos estão as reservadas, banheiros, duchas, aquecedores de agua e outros aparelhos relativos átherapeutica, por meio de banhos. Ha ainda uma dependência para o enfermeiro, rouparia, ambulancia, etc. (CORREIO DA MANHÃ, 1910).

Figura 14 – Inauguração da Enfermaria da Casa de Correção



Fonte: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=025909_01&hf=memoria.bn.br&pagfis=10964

Este breve retorno aos tempos mais antigos foi para ressaltar como a questão relacionada ao tratamento dos presos no Brasil iniciou seguindo o modelo caritativo, próprio e administrado pela Santa Casa de Misericórdia, conforme ocorreu com os hospitais, asilos e cemitérios. Esta instituição assistia os presos por meio de doações financeiras, concedendo-lhes um poder sobre a condução do papel das prisões, dentre os quais, estava a salvação da alma pela caridade de quem doava, de quem administrava e de conversão religiosa por parte de quem recebia esta benevolência.

Os caminhos pelos quais tivemos a formação do sistema prisional brasileiro, que teve como cenário inicial a cidade do Rio de Janeiro, capital da Monarquia e depois da República até 1960, fizeram-se de interesse para preluir o processo de cuidado em saúde dentro das prisões no Rio de Janeiro, que, na década de 1980, quando este estudo teve início, ainda se mantinha como um sistema repleto de problemas relacionados à superlotação e a investimento público insuficiente.

Desde então, diversas políticas de segurança pública e de saúde foram se desenvolvendo até se chegar à realidade atual de um sistema de saúde prisional integrado ao Sistema Único de Saúde para oferecer condições de tratamento e prevenção de doenças às pessoas privadas de liberdade no país.

9.1.4 A Casa de Correção torna-se pequena para o crescimento urbano da cidade do Rio de Janeiro

No século XIX, em 1884, visando proteger a população da cólera, que se propagava do mediterrâneo para os países do continente, ocorreu a construção de um lazareto de isolamento e quarentena na Ilha Grande, Angra dos Reis, litoral do Rio de Janeiro. Não se tratava de um hospital, e seu objetivo era manter em observação os passageiros de navios provenientes de outros portos que representassem uma ameaça à saúde pública. A escolha desta ilha se deu por ser um local praticamente deserto. Segundo Santos (2007, p.1183-84), o Lazareto já apresentava um projeto arquitetônico que visava possibilitar a vigilância contínua e o controle disciplinar, o que tornava a instituição bem adaptada às funções de um sistema carcerário. O primeiro registro como presídio militar ocorreu em 1894.

Nos primeiros anos da República, de acordo com Santos (2004), instituições disciplinadoras tinham um papel de destaque por trabalharem com um sistema de repressão de classe. O sistema carcerário foi sendo instituído nessa mesma lógica, apesar de apresentar um discurso democrático.

Em 1893, durante o governo de Floriano Peixoto, um decreto legislativo autorizou a criação de um estabelecimento voltado para a correção, pelo trabalho, dos vadios, vagabundos e capoeiras que fossem encontrados na Capital Federal. A partir deste decreto, uma Colônia Correccional foi instalada na Ilha Grande, no ano seguinte. (SANTOS, 2004, p.138).

As autoridades brasileiras, ao observarem as tendências no mundo quanto aos complexos penitenciários em lugares de difícil acesso, iniciaram a construção de várias instituições penais. Assim, foram construídas diversas instituições na Ilha Grande ao longo do último século.

A Casa de Correção, de acordo com Santos (2004) e Godoi et al. (2019), não apresentou significativas mudanças e acompanhou a insuficiência e a degradação das prisões existentes no Rio de Janeiro. Paralelamente, em 1894, com o aumento relevante do número de presos no final do século XIX, começou a funcionar a Colônia Correccional de Dois Rios, na Ilha Grande, a 150 quilômetros da capital.

A criação da Colônia Correccional de Dois Rios surgiu, neste contexto, representando a tentativa do governo republicano de romper com a herança escravista, melhorar as condições prisionais e estabelecer regulamentos detalhados, possibilitando a recuperação moral do recluso a partir da educação e da utilização do trabalho de maneira produtiva. Procurava-se combater as práticas punitivas sobre o corpo e o poder dos carcereiros. (SANTOS, 2004, p.145).

Segundo Kruse (2006), somente no início do século XX, o governo preocupou-se com a elaboração de uma política sanitária, devido ao incremento nas políticas de combate às doenças transmissíveis. Dessa forma, ocorreu a implementação de um modelo sanitário centralizado, que transformou a saúde em uma questão nacional. Este modelo foi influenciado pela Fundação Rockefeller, que difundia ações de saúde pública para combater epidemias e aperfeiçoar a saúde pública, conforme a experiência norte-americana.

A preocupação do governo brasileiro em 1920, de acordo com Peres (2021), era conduzir uma reforma sanitária, e, para isso, foi nomeado pelo então presidente Epitácio Pessoa, como Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), o Sanitarista Carlos Chagas. A promessa do Departamento era enfrentar os problemas de precariedade na vida e na saúde da população brasileira. Para incrementar a referida Reforma Sanitária, a enfermeira Ethel Parsons chega ao Rio de Janeiro em 02 de setembro de 1921 como resultado de uma parceria entre o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) do Brasil e a Fundação Rockefeller (FR) dos Estados Unidos, pelo Decreto nº 15.799, de 10/12/1922.

Os primeiros trabalhos da Missão Parsons incluíram a ação partícipe na reforma sanitária pela atuação nas Inspetorias de Saúde e supervisionando as visitas domiciliares que já eram realizadas por visitadoras. Essa intervenção das enfermeiras norte-americanas como Missão Parsons nas Inspetorias, por si só, veio assegurar uma reconfiguração hierárquica em todo o campo da saúde pública, compondo, em todo Brasil, a explicitação de um dos primeiros toques de qualidade, sobremodo,

quando um alerta foi dado, de que as visitadoras trabalhariam somente sob supervisão de uma enfermeira diplomada, (PERES, 2021, p.1).

A Colônia Correccional de Dois Rios (CCDR), no início de seu funcionamento, apresentava o objetivo principal: encarcerar bêbados, mendigos, vadios e capoeiras. A sistematização de um regime disciplinar no cárcere teve início com a ampliação do processo de encarceramento devido à abolição da escravatura e à imigração dos negros libertos do campo para a cidade em busca de uma melhor condição de vida. O aumento populacional e consequente desemprego e aumento da criminalidade tornaram maiores as penas estabelecidas no Código Penal de 1890. O Estado perdia o controle sobre o crescimento urbano, que ocorria desordenadamente, permitindo a formação de grupos marginais, como os capoeiras, que, a serviço de liberais e também de conservadores, formavam uma milícia paramilitar. Negros alforriados, imigrantes e pobres eram apontados pelos chefes de polícia como sendo os principais responsáveis pelo número cada vez maior de roubo, latrocínio e prostituição (SANTOS, 2004).

O papel do médico seria destacado na Colônia. Ele teria como função não só exercer a prática da medicina, controlar remédios e alimentos, mas também educar os colonos, propiciando-lhes um aprendizado moral. Além de ser professor, o médico também seria responsável por assumir interinamente a direção da Colônia, em caso de impedimento do diretor e seu ajudante. (SANTOS, 2004, p.12).

A Colônia Correccional de Dois Rios apresentava deficiências, pois os objetivos propostos estavam longe de ser alcançados. Pelo regulamento, o quadro de funcionários da Colônia deveria ser composto de um conjunto amplo de profissionais especializados, o que não estava acontecendo, pois muitos estavam de licença, e, por conseguinte, o déficit de pessoal era enorme. A ideia de isolamento proposta aos condenados era muito útil, mas esbarrava no consequente isolamento dos funcionários que não estavam se adaptando à proposta. Ademais, a comunicação era precária, pois as linhas telefônicas eram inexistentes, além de não haver transportes locais além de um navio, tornando muito reduzida a comunicação com a Colônia (SANTOS, 2004).

Os problemas iniciavam na administração da Colônia de Correção (CCDR). Exemplo disso é que o diretor Guilherme Augusto da Silva (1904-1905) acumulava os cargos de diretor, vice-diretor e médico. O feitor também exercia as funções do escriturário, e o guarda, as do porteiro. Há registros de que, no período, o porteiro, o chefe de fábrica e o professor encontravam-se de licença, sem substitutos. O cargo de mestre de oficinas não tinha sido preenchido. Desta forma, os objetivos legislados encontravam-se muito longe de ser cumpridos (SANTOS, 2004).

Pereira Passos, o então prefeito do Rio de Janeiro entre 1903 e 1906, promoveu ações saneadoras e modernizadoras: em 8 de março de 1904 foi criado o novo regulamento para os serviços sanitários da União por meio do decreto nº 5.156. As medidas receberam imensas críticas da população, à época, que apelidou o documento de “código de tortura”, porque determinava a vacinação obrigatória para toda a população. Isto pode ser verificado na notícia publicada no jornal em 1904, intitulada “O Despotismo Sanitário” (Figura 15), criticando-se o novo código de higiene que dava poder às autoridades sanitárias em nome da implementação das medidas profiláticas da varíola, tornando a vacina obrigatória. Na mesma figura, veem-se as nomeações realizadas pelo Presidente da República para os cargos criados para atuar na implementação do referido código:

Figura 15 – Notícias criticando as medidas do novo regulamento dos serviços sanitários da União, apelidado de *Código de Torturas*

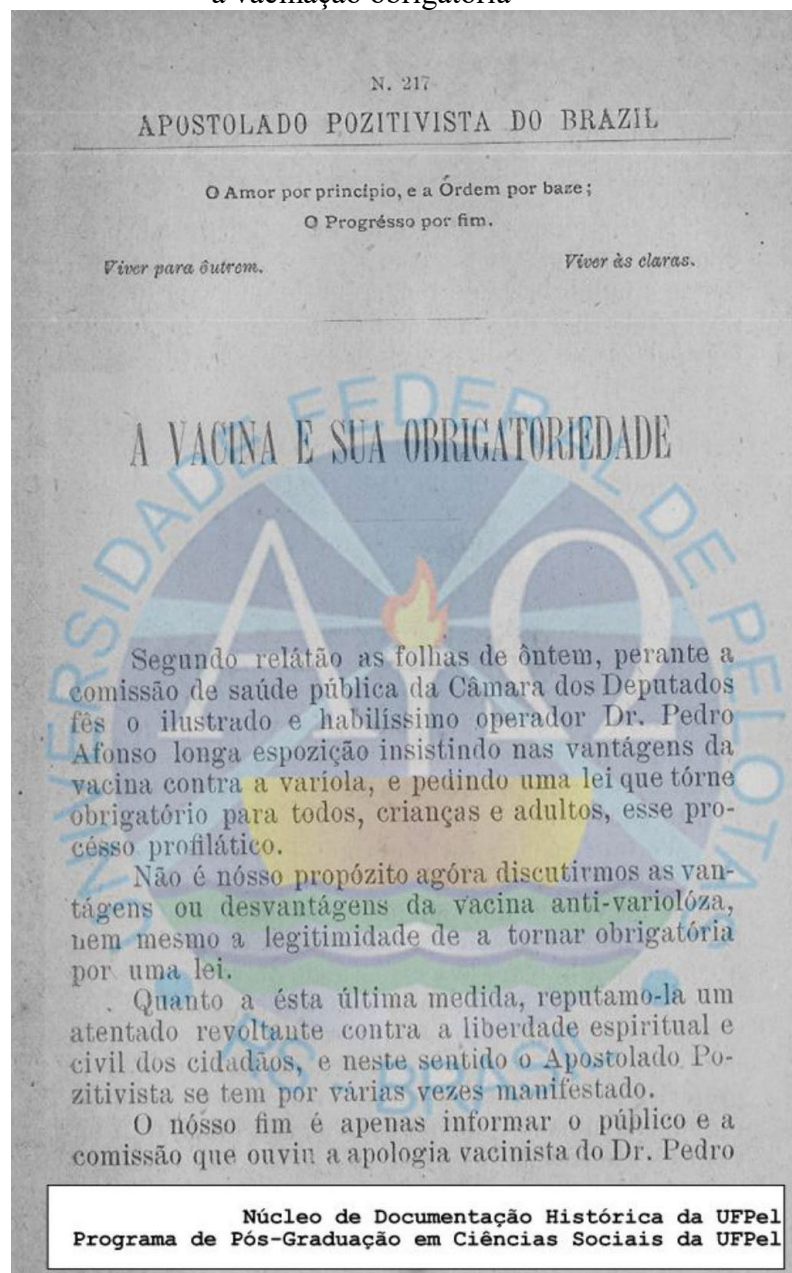


Fonte: Correio da Manhã, 14 mar. 1904.

Protestos foram levantados na câmara, pois a vacinação para varíola tornou-se obrigatória, e a sociedade sentiu-se muito incomodada com as novas determinações do então governo de Rodrigues Alves.

Muitas das ações foram consideradas pela população como ditatoriais, como a obrigatoriedade da vacina, enquanto a Igreja tinha posições muito bem definidas contra os avanços das práticas sanitaristas (Figura 16).

Figura 16 – Notícias sobre pronunciamentos da Igreja e Apostolado Positivista contra a vacinação obrigatória



Fonte: Correio da Manhã, 14 de março de 1904. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/ndh/folelhos_positivistas/.

As modificações estruturais e sanitárias estavam ocorrendo em toda a cidade, o que era um grande passo para a modernização e o desenvolvimento que se desejava. Porém, diversas pessoas foram desalojadas, pois prédios velhos e cortiços foram demolidos para dar lugar aos parques, jardins, uma nova estrutura que se apresentava para a modernização pretendida. Isso aumentou em muito o processo de favelas na cidade do Rio de Janeiro e a mudança das pessoas para as periferias.

A cidade do Rio de Janeiro, capital do Brasil à época, passava por intensas mudanças comandadas por Pereira Passos, então prefeito. Silva (2019) afirma que foi uma grande intervenção que veio modificar e modernizar o centro da cidade (Figura 17). O modelo urbano seguido pela referida Reforma era de inspirações vindas de Paris e Londres, cidades que apresentavam um modelo civilizado. O progresso urbano advindo da Reforma seria um sinal de desenvolvimento e embelezamento da cidade do Rio de Janeiro e, junto ao novo código de saneamento, ajudaria a capital a sair de um passado colonial, transitando para um presente em desenvolvimento.

Figura 17 – Obra de Urbanização do Centro do Rio de Janeiro



Fonte: Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz

A modernização fez reflexo em toda a sociedade, e a Casa de Correção do Rio de Janeiro sofreu com o crescimento urbano, fuga de presos e novas habitações que foram construídas ao redor da penitenciária, tornando o local habitado e não mais isolado. Isto fez surgir o atual e conhecido Morro de São Carlos, que se chamava, à época, Morro do Barro Vermelho. A presença de habitantes muito próxima da Casa de Correção ocasionava uma grande fragilidade na segurança, uma vez que as moradias tinham vista para as celas e para o pátio da instituição (ARAÚJO, 2007).

No início do século XX, outras mudanças ocorreram no perfil da Casa de Correção, que deixa de ser um local de suplício dos que ameaçavam a lei, para se tornar um lugar de controle da ordem. No início de 1908, ocorreu a consolidação da Colônia como parte do sistema prisional, aumentando o número de presos, de funcionários e as verbas (SANTOS 2006).

Ainda em 1908, foi realizada uma reforma policial na Casa de Correção, com o objetivo de fazer regras rígidas específicas valerem. Os internos passaram a ser separados em cinco grupos incomunicáveis: homens, mulheres, homens alcoólatras, mulheres alcoólatras e menores entre 14 e 21 anos (SANTOS 2006).

As condições de saúde das pessoas presas eram muito precárias:

Não havendo na Colônia enfermaria própria para mulheres, têm sido as detentas que adoecem, tratadas na mesma enfermaria dos homens, para o que se fez preciso um tabique. [...] a enfermaria atual está mal situada e pobremente instalada. Fica ao pé de uma montanha, de onde há umidade e é encravada entre um alojamento e outras dependências. O soalho é assente em barrotes colocados no chão, constituído este de areia úmida. [...] E como se não bastasse a promiscuidade resultante do fato de serem homens e mulheres tratados em uma mesma sala, maior promiscuidade os aguarda e esta consiste em servirem-se uns e outros do mesmo aparelho sanitário e de uma mesma banheira [...]. (SANTOS, 2004, p.18).

A partir de 1920, novas mudanças são implementadas na Casa de Correção para oferecer melhorias ao espaço para as mulheres, que passou a ser em uma ala separada dos homens, com uma enfermaria, banheiros e uma lavanderia, numa tentativa de reorganizar o espaço existente, onde, de acordo com os relatórios apresentados, era uma grande aglomeração de presos (MAIA; NETO; COSTA; BRETAS, 2009).

O Manicômio do Rio de Janeiro (manicômio judiciário), inaugurado em 1921, foi a primeira instituição do tipo no Brasil. Primeiramente, foi dirigida pelo psiquiatra Heitor Pereira Carrilho, que ocupou o cargo até a sua morte, em 20 de maio de 1954. Carrilho era um dos maiores representantes da psiquiatria forense, tendo feito importantes estudos e laudos psiquiátricos, incluindo estudos sobre a atuação do médico nas prisões e nos gabinetes de

antropologia criminal dos estabelecimentos penais (MAIA; NETO; COSTA; BRETAS, 2009).

No contexto descrito acima, os psiquiatras da época relatavam a grande necessidade de se identificar a constituição antropológica e a elaboração de uma ficha psicológica dos delinquentes antes do seu julgamento, a fim de identificar as “anomalias” de sua personalidade, e, para isso, era imperiosa a criação de um corpo técnico especializado (MAIA; NETO; COSTA; BRETAS, 2009).

Em 1941, a Casa de Correção do Rio de Janeiro passou a se chamar Penitenciária Central do Distrito Federal e, em 1951, começou a demolição dos antigos raios arquitetônicos para dar lugar ao Complexo Penitenciário Frei Caneca. Surgiram também duas novas penitenciárias: Professor Lemos de Brito e Milton Dias Moreira (ARAÚJO, 2007).

A partir de 1964, o Instituto Penal Cândido Mendes tornou-se uma penitenciária de segurança máxima, mantendo no local os indivíduos considerados mais perigosos à sociedade, sem comunicação com o mundo exterior (SANTOS, 2007).

A situação da criminalidade no Rio de Janeiro, no final do ano de 1970, passou por profundas transformações ocasionadas pela divisão do narcotráfico em duas facções: o Comando Vermelho (CV), cuja origem remete a esta data, e o Terceiro Comando (TC). Tais facções passaram a rivalizar pelo controle do mercado de drogas, disputando territórios nas comunidades e nas prisões (GODOI et al., 2019).

Conforme ocorriam prisões de membros das citadas facções, o interior dos pavilhões do Complexo da Frei Caneca ia sendo esquadrihado, de modo a impedir a violência e garantir a integridade dos presos e trabalhadores. O poder dos criminosos aterrorizava os trabalhadores deste complexo prisional, que passa a sofrer com rebeliões, assassinatos e fugas, como a de José Carlos dos Reis Encina, o Escadinha, resgatado de helicóptero da prisão, em 1983 (ARAÚJO, 2007).

Temos, a seguir, um exemplo da insegurança que havia se instalado no sistema prisional à época:

Paulo Roberto de Moura, conhecido como Meio Quilo, que tentou fugir de helicóptero em 1987. O criminoso foi morto ao tentar embarcar na aeronave. Além da proximidade do presídio com várias rotas de fuga para as zonas sul e norte, a Frei Caneca ainda convivia com os constantes tiroteios promovidos pelos traficantes no morro de São Carlos, nos fundos do Complexo. Alguns detentos foram feridos ou mortos no interior de suas celas. Em 2004, os líderes de uma das facções criminosas tentam invadir a Penitenciária Milton Dias Moreira a partir do São Carlos para libertar detentos de seu grupo. As autoridades policiais frustram a ação, embora alguns presos tenham conseguido fugir. A prisão que antes serviu de modelo para o país não tinha mais condições de permanecer no histórico endereço. Era o fim. (ARAÚJO, 2007, p.12).

A lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940, no artigo 32, informa que o Brasil apresenta 3 tipos de penas: as privativas de liberdade, as restritivas de direito e a pena pecuniária. Dessa forma, onde se tem a privação da liberdade, com isolamento do indivíduo da sociedade e a proposta de sua regeneração pela disciplina, objetiva-se o controle dos corpos, tornando-os dóceis, submissos e exercitados (FOUCAULT, 2004).

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, desarticula-o e o recompõe, ao tempo em que a disciplina realiza a distribuição hierárquica dos indivíduos no espaço (FOUCAULT, 2004).

Foucault (2004, p. 216-217) nos faz compreender a necessidade desse esquadrinhamento dos corpos, uma vez que temos uma necessidade e objetivo dentro das prisões de que o ambiente se mantenha em total controle e tranquilidade. Isto traz a reflexão das disciplinas como instrumento de controle e poder, uma vez que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade – o que podemos chamar de “disciplina”.

9.2 CAPÍTULO II

9.2.1 Sistema Prisional como local de trabalho de Enfermeiros concursados

O Brasil não ofereceu, ao longo de sua história no século XX, punições diferentes das aqui apresentadas. Diante disso, as cadeias e as penitenciárias sempre superlotadas nunca cumpriram o papel de ressocialização daqueles que tinham cometido crimes. Pior que isso: esses espaços passaram a ser quartéis-generais do crime organizado, locais de onde facções criminosas comandam seus exércitos, separados pelo Estado, a fim de que uma guerra não se instale no interior do sistema prisional. Em 1980, uma crise na segurança pública no Rio de Janeiro aumentou ainda mais a população carcerária, exigindo a reorganização da infraestrutura das unidades prisionais e a ampliação da oferta de assistência à saúde dos presos.

Na década de 1980, a situação vivida pela sociedade carioca era de aumento da violência urbana devido ao tráfico de drogas. Santos (2006) demonstrou um aumento das taxas de mortes por causas violentas, que vinham se acentuando com o início da utilização de armas mais pesadas. A partir de 1982, o enfrentamento entre facções criminosas e entre criminosos e policiais, com o uso de fuzis e metralhadoras, passou a ser mais rotineiro, de modo que o uso de revólveres calibre 38 foi sendo deixado de lado, o que, além de aumentar o

poder de fogo dos criminosos, acarretou uma mudança no cenário do cuidado em saúde, ao fazer surgirem novos tipos de ferimentos por arma de fogo e maiores índices de letalidade.

Tabela 1 – Taxas de Mortalidade por Homicídios – Brasil, 1980 – 1988

Ano	Total		Masculino		Feminino	
	(N)	Taxa	(N)	Taxa	(N)	Taxa
1980	13.910	11,69	12.534	21,20	1.353	2,26
1981	15.231	12,57	13.703	22,80	1.487	2,44
1982	15.550	12,61	14.035	22,96	1.497	2,41
1983	17.408	13,86	15.697	25,22	1.700	2,68
1984	19.767	15,44	18.003	28,40	1.736	2,69
1985	19.747	15,11	17.965	27,78	1.766	2,68
1986	20.479	15,38	18.657	28,33	1.798	2,67
1987	23.087	17,00	21.136	31,48	1.935	2,82
1988	23.357	16,86	21.316	31,13	2.025	2,89
Total	168.518		153.046		15.297	

(*) Taxas por 100.000 habitantes.
Fonte: MS/Cenepi, (1980/1989).

Fonte: SOUZA, 1994.

Desde então, em vários Estados, a matriz da violência passou a ser o tráfico de armas e de drogas: o segundo financiava o primeiro, e ambos induziam à expansão e à intensificação da violência envolvida nas práticas criminais (SOARES, 2003, p.76).

Em 1982, ocorreu a primeira eleição direta para o governo fluminense, o que não ocorria desde 1965. Nesse pleito, o Estado do Rio de Janeiro escolheu para governador Leonel de Moura Brizola (gestão 1983-1987). Ou seja: o primeiro governador democraticamente eleito, destacado por sua campanha em projetos de melhorias para a educação e segurança pública, priorizando os direitos humanos. Brizola assumiu o poder comprometido com uma agenda de respeito aos direitos humanos e melhoria das condições de vida na prisão. Para isso, promoveu uma “política de humanização dos presídios”, que previa a democratização do ambiente carcerário, algumas melhorias na infraestrutura e o combate à superlotação. Tal programa foi alvo de resistências e acusado de favorecimento do “crime organizado” (TEIXEIRA, 2009 *apud* GODOI et al., 2019, p.12).

Leonel Brizola concorreu ao governo do Rio de Janeiro em 1982, pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), na primeira eleição para governador de estado pelo voto direto após 17 anos de eleições indiretas, controladas pelo regime militar.

Durante a campanha eleitoral, assim como nos primeiros meses de mandato, afirmava ser a educação sua prioridade de governo. (BOMENY, 2008, p.3).

Em seu programa de governo, Leonel Brizola instalou uma nova política com mudanças significativas na atuação da polícia em relação à abordagem feita nas comunidades. A violência deveria ser combatida a partir da implementação de políticas públicas voltadas para os problemas sociais que caracterizavam a vida dos pobres do Estado (BOMENY, 2008).

À medida que o mandato de Brizola avançou, foi-se espalhando e consolidando um sentimento difuso de que o governo não agia, de que o poder público se eximira de zelar pela segurança da população, deixando-a à sua própria sorte. (SOARES et al., 2000, p.9).

A metade final do primeiro governo de Leonel Brizola foi marcada pelo descontentamento da sociedade fluminense, como um todo (MAMEDE, 2010). Nesta mesma década, tivemos, em nível federal, a instituição da Lei n. 7.209, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal (LEP), que traz, no capítulo II, seção I das disposições gerais, no Art.10º e Art.11º, a assistência de saúde ao preso, ao internado e ao egresso do Sistema Prisional:

A LEP pode ser interpretada como sendo composta de três objetivos primordiais: aqueles que dizem respeito à garantia de bem-estar do condenado; à necessidade de classificação do indivíduo e a individualização da pena; e à assistência necessária dentro do cárcere e os deveres de disciplina, enquanto estiver cumprindo a pena (MARQUÊS, 2009, p.148).

No cenário político, as mudanças não atingiram resultados, e, em 1986, ocorreu a eleição que elegeu Wellington Moreira Franco como governador do Rio de Janeiro, até 1990. Este governo se elegeu diante da promessa de acabar com a violência em 100 dias, o que não ocorreu após esse prazo, resultando em cobranças ao governo e insatisfação da população (MAMEDE, 2010).

Os índices de criminalidade continuaram a subir no governo Moreira Franco, com a atuação de grupos de extermínio. Em resposta, o governo aumentou o policiamento ostensivo nas ruas e investidas em favelas, sempre agindo de forma violenta contra a população (SOARES, 2002, p.181 *apud* MAMEDE, 2010). O cenário com mais policiais nas ruas era para transmitir uma sensação de segurança à população, e a compra de novas armas e viaturas intencionava retomar a ordem pública, equipando a polícia para proteger a população (MAMEDE, 2010).

Neste mesmo momento, o Governo Federal promulgou a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil. Essa lei veio para atender as necessidades da profissão, delimitando o seu campo de atuação e definindo a sua identidade profissional, o que, de imediato, repercutiu na organização dos serviços de saúde.

No ano seguinte, em 1987, o governador Moreira Franco inaugurou a primeira unidade prisional de segurança máxima do país, Bangu 1, que nasceu como promessa de neutralização dos “chefões do crime organizado” (GODOI et al., 2019).

Tal estratégia resultou em mais enfrentamento entre a polícia e os criminosos com o aumento do número de homicídios, tentativas de homicídios, lesões corporais dolosas e roubo de veículos registrados no Estado do Rio de Janeiro (SOARES, 1996 *apud* MAMEDE, 2010). Em resposta a isso, as facções criminosas ampliaram sua capacidade bélica e sua sofisticação nos modos de cometer delitos. Sendo assim, o combate ao tráfico por parte do Estado, neste período, ocasionava maiores riscos de confrontos armados e grande aumento do número de feridos e mortos, demandando mais atendimento em saúde, tanto para os policiais quanto para os criminosos.

O governo Moreira Franco representou um recrudescimento da antiga política de segurança combatida por Brizola ao longo de seu mandato (SOARES et al., 2000). Sua gestão à frente do governo do Estado do Rio de Janeiro coincidiu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, um marco da redemocratização e das garantias fundamentais aos direitos dos cidadãos. É neste documento que temos a base para todo o sistema de saúde brasileiro, com destaque para o Artigo n. 194, o qual reforça o direito à saúde e à universalidade do sistema de saúde, ao estabelecer a garantia à população do “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). A partir disso, muitos espaços políticos foram conquistados, incluindo espaços de atuação de profissionais Enfermeiros.

Por meio da constituição de 1988, temos a elaboração de novas propostas políticas para a saúde brasileira que culminam com as Leis 8080/90, as quais foram a base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei 8142/90, que traz a participação da comunidade na gestão deste Sistema e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Neste momento, ocorreu uma mudança de paradigma na saúde, quando a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado, incluindo, neste contexto, todo o sistema prisional.

Após o término do governo Moreira Franco, Leonel Brizola tornou-se governador do Estado do Rio de Janeiro pela segunda vez, de 1991 a 1994, cargo que deixou para concorrer às eleições presidenciais, sendo substituído, no final do mandato, pelo seu vice, Nilo Batista. A segunda gestão Brizola (1991-1994) foi pautada pelos mesmos ideais da primeira, sendo as suas principais contribuições a atual conformação do parque penitenciário carioca: a desativação do Instituto Penal Cândido Mendes, na Ilha Grande, e a construção da Penitenciária Alfredo Tranjan (Bangu 2), ambas em 1994 (GODOI et al., 2019). A descrição de seu governo destacava fatores relacionados a sua gestão anterior:

Brizola captava o deslocamento operado na discussão sobre os direitos humanos e sobre a violência do Estado, condenando as ações policiais nas favelas e nas áreas mais pobres do estado. Reivindicava o respeito igual aos direitos de inviolabilidade privada e denunciava os abusos dos órgãos de segurança (SOARES et al., 2000, p.6).

A desativação do presídio da Ilha Grande deu-se muito devido ao custo de sua manutenção, a distância e ao isolamento daqueles que trabalhavam em suas dependências. Denúncias afirmavam existirem casos de violações de direitos humanos, corrupção e desvio de recursos financeiros. Era no presídio de Ilha Grande que a facção criminosa carioca Comando Vermelho tinha o seu berço, de onde demonstrava sua força por meio de inúmeras rebeliões, mortes e fugas (GODOI et al., 2019, p.11).

No período de 1995 a 1998, Marcello Alencar foi eleito governador do Rio de Janeiro. No seu plano de governo, constava a promessa de combater a criminalidade, dando início a medidas baseadas na repressão ao crime com uso de violência por parte da polícia.

Nesta gestão, houve a regulamentação do sistema penitenciário do Rio de Janeiro, por meio do Decreto nº 8897 de 31 de março de 1996, quando o sistema reunia nove casas de custódia, uma colônia agrícola, dois presídios, 16 penitenciárias, dois institutos penais, uma unidade para egressos e presos em regime aberto e sete unidades hospitalares. Esse sistema era gerido pelo DESIPE (SENTO-SÉ et al., 2005).

O governador Marcello Alencar inaugurou, em 1997, a Penitenciária Serrano Neves (Bangu 3) e deu início à construção da Penitenciária Jonas Lopes de Carvalho (Bangu 4), com a justificativa de isolar as lideranças do “crime organizado” em ultramodernas prisões de “segurança máxima” (GODOI et al., 2019).

Com a inauguração, em 1999, de Bangu 4, o complexo passa a ser conhecido pelo sinônimo exclusivo de “tranca dura” e figurava como o principal território de encarceramento no Rio de Janeiro (GODOI et al., 2019).

A responsabilidade das unidades prisionais era da Secretaria da Segurança Pública, e a gestão de Marcelo Alencar foi também um período conturbado devido a fugas, rebeliões e operações de resgate de presos em carceragens de delegacias.

Neste mesmo momento, ganhou destaque o dispositivo legal chamado “auto de resistência”, conhecido e usado desde a ditadura militar, que era empregado para as mortes resultantes das ações policiais, e, durante o governo, seu uso chegou a ser estimulado, ficando conhecido como “gratificação faroeste” (MISSE et al., 2011).

Em 1999, eram 187 as vítimas fatais de ações policiais no Rio de Janeiro, crescendo, em 2000, para 278; em 2001, para 381 e, em 2003, para 798 na capital do Rio de Janeiro, segundo dados do Núcleo de Estudos da Cidadania, Conflito e Violência Urbana da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NECVU *apud* MISSE et al., 2011). Diante disso, o sistema prisional tentava atender uma demanda crescente de detenção de criminosos, que mantinha as cadeias e presídios divididos internamente por facções criminosas do tráfico de drogas, levando, para dentro da cadeia, a divisão territorial que também se aplicava nas comunidades, onde estes comandos mantinham seu “quartel general”.

Nessa relação de tensão e medo da violência urbana vivida por toda a sociedade fluminense, foi lançado e publicado o Edital do DESIPE, de 27 de julho de 1998, que abriu concurso público para preenchimento de vagas em diversos cargos de nível superior (médicos especialistas, enfermeiros, odontólogos, auxiliar de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais). A atuação desses profissionais, quando aprovados, seria na assistência à saúde da população encarcerada, nas unidades hospitalares e ambulatoriais do DESIPE.

Em 1999, o então governador Anthony Garotinho apresentou novas propostas para o sistema carcerário do Rio de Janeiro, como o Programa Delegacia Legal, que, entre outras medidas, previa a desativação de carceragens e a construção de Casas de Custódia sob a responsabilidade do Desipe.

Garotinho encaminhou a construção, sob regime de urgência, de 11 unidades — inauguradas entre 2000 e 2004. Dessas 11 novas Casas de Custódia, 5 foram abertas em Bangu, 3 no interior, 2 na região metropolitana e 1 em Benfica, na capital. (GODOI et al. 2019, p.11).

A governadora seguinte, Rosinha Garotinho, eleita em 2003, manteve a mesma linha de seu antecessor, com quem era casada, investindo na conclusão das obras iniciadas na gestão anterior e realizando outras. Por meio do Decreto nº 32.621, de 01 de janeiro de 2003, ocorreu a criação da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SEAP) e a extinção do antigo DESIPE (GODOI et al., 2019).

É importante ressaltar que a situação do sistema penitenciário carioca era peculiarmente diferenciada com relação aos outros Estados da Federação Brasileira, onde predominava a pena dos condenados por roubo. No Rio de Janeiro, a maior concentração de condenados era por atividades relacionadas ao tráfico de entorpecentes. O comércio varejista de drogas, estruturado em facções criminosas inimigas entre si, disputavam espaços territoriais dentro das comunidades e periferias da cidade, expandindo-se para bairros antes tranquilos e apavorando a população que cobrava uma resposta da segurança pública, pois, ao tempo em que estas facções ampliavam seu poder de fogo, adquirindo armamentos de uso exclusivo das forças armadas, a população tornava-se mais refém do crime organizado (SENTO-SÉ et al., 2005).

As peculiaridades citadas em relação à criminalidade no Rio de Janeiro no período do estudo fazem parte do pano de fundo do cenário em que os profissionais enfermeiros vão ser inseridos no serviço de saúde do sistema prisional e impactam tanto nas suas impressões como na construção da sua identidade profissional. Estando do lado de fora dos presídios, a percepção sobre criminosos que agiam neste contexto era, para a maioria dos profissionais de Enfermagem, baseada na lógica da punição pelos danos que causavam à população, não sendo comum uma percepção pela lógica humanitária.

Em 27 de maio de 2004, a então governadora Rosinha Garotinho, no uso de suas atribuições, transformou o Complexo Penitenciário de Bangu em Área de Segurança sob responsabilidade da nova SEAP. E, em 23 de novembro de 2004, ocorreu a sanção da Lei n.º 3.852, que criou e delimitou o Bairro de Gericinó, em Bangu, passando a concentrar 25 unidades prisionais e mais da metade da população carcerária do Estado fluminense, onde 80% da população do bairro pertencia à população carcerária (BRITO, 2012, p.69).

9.2.2 Concurso para o Departamento do Sistema Penitenciário

O concurso para o DESIPE foi realizado no ano de 1998, como vimos anteriormente, mas, para entendermos as circunstâncias da necessidade deste edital, vamos lembrar que a saúde sofreu uma grande evolução por meio do desenvolvimento da medicina no século XX. Paralelamente a isso, as cadeias estavam cada vez mais cheias e desorganizadas, o que culminou em diversos relatórios da Repartição de Negócios e Justiça, que se espelhava em novas ideias provenientes do exterior, as quais influenciavam diretamente na sociedade brasileira, afetando os processos de modernização, desenvolvimento econômico, desenvolvimento das cidades e controle populacional. Uma das preocupações era em relação à saúde da população encarcerada. E os locais escolhidos para a construção de unidades

prisionais, muitas vezes, favoreciam a disseminação de doenças pelas precárias instalações sanitárias e de higiene, bem como pela superlotação.

Ao longo da história, melhorias no sistema prisional aconteceram, mas de forma desproporcional em relação ao desenvolvimento urbano, que, por sua vez, não contou com efetivas reformas educacionais e de geração de emprego para a população. Um ponto importante que devemos lembrar para entender o contexto do concurso de 1998 é a transição do período da ditadura militar para o período democrático, o que influenciou, em 1982, na eleição do Governador Leonel Brizola, claramente motivada pelos seus ideais de campanha pautados nos direitos humanos.

Em 1984, com a criação da LEP, definiu-se que as pessoas presas tinham seus direitos, e, em 1988, a Constituição Federal veio garantir a base do sistema de saúde brasileiro, com acesso universal e igualitário. No ano de 1990, ficou assegurado, definitivamente, o direito à saúde para todos pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1996, com a regulamentação do DESIPE, o concurso para profissionais de saúde começou a ser desenhado e estruturado, culminando no lançamento do edital em 27 de julho de 1998. Em um primeiro momento, estavam previstas 7 vagas para enfermeiros, mas, no Rio de Janeiro, o sistema prisional encontrava-se em ampla expansão, o que resultou na contratação de 75 enfermeiros concursados.

Os enfermeiros que se submeteram a esta seleção sabiam que seriam designados para trabalhar em unidades de saúde do sistema prisional. Desse modo, havia, em cada profissional, uma identidade construída sobre o que era ser enfermeiro, mas não necessariamente naquele contexto social. Todos os ingressantes nos serviços de saúde do sistema prisional carioca, admitidos pelo referido concurso, sabiam que iriam trabalhar oferecendo cuidados de enfermagem aos presos, mas sem, de fato, ter aproximação com a realidade daquele espaço disciplinar, o que os submeteu a diferentes impressões sobre como seriam exercidas suas atividades profissionais.

Os enfermeiros concursados enfrentaram a relação com o desconhecido, uma vez que as unidades prisionais não faziam parte dos cenários de prática de nenhuma universidade no Estado do Rio de Janeiro naquele momento. Dessa forma, os profissionais que entraram no concurso se depararam com uma realidade totalmente diferenciada daquela para a qual haviam sido treinados durante a sua graduação. Uma pressão psicológica costuma ocorrer dentro das unidades prisionais, sustentando o sistema disciplinar, no qual uma rede de poderes circula entre todos, de modo que, tanto o profissional quanto o preso sofrem com a imposição de poderes no espaço penitenciário. Além disso, devido à escala de serviço, os enfermeiros

passam 1/3 do dia dentro do sistema penitenciário, junto com os apenados, de modo que o medo faz parte do cuidado prestado a essa população.

Cabe ressaltar que, no ano de 1998, abriram diversos concursos públicos, e 100% dos colaboradores deste estudo relataram a busca pela estabilidade por meio de um processo seletivo dessa natureza, concorrendo às diversas oportunidades que surgiram, sem uma opção definitiva em relação ao cenário de trabalho, sendo notória a busca pela estabilidade.

Desape foi mais uma opção, no primeiro momento não foi uma coisa de querer, eu queria uma estabilidade (E2)

Eu tomei conhecimento do concurso no último dia de inscrição, eu estava indo pegar uma licença no meu outro emprego, e quando eu cheguei na rua tinha uma fila quilométrica. Eu perguntei: o que é isso? É uma menina me falou: É o concurso para o DESIPE (E3).

Fiz o concurso, porque na época eu trabalhava na iniciativa privada, e uma amiga me falou [do edital]. Como eu trabalhava muito e desejava ter mais tempo com meu filho, que era pequeno à época, me inscrevi (E4).

Em relação à decisão de realização do concurso, de forma geral, os entrevistados colaboradores relataram o desejo de ingressar em uma instituição pública, que proporcionasse a eles uma estabilidade financeira, reduzindo o número de empregos e possibilitando passar mais tempo com a família:

Eu tinha um filho pequeno e queria passar mais tempo com ele, uma amiga me inscreveu no concurso, eu não fiz absolutamente nada, a não ser fazer a prova (E4).

Eu era técnica de enfermagem, daí eu me formei enfermeira, e fiquei prestando concursos [...] passei para prefeitura e dois anos depois me chamaram para o DESIPE, na época eu fazia tudo que vinha pela frente, pois eu queria um emprego público (E6).

Embora a sociedade também funcione como um espaço disciplinar, quando se entra numa instituição total, como é o caso dos presídios, esse esquadramento se dá no microespaço e torna-se mais impactante para os agentes que nele circulam. Isto é observado na fala dos participantes da pesquisa.

Eu sentia um clima de desconfiança o tempo todo, isso era uma coisa que sempre me acompanhou, era um clima em tudo, parece que tudo estava errado, parece que qualquer coisa que você planejasse ou quisesse (E1).

Eu senti muito medo, no início com muito medo (E2).

Quando eu vi que eu tinha passado e seria chamado eu fiquei muito apreensiva, porque eu nunca tinha adentrado em uma unidade prisional e tem aquelas histórias, aquelas coisas todas que envolve a unidade prisional.

Quando eu entrei no sistema prisional, eu passei no concurso e no primeiro momento eu desisti e pedi final de fila, pois muitas pessoas, pelo estigma que identificavam, falavam: você está maluca! Vai trabalhar com o preso! O preso sabe a sua vida, vai saber tudo! E eu tinha algumas restrições [...] Claro que temos algumas restrições porque tratamos de privados de liberdade (E3).

A primeira coisa que passou pela minha cabeça, quando entrei para o sistema prisional, foi a insegurança (E4).

Na época do concurso, as unidades hospitalares do sistema prisional eram destinadas aos presos do DESIPE que ocupavam as Casas de Custódia, o Departamento de Ações Socioeducativas (DEGASE), a Polinter, a Polícia Federal e todas as Delegacias do Rio de Janeiro. Com a entrada do grupo de enfermeiros concursados no DESIPE, o serviço de saúde começou a ser reorganizado em conjunto com as equipes de saúde que já existiam nas unidades ambulatoriais e hospitalares do referido sistema.

Nas unidades ambulatoriais (dentro das unidades prisionais), foram formadas equipes de saúde com médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos. Nas sete unidades hospitalares, as equipes contavam com médicos clínicos, especialistas e plantonistas 24h, enfermeiros em regime de plantão e diaristas, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, biólogos e fisioterapeutas. Desta forma, o DESIPE contava com um serviço para atendimento clínico e cirúrgico aos presos, sem que eles necessitassem sair do sistema prisional, reduzindo os riscos de intercorrências, como fugas e atentados contra a vida deles próprios.

As unidades hospitalares que absorviam todas as internações de presos no âmbito clínico (incluindo doenças infectocontagiosas, como tuberculose e AIDS), cirúrgico e psiquiátrico, na época do concurso, estão relacionadas no quadro abaixo:

Quadro 2 – Relação de Instituições de Saúde do DESIPE no ano de 1998

Nome	Ano de Fundação	Tipos de Atendimento
Hospital Soares Maciel	1910	Triagem, avaliação clínica e encaminhamento para instituições públicas fora da rede do Desipe ou internação na própria unidade
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho	1921	Atendimento para presos Inimputáveis ou semi-imputáveis
Sanatório Penal	1942	Atendimento para presos com Doenças pulmonares (Tuberculose)
Hospital Dr. Hamilton A. Vieira de Castro	1961	Atendimento para presos e internações na própria unidade
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo	1972	Atendimento para presos Inimputáveis ou semi-imputáveis
Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros	1977	Atendimento para presos Inimputáveis ou semi-imputáveis

Hospital Penal de Niterói	1994	Atendimento para presos portadores de HIV que necessitavam de internação.
---------------------------	------	---

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Nas unidades ambulatoriais, os enfermeiros recém-ingressados no DESIPE deveriam realizar consultas de enfermagem, controle dos pacientes com hipertensão, diabetes, AIDS, entre outras patologias, orientações para as visitas íntimas, curativos, encaminhamentos e cuidados gerais e administrativos para a manutenção da boa saúde da população prisional.

Contudo, a reação dos profissionais, ao saberem que, de fato, ingressariam no cuidado aos presos por meio de um vínculo empregatício sólido junto ao DESIPE, levou a um misto de sentimentos que desencadearam certa ansiedade. Dentre estes sentimentos, citou-se a preocupação em não retornar para casa ao final do plantão, assim como a desconfiança e a vergonha diante da possível discriminação e preconceito de cuidar de uma população marginalizada.

O enfermeiro tem o compromisso ético de prestar cuidados em saúde sem nenhuma discriminação de sua parte. Contudo, pode ser julgado quando realiza seu trabalho em prol de pessoas que foram condenadas por praticar crimes graves, como estupro, assassinatos, dentre outros, que levam a população a sentir um desejo de puni-las como forma de vingança, como, por exemplo, deixando-a à própria sorte nas instituições prisionais. Existia, no sistema, um determinado comportamento previsto para a equipe e havia rigor quanto ao contato físico com o preso.

Mesmo sabendo que era uma outra estrutura, vinha o peso de [o paciente] ser presidiário, tinha tudo isso, desses conflitos ou dessa identificação ou dessas associações. Total diferença entre os cuidados prestados a pessoa livre e a pessoa presa, a aproximação, o contato físico, até o exame que você pode e deve realizar (E1).

Por outro lado, a violência urbana, na época em que os enfermeiros entraram no sistema prisional, causava neles muita apreensão em ter que conviver e cuidar de criminosos de alta periculosidade, como era o caso de muitos presos que ocupavam as penitenciárias do Rio de Janeiro.

O sistema prisional passava por tensões relacionadas às rebeliões e violência no período da pesquisa, entre os anos de 1998 e 2004, o que, certamente, contribuía para gerar angústia e medo nos enfermeiros. Assim, trabalhar no sistema prisional do Rio de Janeiro representava submeter-se a um ambiente com alto risco de violência, que ficou ainda maior com a entrada física deles nas instituições de saúde do DESIPE.

Ser enfermeiro consiste em ter habilidades e competências profissionais capazes de abarcar uma gama de conhecimentos técnico-científicos para o cuidado de enfermagem em suas várias dimensões. Contudo, a entrada sem nenhum tipo de preparo psicológico, num espaço controlado por normas objetivas e subjetivas, no qual são executadas técnicas disciplinares, foi um teste de adaptação para os enfermeiros, destacado nas suas narrativas sobre a primeira impressão ao se apresentarem nas unidades para o trabalho:

Quando a enfermeira foi me apresentar, eu fiquei com muito medo e a guarda falou: pode entrar. As internas estavam soltas. Eu entrei e uma das presas veio para cima, falando de uma forma mais ríspida, meio que me intimidando. No primeiro dia eu já tive contato com o que era o sistema. A guarda, que era alta, entrou na frente da presa e eu [pensei]: meu Deus! Falei [para mim mesma]: aqui o negócio é diferente. A guarda falou: é assim que você recebe as pessoas que estão chegando ao sistema? A interna deu dois passos para trás. Ela teve que se impor. Aí eu pensei: existe esse código (E2).

A disciplina peculiar impressa no cenário prisional causou impacto nos profissionais enfermeiros recém-admitidos, que precisaram revisitar sua identidade construída em outros cenários, no sentido de compreender quais seriam as estratégias para conseguir conviver e trabalhar naquele espaço que lhes era novo e desconhecido até então:

[...] quando eu comecei a me deparar com algumas realidades, aquilo me fez ficar desanimado. Não estava mais motivado e era uma atividade que eu não me sentia um enfermeiro ali. Parecia que eu preenchia uma lacuna e não tinha uma rotina de serviço (E1).

Na descrição acima, percebe-se que a diferença da rotina de trabalho dos enfermeiros das unidades de saúde prisionais para a de outras unidades fora deste contexto requer um treinamento específico para os profissionais se ambientarem com o novo cenário e para que lhes sejam passadas as normas de funcionamento. Dentro do sistema prisional, as normas de convivência vão além das regras formais, valendo também as subjetivas, ditadas pelo poder de cada um na pirâmide disciplinar do sistema penitenciário, que guarda em si dois caminhos para o topo do poder: um da segurança pública e outro dos presos.

Esta complexidade era desconhecida pelos enfermeiros que foram aprovados no concurso para o DESIPE até chegarem para o primeiro dia de trabalho, quando tomaram conhecimento de suas responsabilidades, diante do cargo assumido.

O enfermeiro aprovado no concurso do DESIPE, ao iniciar seu trabalho, deveria acionar um processo de expansão de suas competências sociais, culturais e profissionais, uma vez que, além de cuidar da saúde dos presos, deveria responder, quando solicitado, ao ministério público, juízes e defensoria, além dos advogados. O trabalho de enfermagem apresenta-se no sistema prisional muito diferenciado das demais instituições de saúde e exige do profissional a aquisição de uma identidade coletiva, não apenas da enfermagem, mas dos

diversos personagens que, fazendo ou não parte do contexto da saúde, representam, juntos, outros grupos dentro das prisões: um que precisa ser aceito para ser respeitado e realizar seu trabalho, ao tempo em que se protege.

A descrição sobre como foi para os enfermeiros a entrada na equipe de enfermagem no DESIPE esclarece o que se considera ímpar no trabalho de profissionais de saúde no sistema prisional:

Mesmo sabendo que era uma outra estrutura, vinha o peso de [o paciente] ser presidiário, tinha tudo isso, desses conflitos ou dessa identificação ou dessas associações. Mas a ficha caiu rápido, nós somos bastante adaptáveis. Neste aspecto, a coisa foi evoluindo, mas eu sentia uma carência, acho que foi o peso na consciência de sair dali e pensar o que eu fiz, o que eu colaborei, muitas vezes eu saía daqui de um plantão me sentindo pesado, imaginava como eu saía de lá às vezes, por não me achar efetivo enquanto enfermeiro (E1).

Nos sistemas disciplinares, o silêncio é um poder a ser aprendido. Aquele que respeita as normas deve entender o jogo de poder e manter-se no lugar designado para si. Assim, no relato do colaborador acima, percebe-se que ele teve que se adaptar e trabalhar conforme as regras do sistema prisional, nas quais entregar um preso para o sistema é considerado uma falha grave a ser punida, de alguma forma, pelos próprios presos, num exercício de poder inverso ao instituído na sociedade, mas que é real e deve ser respeitado.

No Presídio é: eu mando e você obedece. É um mandar que ficava implícito, não é uma coisa assim dita, está em uma escala que aquela pessoa ali [guarda] comanda esse serviço e você é um subalterno. Na verdade, você se baseia em questão hierárquica. Teoricamente nós não temos nenhuma relação direta com essas pessoas [guardas] (E1).

era preso, a gente percebe a discriminação, era comum ouvir cidadão de bem e não cidadão de bem, vocês cuidam dos cidadãos não de bem.

Para que a pressa enfermeira! se o cidadão de bem não tem esse recurso... porque que ele que faz o mal consegue ser bem atendido e eu que sou um cidadão de bem (guarda), não consigo (E2).

Assim, a adaptação dos enfermeiros foi submetida à sanção normalizadora e à punição, próprias dos sistemas disciplinares. Sobre astécnicas disciplinares, de acordo com Foucault (2004, *apud* SOARES et al., 2017, p.7), materializam-se nos corpos dos sujeitos individualizados, sendo necessário apenas que as pessoas a ele submetidas saibam que são vigiadas ou potencialmente vigiadas, fato inserido em todas as unidades prisionais, como vemos nas falas a seguir.

A diferença era porque eu estava lidando com pessoas que estavam sobre a tutela do estado, e que tinha um grupo que nos vigia o tempo inteiro, eu acho que é isso a nossa preocupação inclusive que apareceu na dissertação, a nossa preocupação às vezes não era o preso, era o agente. (E2).

Eu vivia uma superação atrás de outra para coisas simples no DESIPE; fazer uma medicação oral era um desafio, um banho no leito era inimaginável; você tinha que se superar, fazer um curativo era bizarro, as gizes eram contadas, as camas eram de alvenaria e dependia-se do guarda para tudo (E4).

Fica claro que [o enfermeiro] ia prestar uma assistência para uma população muito assim com peculiaridade próprias, o indivíduo detento. Quando eu digo viés da segurança, significa que ele está sobre custódia do estado [nós] precisamos da segurança, para dar liberdade para você atuar enquanto enfermeiro, livre de assédio, livre de constrangimento, ou até mesmo ameaça, já teve situações no âmbito prisional em que eu passei esse tipo de situação, tanto constrangimento, como ameaça. Agora o medo é sempre um componente que está presente, você tem vários profissionais que estão ligados ao preso. (E5)

Assim que eu entrei lá eu senti dificuldade com tudo, eu senti muita dificuldade com a chefia, depois as coisas foram melhorando [...]. O guarda queria mandar na gente, ele não entende nada de saúde, ao mesmo tempo que você estava ali para cuidar do preso, você acabava tendo que ser obediente ao que o diretor queria, da maneira que ele queria. (E6).

Para ilustrar o contexto em que se deu a entrada dos novos profissionais, vale relembrar desfechos terríveis na segurança pública carioca, como a morte de quatro servidores (dirigentes de unidade prisionais). A guerra contra servidores da segurança pública tornou-se comum na década de 1990, e, no ano 2000, a então diretora do presídio Bangu I, Sidneya Santos Jesus, foi assassinada na porta de sua casa. O jornal noticiou que essa morte foi encomendada por traficantes que estariam nas penitenciárias de Bangu (FOLHA DE SÃO PAULO, 5 DE MAIO DE 2000).

Ao fazer parte de um sistema, é comum que as notícias sobre ele passem a ser mais relevantes, o que fazia os enfermeiros ficarem atentos aos acontecimentos que envolviam segurança pública. Tornar-se vigilante foi uma característica aprendida pelos enfermeiros concursados. A profissão exige vigilância do ambiente para que o cuidado seja seguro para o paciente. Contudo, nesse caso, havia outro tipo de vigilância, do ambiente, aquele de se proteger dos olhares disciplinares constantes dos presos, e o de si, aquele em que o profissional reprime suas atitudes para moldar um tipo de comportamento.

Desse modo, as notícias divulgadas na mídia relacionadas aos ataques de criminosos aumentavam o sentimento de medo e insegurança dos profissionais enfermeiros recém-ingressados no DESIPE. Com a falta de capacitação para lidar com o jogo político interno, os enfermeiros desenvolviam estratégias para prestar assistência aos presos, com quem estabeleciam algum vínculo que permitisse diminuir a sensação de perigo iminente e a realização do cuidado, como anuncia o relato do participante citado abaixo:

Agora o medo é sempre um componente que está presente, você tem vários profissionais que estão ligados ao preso (E5).

Fatos, como rebeliões, prisão de traficantes, invasões à antiga Polinter (Serviço de Polícia Interestadual), anunciados quase diariamente nos rádios, jornais e televisão, demonstravam a fragilidade de todo sistema e descrevia situações que ocasionavam medo e insegurança em todos que já vivenciavam, em seu cotidiano, um embate com o crime organizado, responsável por roubos, sequestros e outros tipos de violência contra a população.

A operação de resgate na Polinter, em 2002, por exemplo, foi uma operação ligada à facção criminosa Comando Vermelho, de grande poder bélico:

O resgate de 14 traficantes ligados ao Comando Vermelho na sede da Polinter, localizada na Praça Mauá (zona portuária do Rio), em 29 de outubro de 2001, foi uma operação audaciosa, que demonstrou capacidade organizacional e operacional. (CALDEIRA, 2004, p.3).

A Figura 18, apresentada abaixo, é um registro de um dos desfechos da invasão à Polinter em 2002. Esta reportagem descreve o momento de fragilidade pelo qual vinha passando o sistema prisional carioca, com invasões a delegacias, locais de referência para a segurança do Estado do Rio de Janeiro à época.

Figura 18 – Polegar é preso

The image shows a screenshot of a news article from the website Globo.com. The main headline is "Polegar é preso" (Polegar is arrested), dated 04/01/2002. The sub-headline reads: "Preso em Fortaleza um dos traficantes mais procurados do país: Alexander Mendes da Silva, o Polegar." The article text begins with: "Preso em Fortaleza um dos traficantes mais procurados do país. Alexander Mendes da Silva, o Polegar, é acusado de comandar a invasão a uma delegacia do Rio de Janeiro, a Polinter, no ano passado, quando foram resgatados 14 traficantes do Comando Vermelho. Alexandre Mendes da Silva foi preso ontem à noite numa mansão da praia do Icarai, na região metropolitana de Fortaleza, por policiais civis do Rio de Janeiro. Polegar era um dos traficantes mais procurados do país. É acusado de comandar há dois meses, a invasão e o resgate de 14 traficantes do Comando Vermelho, que estavam presos na carceragem da Polinter, na capital carioca." Below the main text, there is a small caption: "A parede da delegacia foi arrombada por um caminhão. Um ônibus e vários carros também foram..."

Fonte: Globo.com.

Esta insegurança perdurou no sistema prisional, e, em 2003, o então coordenador de segurança do complexo de Bangu, Paulo Roberto Rocha, morreu baleado. Também Abel Silvério, diretor de Bangu 3, foi assassinado com 17 tiros na Avenida Brasil (Figura 19). A violência estava em todos os lugares do sistema prisional, e as situações vivenciadas eram

cada vez mais elaboradas, de modo que as pessoas não se sentiam seguras nem fora dos seus locais de trabalho.

Figura 19 – Assassinato do diretor do Presídio de Segurança Máxima

São Paulo, quarta-feira, 06 de agosto de 2003 FOLHA DE S.PAULO **cotidiano**

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

SEGURANÇA

Abel Silvério foi baleado quando passava por uma avenida; crime ocorre 9 dias após traficante ser assassinado na unidade

Diretor do presídio Bangu 3 é morto no Rio

MARIO HUGO MONKEN
DA SUCURSAL DO RIO

O diretor do presídio de segurança máxima Bangu 3, Abel Silvério, foi assassinado por volta das 19h50 de ontem na avenida Brasil, na altura da Vila Kennedy (zona oeste do Rio).

O crime ocorreu nove dias depois de o traficante Márcio Amaro de Oliveira, o Marcinho VP do morro Dona Marta (zona sul), ter sido encontrado morto dentro de Bangu 3 e menos de duas semanas após o assassinato do coordenador de segurança do complexo penitenciário de Bangu, Paulo Roberto Rocha.

O subsecretário estadual de Segurança, Marcelo Itagiba, considerou a morte de Silvério um "fato lamentável" e disse que a secretaria só deverá se pronunciar oficialmente sobre o crime hoje.

Fonte: Folha de São Paulo, 06 de agosto de 2003.

Em 2004, ocorreu mais um assassinato de mais um gestor do DESIPE, dessa vez, do então subdiretor de Bangu 1, baleado em São João de Meriti, (FOLHA DE SÃO PAULO, 4 DE MARÇO DE 2004). O sistema prisional carioca continuava existindo sob grandes tensões, levando a assassinatos de lideranças da cúpula da segurança, o que influenciava diretamente no cotidiano dos profissionais enfermeiros, os quais conviviam com o medo de entrar na unidade prisional para fazer seu plantão, imbuídos sempre da incerteza sobre a saída ao final do seu turno.

Um dos colaboradores do estudo relatou o desenvolvimento/gerenciamento dos cuidados de enfermagem atrelados a sentimentos de medo e angústia, o que levava a dilemas éticos.

Eu vivia uma superação atrás de outra para coisas simples no DESIPE; fazer uma medicação oral era um desafio, um banho no leito era inimaginável; você tinha que se superar, fazer um curativo era bizarro, as gazes eram contadas, as camas eram de alvenaria e dependia-se do guarda para tudo (E5).

No primeiro momento eu pensava assim: DEUS não faz acepção de pessoas e nem eu vou fazer, é o meu trabalho e eu tenho que cuidar dele (E1)

O medo descrito pelos colaboradores era parte da rotina dos enfermeiros, pois, dentro do sistema, a medicação oral tem que ser fornecida com total supervisão, no intuito de não ser escondida pelo preso, evitando uma comercialização dentro da prisão. O banho no leito ganha dificuldade extra, porque as camas são de alvenaria (para a segurança da unidade) e

apresentam-se inadequadas para procedimentos de enfermagem e médicos, colocando o profissional em uma posição desconfortável perante outros internos dentro da cela. Para realizar um curativo, o material precisa ser contado antes e após o procedimento, no intuito de que nada fique com os presos, o que representa perigo em potencial.

O preso também possui e transmite uma identidade de grupo para toda a equipe, que Dubar (1997) chama de identidade para o outro, pela qual se coloca como excluída equipe de trabalhadores do presídio e de toda a sociedade, pois sabem que são, muitas vezes, julgados, *a priori*, como desprovidos de “novas competências”, o que, somado ao estigma, acaba reforçando uma identidade virtual de incompetente e, por vezes, de pessoas “sem potencial” de reabilitação, o que nem sempre é verdade (DUBAR, 1997). O estigma com o preso é explícito na sociedade, e os enfermeiros acabavam sendo vítimas deste mesmo estigma por cuidar dos apenados:

Para que a pressa enfermeira! se o cidadão de bem não tem esse recurso... porque que ele que faz o mal consegue ser bem atendido e eu que sou um cidadão de bem (guarda), não consigo (E2).

As unidades prisionais são locais de vigilância perpétua. Qualquer pessoa que adentre nestes espaços é vigiada e passa a vigiar sempre na expectativa de que uma situação de perigo possa acontecer a qualquer momento. Esta expectativa precisava ser trabalhada internamente pelos novos enfermeiros que quisessem permanecer no serviço, uma vez que a adaptação deve ser do trabalhador, e não da instituição (BASTOS; QUINTANA; CARNEVALE, 2018). Neste contexto, o enfermeiro do sistema prisional teve que se adaptar a situações que, em sua maioria, não fazem parte da rotina de outras instituições de saúde. Essas situações foram aprendidas na prática do dia a dia e forjaram toda uma identidade coletiva para essa equipe que entrou pelo concurso.

Dubar (1997, p.188) nos faz refletir sobre isso ao descrever que a identidade para si é estabelecida por meio da aprendizagem de tarefas. Em se tratando do sistema prisional, estas tarefas não foram demonstradas na faculdade, pois o aprendizado foi diretamente no trabalho, com a troca entre outros setores e outros profissionais que ali estavam para o cuidado com o preso, seja ele um profissional da saúde ou de outras áreas (advogado, guarda).

Ainda mostrando a tensão que permeava o ambiente de trabalho dos enfermeiros ingressantes pelo concurso do DESIPE, pode-se mencionar uma grande rebelião que ocorreu na Casa de Custódia em Benfica (Figura 20), no ano de 2004, que demonstrou a fragilidade e a violência existentes no sistema prisional carioca. Embora o foco dos ataques não tenha sido

os profissionais da saúde, a equipe de saúde encontrava-se inserida no contexto prisional, vivenciando todos os conflitos que transformaram a unidade prisional em um campo de guerra. Os enfermeiros que iriam assumir o plantão no hospital central, nessa época, tiveram que ficar de prontidão, aguardando o fim dos conflitos, a fim de atender os presos e funcionários necessitados de assistência após a situação ser controlada.

Figura 20 – Rebelião da Casa de Custódia em Benfica



Fonte: Jornal Folha de São Paulo, 01 de junho de 2004.

Vale destacar o fato de muitos profissionais da saúde já terem sido feitos reféns em situações como essas e em outras de menor risco, o que demonstra ainda mais a fragilidade do sistema prisional e a necessidade de características próprias, que levam a adaptações na identidade individual e de grupo, serem adquiridas, pois todos os profissionais precisam estabelecer um modo comum de agir, para prestar atendimento contínuo. Desse modo, a identidade para si acaba sendo forjada muito pela identidade para o outro, e isso se entrelaça em um coletivo para formar a identidade de grupo dos enfermeiros. Os enfermeiros, quando obedecem a um ritual comum para o cuidado, usando estratégias que aprendiam no cotidiano do trabalho, exerciam um poder disciplinar, que era uma resistência ao exercício desse mesmo poder por parte dos presos (FOUCAULT, 2014).

Assim, depreende-se que, de uma forma geral, os enfermeiros apresentavam uma identidade de grupo semelhante formada pelo curso de graduação e foram inseridos em um espaço disciplinar, no qual precisavam definir o lugar que ocupariam perante os presos, os quais exerciam papel de liderança nas unidades prisionais.

Mas uma vez, explicita-se a ideia de que a identidade para si do profissional enfermeiro foi forjada diretamente durante o cumprimento de suas tarefas nas unidades prisionais, que iam para além das tarefas de saúde na aprendizagem direta do trabalho, adquirindo saberes práticos por meio das experiências vividas desde a entrada na unidade prisional, com a revista de seus pertences, até a sua saída da unidade ou nos seus momentos de lazer (DUBAR, 1997).

Diante da realidade do período, registrada pela mídia televisiva, radiofônica e jornalística, onde se via a ascensão do poder do tráfico manifestada em rebeliões e tentativas de fuga e corrupção dentro do sistema carcerário carioca, os profissionais que passaram no concurso de 1998 viram-se preocupados com um futuro que lhes parecia incerto, devido às situações de violência que se seguiam dentro do sistema prisional naquela época:

No início foi bem assustador, [...] eu entrei no sistema em busca da estabilidade, eu não sabia o que era o sistema e o medo, aquele mundo, aquela realidade intramuros, nós não aprendemos na universidade, é difícil o saber lidar e o não saber o que podíamos ou não podíamos fazer (E2).

“A superação dos medos de um futuro incerto e imprevisível, no momento dos atendimentos, iguala todos na fragilidade e os torna vulneráveis diante dos riscos” (PAULA et al., 2021, p.10). Os enfermeiros concursados foram, de fato, surpreendidos pela realidade do sistema prisional. Todavia, a estabilidade de emprego e a necessidade de sustento levaram-nos à aceitação daquela realidade e à adaptação ao contexto.

O ser humano é muito adaptável (E6).

Uma vez eu falei que eu iria me adaptar e um colega me falou, quem tem que se adaptar é a instituição a você, eu fiquei assim: “Será que é isso mesmo?” Essas adaptações acontecem mesmo, eu já copiava a rotina do que eu já vivenciava, observei como as coisas funcionavam e acabei me colocando dentro da própria condição que eu observei, que eu vi que existia. (E1).

Os casos de violência no espaço interno dos presídios, as pressões vividas pelas equipes de saúde, os problemas de convivência entre os profissionais que estavam chegando e os profissionais da segurança que lá estavam foram questões trazidas pelos colaboradores. Segundo eles, os profissionais da segurança faziam embates por motivos mínimos, impactando diretamente na adaptação dos enfermeiros que prestavam assistência aos presos, principalmente os deixando preocupados com a própria segurança. Como se sentir seguro em uma penitenciária de segurança máxima, onde ocorreu a morte de um famoso traficante enquanto ele estava preso na sua cela? Ninguém sabia explicar o fato.

A fonte histórica a seguir (Figura 21), traz uma notícia sobre o tema, quando um preso foi encontrado enforcado na própria cela.

Figura 21 – Morte de traficante dentro de unidade de segurança máxima



Fonte: Jornal Folha de São Paulo, 31 de dezembro de 2021.

Ao estudar a criminalidade, Coelho (2005, p.83) suscita refletir acerca de diversas questões ao declarar que ingressar no sistema penitenciário “é um processo de transformação que cria uma segunda prisão: o interno torna-se cativo da sociedade dos cativos”. A partir desta frase, é possível uma aproximação com a realidade vivida pelos novos enfermeiros e pelos demais profissionais que exerciam atividades laborais dentro das unidades prisionais do DESIPE, onde se tornaram tão cativos quanto os presos, porém, com certa desvantagem por não pertencerem ao grupo de condenados. Colocando o foco na equipe de saúde, mais especificamente nos enfermeiros, que são o grupo central deste estudo, eles trabalham, em média, 24h por semana dentro das unidades de saúde prisionais, seguindo uma rotina de serviço que inclui situações de urgência e emergência, nas quais devem agir com a equipe de saúde de forma rápida. Este trabalho só é possível quando conhecem e respeitam os hábitos, valores e regras próprias que existem dentro das unidades prisionais, instituições disciplinares. Aqui está se tratando das regras formais e informais, sem as quais ninguém sobrevive dentro do sistema prisional.

Com certeza existiam muitas diferenças [em comparação às unidades de saúde não prisionais]. Ali, no sistema prisional, nós sabemos que temos muitas limitações. [...],mas dentro do hospital penal temos algumas dificuldades por conta da falta de insumos. Como eu já falei, nós trabalhamos ali, dentro do limite das normas de segurança, até por conta da condição que o interno se encontra preso (E3).

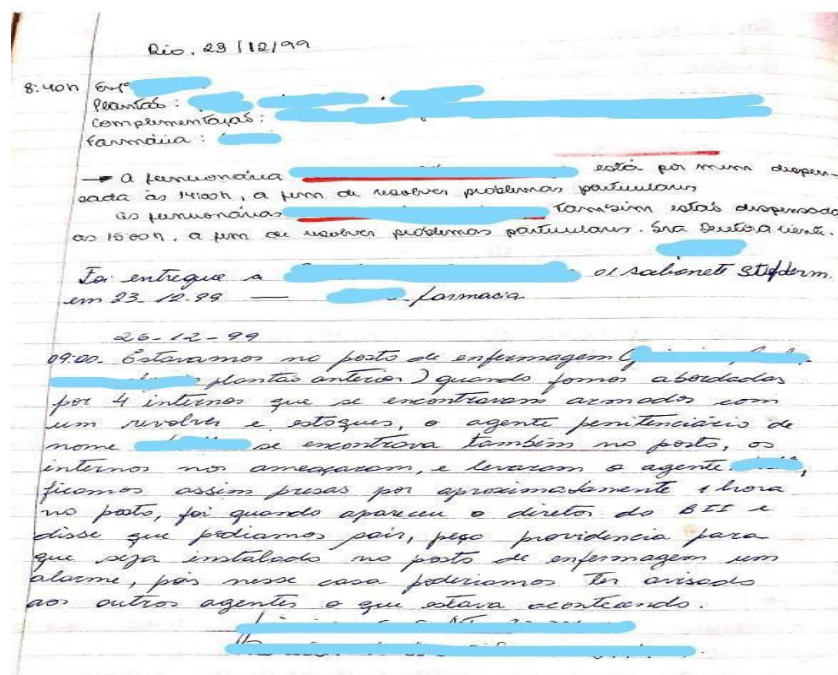
No relato supracitado, observa-se que a liberdade de ação dos enfermeiros é subordinada às normas de segurança do presídio, limitando o exercício do poder desses profissionais, que não podem agir sem autorização ou intermediação da segurança. Assim, a identidade profissional precisou ser transformada para que fosse possível o exercício da profissão num ambiente ainda inexplorado pelo grupo de profissionais. Apesar de todo o aparato legal do sistema judiciário, no recorte temporal deste estudo, havia um universo paralelo que ameaçava o poder estatal na sociedade e nas instituições, o que, necessariamente, levou à adaptação dos enfermeiros para entrarem como agentes no jogo de forças.

O estigma de se trabalhar em uma unidade prisional faz com que a equipe se torne mais comedida em seu campo de ação profissional. Desse modo, a instabilidade em relação à segurança interna do ambiente de trabalho prevalece, levando a equipe, muitas vezes, a certa fragilidade emocional, como mostra o relato a seguir:

Mesmo sabendo que [o ambiente] tinha uma outra estrutura, tinha o peso de ser [o paciente] um presidiário. Tudo isso pesava, esses conflitos dessa associação (E1).

As fontes documentais confirmam a rotina difícil destes profissionais nos primeiros anos de trabalho no serviço de saúde prisional, especialmente porque não foram capacitados para seguir as normas invioláveis de um espaço disciplinar de alta periculosidade, como eram as unidades do DESIPE. A seguir, relatos extraídos do Livro de Ordens e Ocorrências de uma unidade apresentam momentos de tensão vividos pelas equipes de saúde:

Figura 22 – O reflexo do medo nas unidades prisionais



Fonte: Livro de Ordens e Ocorrências SEAP-SP.

A fonte acima ilustrada refere-se a uma ocorrência no dia 23 de dezembro de 1999, durante um atendimento no posto de saúde de uma unidade hospitalar do DESIPE, quando a equipe foi abordada por quatro internos que portavam estacas e uma arma. Também estava presente, neste momento, um agente penitenciário que foi rendido. Foram momentos de extrema tensão, uma vez que a equipe ficou dominada e trancada no Posto de Enfermagem, como relatado por um dos colaboradores.

O cuidado de enfermagem só é efetivo quando ocorre em uma condução de via dupla, pois o enfermeiro cuida de outro ser humano, independente se a condição dele é de preso em cumprimento de pena. Contudo, os profissionais também são humanos e carregam consigo suas crenças e ideias construídas socialmente sobre o mundo. É necessário ter consciência ética profissional para o desenvolvimento do cuidado necessário no sistema prisional, quando se buscam resultados efetivos.

As situações relatadas pelos colaboradores mostram que a equipe de enfermagem do sistema prisional trabalha diretamente para prestar cuidados, mas não se afasta em nenhum momento do poder circulante/paralelo na pirâmide hierárquica. Assim, dentro do sistema prisional, pela sua função de privar as pessoas de liberdade, ocorre com maior frequência a alternância do exercício do poder. Naquele momento histórico, como os criminosos já estavam organizados por facções que influenciavam a rotina carcerária e mantinham ainda maior a violência latente naquele espaço, a disciplinarização dos corpos não acontecia como planejado pelo Estado, colocando todos os trabalhadores, inclusive os enfermeiros, em constante risco de sofrer violência.

De acordo com Foucault (2004, p.135), a disciplina “é um método que permite o controle minucioso das operações do corpo e os mantém dóceis”. No documento apresentado acima, vê-se uma relação entre equipe de saúde e “paciente” totalmente diferenciada daquela que os enfermeiros concursados tinham aprendido durante a sua formação e nos serviços nos quais tiveram suas experiências profissionais. Na realidade prisional, o trabalho de enfermagem ocorre sob tensões na relação enfermeiro-paciente, o que dificulta a adaptação dos profissionais.

Quando eu comecei a me deparar, com algumas realidades que eu já te illustrei, aquilo me fez ficar desanimado, não estava mais motivado e era uma atividade que eu não me sentia um enfermeiro ali. Parecia que eu preenchia uma lacuna e não tinha uma rotina de serviço (E1).

As atividades dentro das unidades de saúde prisionais não se baseiam exclusivamente nos cuidados em saúde. Há momentos em que é necessário o enfermeiro se posicionar como um profissional da segurança, mantendo rigor e disciplina. Nesses momentos, as pessoas

constroem e reconstroem a sua identidade, e, no sistema prisional, o profissional não permanece somente atrelado à saúde: o viés da segurança passa a ter uma relação muito forte nas atitudes desse profissional e até mesmo na viabilização da sua permanência no cenário, que é, antes de tudo, um presídio, e não um hospital.

Os resultados do estudo mostram que ser enfermeiro de unidades de saúde do sistema prisional exige características diferentes da maioria dos cenários do trabalho em saúde. As normas da prisão vêm antes das normas do cuidado. O enfermeiro precisa moldar seu comportamento, sua forma de se comunicar, de se vestir, de falar, permanecendo em estado de alerta para qualquer mudança no clima do ambiente, que pode passar de tranquilo para agitado, hostil e perigoso, caracterizando-se iminente o risco de sofrer grave violência, a exemplo do caso aqui ilustrado, em que a equipe de enfermagem foi rendida por presos.

Os dados mostram que o enfermeiro sente-se dependente das relações com os presos e com os guardas para se sentir seguro no trabalho. Ele precisa aprender a se comportar dentro do sistema penal, que é um sistema disciplinar, para garantir a sua sobrevivência.

O protagonismo dentro da unidade prisional, na visão da segurança, é do agente penitenciário e do preso, estando os profissionais de saúde fora da hierarquia direta desta pirâmide. Tais profissionais ocupam um lugar paralelo, como se fosse outra via de exercício de poder, mas, segundo as falas apresentadas, é possível identificar que os enfermeiros do sistema prisional apresentam um protagonismo único, que permite o desenvolvimento de suas funções, para além do que lhes foi apresentado nas universidades, realizando adaptações para que os cuidados possam ser realizados com o mínimo de dependência face aos obstáculos encontrados.

A LEP, em seu Art. 1º, determina que “A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.”, o que inclui a saúde dos presos. Como falar em integração social sem saúde, educação e assistência social inserida nesta integração? A ausência de políticas mais favoráveis a tal objetivo e de profissionais bem remunerados e treinados foi logo percebida pelos novos profissionais que entraram em 1998:

Eu não sei explicar, como falar o que não está dito, o sistema é isso! No sistema penitenciário a gente aprende a lidar com o que não está dito (E2).

A primeira lição a ser aprendida e incorporada à identidade profissional estava relacionada ao poder circulante no espaço de cuidado da unidade de saúde, que vige dentro da própria prisão. Sem que nada lhes fosse falado, os enfermeiros captaram a “lei” que determinava, a depender do momento, quem estava no poder. Isto variava constantemente

entre guardas, presos e enfermeiros, mas os guardas se mantinham mais tempo no comando. Estabelecer relações sociais nesse cenário exigiu dos enfermeiros uma adequação de seu comportamento para agir profissionalmente. A identidade profissional construída até então foi adaptada às situações objetivas e subjetivas que afetam a identidade do eu, na qual o mais importante é existir (DUBAR, 1997).

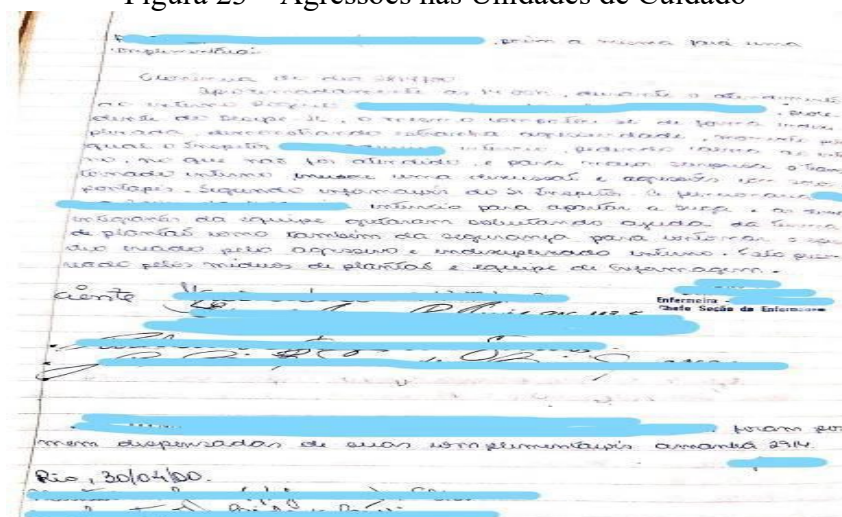
Os enfermeiros contaram que, para prestar cuidados diretos aos internos, também se colocavam disciplinados ao poder que já estava imposto pelo próprio cenário diferenciado, mantendo a relação de sujeição e obediência. O registro encontrado no livro de Ordens e Ocorrências, apresentado a seguir, é uma estratégia da enfermagem de gerenciamento de suas atividades:

Ocorrência do dia 28/04/2000

Aproximadamente às 14:00h, durante o atendimento ao interno [...], o mesmo comportou-se de forma [...] demonstrando estranha agressividade segundo pelo qual o inspetor [...] interveio, pedindo calma ao mesmo, no que não foi atendido, e para maior surpresa o transtornado interno iniciou uma discussão e agressão com socos e pontapés. Segundo informações do Sr. Inspetor, a funcionária [...] interveio para apartar a briga, as demais integrantes da equipe gritaram solicitando ajuda da turma de plantão como também da segurança para contornar o episódio criado pelo agressivo e indisciplinado interno. Fato presenciado pelos médicos de plantão e Equipe de Enfermagem.

Enfermeira
Chefe da seção de Enfermagem

Figura 23 – Agressões nas Unidades de Cuidado



Fonte: Livro de Ordens e Ocorrências, 2000.

Dubar (1997) destaca que as formas identitárias são interpretadas a partir de articulações entre o objetivo e o subjetivo, e as identidades são construídas no modo da continuidade, fazendo um espaço unificado que pode ser do tipo profissional. Este espaço

projeta-se em um espaço de qualificação, que implica reconhecimento de profissionalidade, projeção no espaço de poder hierárquico e reconhecimento de responsabilidades.

Um colaborador enfermeiro fez o seguinte relato:

No Presídio é: eu mando e você obedece. É um mandar que ficava implícito, não é uma coisa assim dita, está em uma escala que aquela pessoa ali [guarda] comanda esse serviço e você é um subalterno. Na verdade, você se baseia em questão hierárquica. Teoricamente nós não temos nenhuma relação direta com essas pessoas [guardas] (E1).

A sensação de subalternidade explícita na fala do colaborador citado anteriormente relaciona-se com a disciplina imposta pelo medo, forte fator determinante da posição de cada agente na pirâmide disciplinar. Embora o enfermeiro não estivesse preso, ao entrar no sistema penitenciário para trabalhar, estava sujeito ao poder instituído, que ele deveria perceber sem indagar a ninguém. Assim, sua autonomia profissional, adquirida pelo conhecimento e formação reconhecida, eram colocadas em segundo plano em nome da sua segurança. Dubar (2006) explica que uma identidade construída no modo da ruptura implica uma dualidade entre dois espaços: a identidade projetada pode ser sobrevalorizada ou desvalorizada em relação à identidade herdada.

Sendo assim, os resultados da pesquisa extraíram da história contada pelos primeiros enfermeiros concursados do DESIPE características próprias deste espaço, quando nele é introduzido um espaço de cuidado. Deste modo, destacou-se, na construção da identidade destes profissionais, características como subordinação, exercício de poder disciplinar e capacidade para contornar medos e inseguranças, o que lhes concede resistência para enfrentar o cotidiano do trabalho e, ao mesmo tempo, praticar o cuidado de Enfermagem.

9.3 CAPÍTULO III – IDENTIDADE PROFISSIONAL DO SISTEMA PRISIONAL

9.3.1 Identidade Profissional construída na chegada dos Enfermeiros Concursados ao Serviço do Sistema Prisional

Japiassu e Marcondes (2001) afirmaram que o homem, por meio de sua história, cria o seu próprio ser. Nesta linha de raciocínio, o enfermeiro do sistema prisional, mediante sua trajetória nesse sistema, cria a sua forma de cuidado, como iremos descrever adiante.

Por sua vez, nesta construção identitária, estava sendo criado o poder de cuidar de presos, no qual se identifica uma ruptura nas identidades de empresa e de ofício, transformada em uma nova identidade de rede, correspondente a este grupo de enfermeiros do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro.

Um exemplo da citada identidade de rede e do poder de cuidar de presos está no trecho da fala de um colaborador citado a seguir:

Eu achava que dava um status trabalhar lá, você falar que trabalhava no presídio, um status até de poder [...] Uma vez eu fui parado em uma rodovia e eu mostrei a carteira do DESIPE, o policial federal me liberal e falou “pode ir colega” (E1).

Este depoimento demonstra uma sensação de superioridade por trabalhar em um local onde se tem acesso a pessoas condenadas por algum crime cometido, ou seja, pessoas perigosas, o que poderia impressionar e lhe dar poder na sociedade. O ponto de vista deste colaborador foge ao dos demais que participaram deste estudo por trazer certa fragilidade na sua identidade social, que o faz perceber-se em vantagem por cuidar dos presos. Todos os demais colaboradores sentiram-se estigmatizados e fragilizados em sua identidade social.

Outra situação demonstra que, pelo conhecimento científico e competência profissional, o enfermeiro conseguia alternar o lugar do poder na pirâmide disciplinar do sistema prisional:

[...] Então, tinha uma situação, por exemplo, que quarta-feira era dia de jogo e, às vezes, tínhamos que remover o paciente do hospital [penitenciário] para fazer hemodiálise no Souza Aguiar, às 20h. Neste horário tem jogo. - Não têm ambulância, foi o que me disseram. Não adiantava eu gritar: eu quero a ambulância agora!!!! Porque não sei o que! Porque eu quero! O interno vai morrer! A gente aprende a fazer de uma outra forma, a gente aprende a exigir de uma outra forma: - não tem problema, o senhor anota e eu vou anotar aqui que não tem ambulância também, porque, se não tem carro, se a ambulância está quebrada, se está ocupada, está impossibilitada ou está em alguma outra missão, eu vou anotar aqui e o senhor anota aí também e aí fica tudo certo. Eu impunha meu poder, não pela questão da prática disciplinar, mas pelo saber científico (E2).

Por conhecer os meandros da prisão, os estigmas inerentes aos prisioneiros e o poder do crime organizado, os enfermeiros desenvolveram condições de lidar com as dificuldades que surgiam na sua rotina de trabalho, como em casos de transferência de pacientes. As dificuldades de prestar cuidado aos presos estendiam-se para ações fora do sistema prisional, entre as quais estava o receio, por parte de outros profissionais, de atender solicitações por parte dos profissionais de saúde do DESIPE.

Na realidade prisional, o trabalho de enfermagem ocorre sob tensões na relação enfermeiro-paciente e dificulta a adaptação dos profissionais. As atividades dentro das unidades de saúde prisionais não se baseiam exclusivamente nos cuidados em saúde, pois os enfermeiros respondem pela segurança/saúde dos presos, sendo responsáveis também por manter o rigor e a disciplina do espaço.

Na minha referência o presídio se sobrepõe ao hospital, isso é uma referência muito forte, o primeiro título é o presídio mesmo, o hospital penitenciário vem em segundo plano (E1).

Eu tive medo sim [quando cheguei para trabalhar], porque quando eu fui me apresentar na unidade prisional, eu fui revistada na entrada de uma forma muito ríspida. Não era uma coisa agradável, ver a sua bolsa ser toda revirada. Em seguida fui recebida por uma colega um tanto rude ou talvez seca, mas era muito diferente das outras profissionais que eu conhecia, eu imaginei: eu vim trabalhar em um lugar de doido, mas eu falei vou encarar e com o passar do tempo eu percebi que era muito diferente mesmo (E5).

De início, houve descontentamento dos enfermeiros ingressantes pelo concurso em estudo com o cenário de trabalho. Tal insatisfação sugere uma ruptura de sua forma identitária já no primeiro contato com a realidade do sistema prisional, talvez por uma falta de reconhecimento ou uma falta de poder hierárquico, uma vez que, apesar de estarem inseridos em uma unidade de saúde, a figura presente em maior número é a do guarda (segurança), que tem funções de comando e zelo pela segurança do ambiente e das pessoas, as quais são prioritárias em relação à própria assistência à saúde.

As identidades estão em constante movimento de desconstrução e reconstrução, tomando, por vezes, forma de crise de identidade. Cada formação identitária é uma forma mista na qual antigas identidades entram em conflito com a nova ou, por vezes, entram em combinação (DUBAR, 1997). A colaboradora E5 falou sobre um desses conflitos vividos para fazer uma breve reflexão de que o sistema prisional é um local onde diversos personagens estão distantes do cenário da saúde. Muitos enfermeiros chegam a pensar que o presídio se sobrepõe ao hospital. Se assim fosse, haveria, com esta lógica, maior importância em assegurar a detenção do preso do que a sua vida. Estes dois objetivos não devem ser colocados em equivalência, uma vez que os profissionais de saúde fazem parte essencialmente do sistema de cuidado. A segurança, neste caso, secundariza-se. Importante seria que os presos entendessem isso.

9.3.2 O saber/poder dos enfermeiros perante os cuidados de saúde desenvolvidos no Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro

Foucault (2004) nos fala que o poder disciplinar tem como função maior “adestrar”, é um poder que separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até as singularidades necessárias e suficientes.:

A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício [...]. O sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame. (FOUCAULT, 2014, p.167).

No ambiente disciplinar, os agentes tomam lugares que ora se cruzam, formando um campo de poder circulante. Os conflitos entre enfermeiros e os agentes da segurança ocorriam, algumas vezes, por motivos fúteis, o que reflete tanto a tensão do ambiente de trabalho como uma disputa pelos poderes. No relato contido na fonte histórica apresentada a seguir (Figura 24), observa-se uma situação entre agente de segurança e enfermeiras:

Figura 24 – Ocorrência do plantão de 09 de novembro de 1999

Rio, 09 de Novembro de 1999.
 Comunicação - (Episódio ocorrido no plantão de
 09 Fev 1999 19:40 hrs)

Fomos jantar, fazer o nosso prato e
 e voltar para o alojamento, logo depois o
 SP: Sub diretor [redacted], foi nos perguntar se
 nós pegamos batata-frita, respondeu que
 não, apenas o suficiente para a nossa refei-
 ção e o mesmo pôde comprar o que tinha
 no prato de cada mesa, e o mesmo con-
 tinuou a nos indagar que a batata tinha
 acabado, e se chamar o inspetor, Exceci da-
 mos o mesmo a saber e comprar se
 havia mais batata-frita no local.

Obs: As desobediências de fazer nosso prato, de-
chamamos o taboleiro de uma coisa.
Isto é muito constrangedor

1011199

O João acima acima de humilhante na faz pinto
 porque só nosso grupo tem que ser no prato, uma vez que
 "bater peçonha" tem uma coisa mais à vontade em todos os ho-
 mões, principalmente no âmbito do prato.

Levamos o caso à direção, assim que a mesma retornar
 ao semolário, poder ser usura? no meu ambiente, sei que
 os agentes administrativos que dirigem ao grupo, com distina-
 ção dos indivíduos, mas se o tempo não, uma parte é suposta
 para os funcionários, mas como funcionários: plantonistas infan-
 tes AP, todo tem direito ao acesso de nos?

Digitizado com CamScanner

Fonte: Livro de ordens e ocorrências da SEAP-SP.

Diante da suspeita de ter apresentado uma postura fora do esperado durante o jantar no plantão, a enfermeira usou o poder de registrar o fato como um desacato à enfermagem, numa tentativa de garantir seu lugar como profissional da instituição, que, em seu papel, deveria ter sido respeitado, e não subalternizado.

Quanto mais agentes no espaço disciplinar, maiores são as possibilidades de haver tensões. O trabalho de enfermagem no sistema prisional acaba tendo certa dependência aotrabalho dos profissionais da segurança, cuja atuação interfere diretamente para que os cuidados possam ser oferecidos:

O guarda[...] era muito forte na relação de serviço, não me lembro deles interagirem com o que nós tínhamos que fazer, mas, a partir do momento que precisávamos de alguma coisa dessa galera, existia certa dificuldade da coisa acontecer, a boa vontade dele entender que aquilo era necessário para acontecer... No Presídio é eu mando e você obedece... É um mandar que fica implícito, está em uma escala que aquela

pessoa ali comanda esse serviço e você é um subalterno, na verdade você se baseia em questões hierárquicas. Teoricamente nós não temos nenhuma relação direta com essas pessoas [guardas], nós estamos ali para fazer um serviço. É atribuição desse indivíduo abrir a porta para eu poder entrar toda vez que eu solicitar, salvo numa situação que ele detectou que é um risco para nós entrarmos naquele momento... Mas ele decidir que ele não vai abrir porque naquela hora ele não está a fim, porque ele vai ler um livro ou ler um jornal... Então, quando existia essa situação, você esbarrava em limitações.... Aí eu pensava, o que eu faço agora, pois eu preciso dessa ação para realizar a outra que se completa, eu brigo, bato de frente, vou à direção que já deve estar careca de saber dessa situação, que faz vista grossa, porque é importante para ele ter uma boa relação com essas pessoas que tem um falso poder (E1).

O estudo mostrou que a ausência de capacitação para o trabalho de cada um dos agentes presentes no sistema prisional dificultava a convivência e as relações dela decorrentes. Ao informar que cabia ao agente da segurança abrir a porta para a sua passagem, exceto quando ele previa algum risco, já admite que o poder de decisão da entrada da enfermagem nas celas para prestar cuidados passava pelo julgamento desses agentes.

Entretanto, o saber/poder dos enfermeiros do sistema prisional conduzia os cuidados em saúde da população encarcerada, fortalecendo-se por intermédio da identidade de grupo que foi sendo construída por esses profissionais. Ressalta-se que não foi citada pelos colaboradores alteração da hierarquia dentro da equipe de enfermagem. Os enfermeiros mantinham seu papel de liderança no âmbito da equipe de técnicos e auxiliares, sendo este próprio do saber/poder para a condução dos cuidados de saúde, como descrito no relato a seguir:

Muitos vinham [para o cuidado] algemados nos braços. Era aquela fileira de pessoas, como se fossem [escravos] de um grande navio negreiro. A gente percebia, quando trabalhava, que, muitas vezes, tinha que se impor, no sentido de dizer que isso [o cuidado de enfermagem] era uma questão de saúde. E, aí, saber dar o limite e não entrar em embate com os agentes [da segurança] (E2).

Com o passar do tempo no serviço, os enfermeiros foram adquirindo meios de realizar o cuidado aos presos. Para dar conta do seu mundo vivido no trabalho, deve-se apresentar a noção de responsabilidade e a noção de criação, que valoriza as iniciativas e resoluções de problemas, e contornos de obstáculos (DUBAR, 1997). A seguir, outros relatos ratificam a análise:

[...]parecia que tudo estava errado, parecia que qualquer coisa que você planejasse ou quisesse executar você tinha que tomar um certo cuidado, ao entrar ali, eu percebi que as coisas eram assim, porque eu me lembro que uma pessoa falou: “Bem-vindo ao caldeirão do inferno (E1).

A violência lá é silenciada. Existia um livro de agressão onde relatávamos o estado daquelas pessoas, seu estado geral, mas todo mundo sempre caía da comarca (E2).

Você está trabalhando com uma população específica, e tem algumas nuances que você tem que observar os componentes de fuga e de agressão, que estão presentes

sempre. E tem o viés psiquiátrico no sistema penitenciário. Isso, dentro do sistema penitenciário, faz com que você crie uma autodefesa (E4).

Sendo assim, um distanciamento dos pacientes era necessário devido ao “clima” de desconfiança que acompanhava o risco de fuga, de violência e, ainda mais, pela existência de alguma questão psiquiátrica. Nota-se, pela fala do colaborador E1, que algumas questões foram superadas com a convivência no local, visto que usa os verbos no passado, o que transparece a adaptação dos enfermeiros.

Os obstáculos nas unidades de saúde do DESIPE estavam presentes, fosse pela intervenção de vários agentes ou pelo próprio cenário diferenciado do que se entende como ambiente hospitalar, que seria um local de domínio do Enfermeiro. Entretanto, no sistema prisional, o cuidado realizado dava-se por meio de estratégias de resolução de problemas, conforme eles apareciam durante os plantões.

Os resultados demonstrados anteriormente descrevem situações vivenciadas dentro de uma unidade prisional hospitalar, que contribuíram para a construção de tipos identitários, principalmente para o trabalho de enfermagem neste espaço. Este, por sua vez, exigiu do grupo de profissionais, que nele adentraram pelo concurso, uma adaptação ao regime e normas objetivas e subjetivas, e uma disputa por uma ocupação de espaço na pirâmide disciplinar.

A experiência dos enfermeiros foi fator de aprendizagem pela convivência com o exercício de poder proveniente de diferentes agentes, mesmo daqueles que não são diretamente pertencentes ao âmbito da saúde, a exemplo da segurança. Por outro lado, o que lhes também era estranho diz respeito ao poder ameaçador dos pacientes, de vir a gerar violência no ambiente de cuidado. O fato de a segurança estar em primeiro lugar para qualquer membro de equipes numa unidade prisional exigiu dos enfermeiros entrosamento com a equipe da segurança, a qual viabiliza o cuidado de enfermagem nas unidades de saúde prisionais.

A identidade profissional dos enfermeiros foi reconstruída diante da sua responsabilidade frente aos obstáculos físicos (grades, portas, cadeados), sociais (estigmas, preconceitos) e da rotina institucional de segurança (revista para entrar e sair do trabalho, ficar trancado na cela com o paciente para realizar o cuidado, conferência quantitativa do material utilizado para o cuidado). Tudo isso impunha um clima de expectativa e controle necessários à ordem do ambiente.

A autoridade como profissional de saúde dos enfermeiros nos hospitais prisionais era reduzida quando comparada a outros ambientes hospitalares. Primeiro, pelo sentimento de

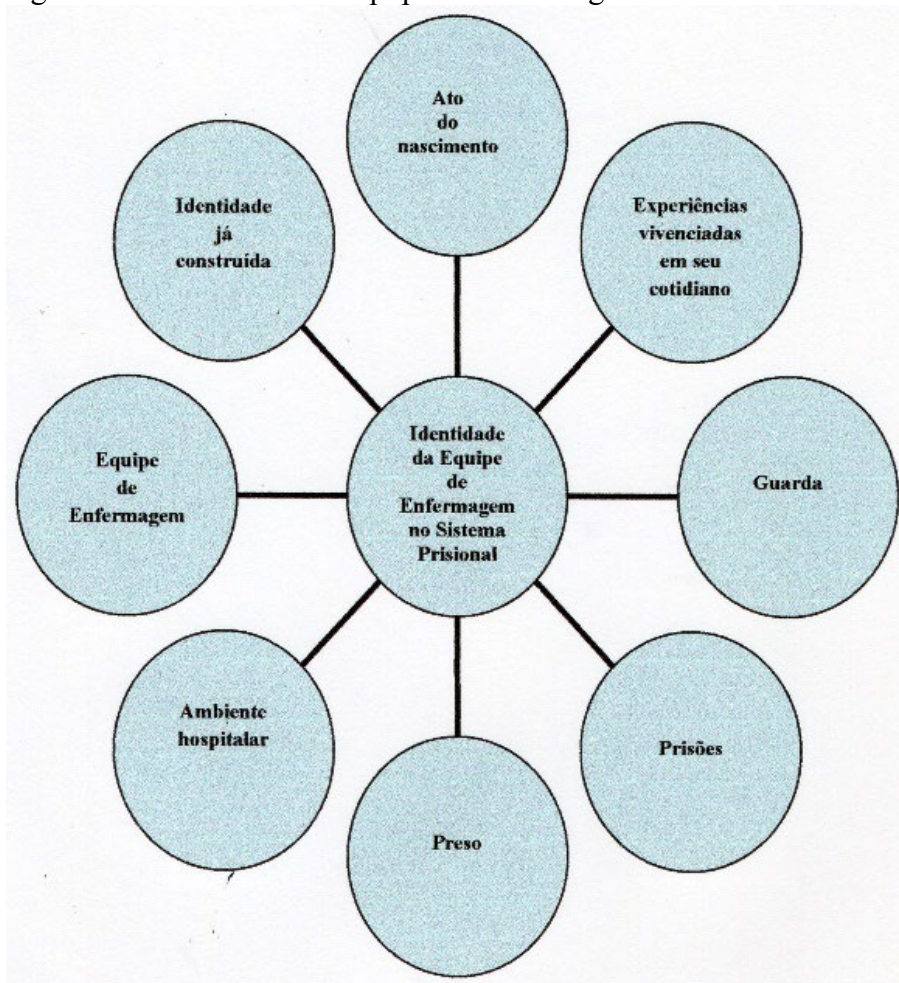
insegurança em relação a sua integridade pessoal e de sua família; depois, pela necessidade de trabalhar em parceria com agentes de segurança. Por diversas vezes, rivalidades entre a equipe de enfermagem e a equipe de segurança, em sua disputa interna de poder e espaço, foram preocupantes, de modo que os enfermeiros referem um poder silencioso que circulava entre todos os agentes presentes no ambiente.

Tais disputas influenciaram sobremaneira na construção identitária pelos enfermeiros concursados, visto que não emergiram, como categoria de análise deste estudo, disputas com os pacientes (presos) nem com os demais integrantes da equipe de saúde (médicos, farmacêuticos, técnicos e auxiliares de enfermagem), mesmo sendo a direção das unidades prisionais de saúde realizada por profissionais da saúde em conjunto com os profissionais da área de segurança.

Por fim, os tipos identitários encontrados distinguiram-se em identidade em formação (trajetória universitária) e identidade em exercício (trajetória profissional), que transformaram o saber/poder dos enfermeiros neste espaço de peculiar complexidade, acrescentando-lhes características diferentes dos demais enfermeiros, quando comparado aos demais espaços disciplinares biomédicos.

Esta pesquisa confirma a tese de que os enfermeiros que ingressaram nos hospitais do sistema prisional por meio do concurso público de 1998 tiveram que se adaptar ao contexto sociocultural de tais espaços disciplinares, o que levou à construção de uma identidade profissional com características inerentes ao cuidado com a população encarcerada, o que permitiu ao grupo inserir-se na pirâmide disciplinar e adquirir um saber/poder próprio para tornar plausível o exercício do cuidado de enfermagem, tendo em vista a segurança do paciente e sua própria segurança física como identificamos na figura 25, o presente estudo sustenta a tese que a partir da entrada dos enfermeiros pelo concurso de 1998 foi construída uma identidade profissional do enfermeiro atuante em unidades prisionais, como resultado das sucessivas socializações necessárias ao cuidado que eram influenciados pelas condições da população assistida.

Figura 25 – Identidade da Equipe de Enfermagem no Sistema Prisional



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

10 CONCLUSÃO

O estudo em tela registra um fato histórico de relevância para a Enfermagem brasileira, que foi o primeiro concurso voltado a aprovar Enfermeiros para o sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro, à época, pertencente ao DESIPE. A decisão por prestar tal concurso partiu da oportunidade de conquistar um emprego com estabilidade, representada no Brasil pela condição de funcionário público concursado.

Na primeira parte da apresentação dos resultados, a história da atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade, ainda tratadas como presos/presidiários no recorte temporal definido, apresentadas desde as primeiras iniciativas tomadas no período imperial na capital, pelas quais se promoveu a inserção de ações sanitárias em prisões. Devido ao desenvolvimento urbano e paralelo e crescente aumento do número populacional e da violência, as cadeias públicas passaram a ser objeto de intervenção do Estado, resultando, em 1910, na inauguração da primeira enfermaria para presos, na antiga Casa de Correção da Corte, momento em que se registra a presença de médico e enfermeiro prestando assistência neste local.

Em meados do século XX, o Estado do Rio de Janeiro deixou de abrigar a capital federal, contudo, manteve-se como um dos principais centros econômicos do país. A questão da violência urbana atingiu elevado grau de preocupação da segurança pública, quando são criadas facções criminosas ligadas ao tráfico de drogas, que modificam o ambiente prisional, exigindo a construção de presídios de segurança máxima, passando também a ser setorizados por estas facções. A organização do sistema prisional do Rio de Janeiro torna-se complexa, e isso interfere nas ações de prevenção e tratamento de doenças entre os presos.

A criação do SUS favoreceu a atenção em saúde, tomando para si a responsabilidade de conferir acesso à saúde para todos, o que veio a integrar diferentes setores em diversos modelos de saúde.

Na segunda parte da apresentação dos resultados, os enfermeiros que fizeram parte da rede de colaboradores do estudo informaram não ter tido qualquer aproximação com o espaço assistencial prisional até o ingresso no sistema penitenciário, de modo que, ao iniciarem o trabalho nas unidades de saúde do DESIPE, o que lhes faltava era justamente o conhecimento sobre segurança pública. Diante da ausência de capacitação antes (pelo curso de graduação) e depois (pelo DESIPE) do concurso, os enfermeiros tiveram que enfrentar e superar a falta de conhecimento e de habilidades para prestar cuidados a pessoas privadas de liberdade.

Neste sentido, sobressai, no processo de adaptação desses profissionais, a tensão presente no espaço de atendimento, porquanto a expectativa de ser agredido pelos pacientes

estava continuamente presente, ainda mais no contexto histórico social da violência do Rio de Janeiro, dividido em facções criminosas com elevado poder de controle das comunidades, que se estendia até o sistema prisional.

A identidade do profissional enfermeiro que trabalha em unidades de saúde do sistema prisional é constituída de elementos subjetivos definidores de um poder silencioso que gera incerteza e insegurança aos profissionais, independente da equipe na qual está inserido. Na história dos enfermeiros do concurso de 1998, destaca-se a necessidade de adequação às normas de segurança e às responsabilidades que precisam assumir em relação não somente à saúde das pessoas privadas de liberdade, mas também às questões legais. Diante disso, as atribuições dos enfermeiros são maiores no sistema prisional, pois, junto ao cuidado das pessoas, é preciso desenvolver ações de vigilância e controle do próprio trabalho.

A identidade que estes enfermeiros construíram no exercício profissional levava em conta a disputa pelo espaço num sistema disciplinar de muitas tensões, sendo ambígua a relação com os agentes de segurança, pertencentes a uma equipe de trabalho fundamental para que a ordem fosse mantida e o cuidado de enfermagem, realizado.

Identificou-se que a principal questão do exercício profissional de enfermeiros dentro do sistema prisional consiste na preocupação com a segurança de todo o espaço de trabalho e de todas as pessoas nele inseridas, antes mesmo da preocupação com a saúde individual.

O fato de o desenvolvimento deste estudo ter sido retardado pela pandemia da COVID-19 pode ser apontado como uma limitação, pois tal contexto interrompeu a coleta de dados, ocasionando atrasos no cronograma da pesquisa. Destaca-se certa ausência de organização arquivística dos documentos históricos referentes ao sistema prisional fluminense, que ainda não se encontram reunidos em um único acervo, o que gerou uma certa descontinuidade nos registros sem prejuízo da pesquisa.

Confirmado esta tese aponta para reflexões sobre o reconhecimento dos profissionais enfermeiros do sistema prisional, porquanto constituem a convergência de uma equipe profissional responsável por fazer valer o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade.

É necessário que haja um reconhecimento dos enfermeiros do sistema prisional pelos poderes públicos e pela população, de modo a aumentar a visibilidade do seu trabalho, possibilitando a redução dos estigmas que permeiam o exercício de suas funções, pela forte demarcação entre o lado de dentro e o lado de fora. Estes enfermeiros possuem identidade coletiva de cuidado em uma instituição fechada de poder e disputa. A identidade de ofício coletiva existe e é reproduzida durante o cuidado, e o enfermeiro é o gerente desse cuidado,

elemento central, que apoia o giro do sistema prisional, pois cria e atua em diversas frentes para propiciar às pessoas privadas de liberdade condições ao direito de justiça e paz.

REFERÊNCIAS

APERIBENSE, P.G.G de S. **Uniformes e suas relações com a identidade profissional do enfermeiro formado pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (1969-1985)**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em. <http://objdig.ufrj.br/51/teses/844209.pdf>. Acesso em 29 out. 2021.

ARARIPE, T.A.F. A Política Criminal Do Brasil Imperial: Análise Das Práticas Punitivas Na Sociedade Escravista Brasileira Do Século XIX. **Revista Direito & Dialogicidade**, Universidade Regional do Cariri, v 7, n. 3, 2021.

ARAÚJO, C.E.M. DE. Da Casa de Correção da Corte ao Complexo Penitenciário da Frei Caneca: Um Breve histórico do sistema Prisional no Rio de Janeiro, 1834-2006. **Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro**, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Disponível em: <http://wpro.rio.rj.gov.br/revistaagcrj/category/numero1/>. Acesso em 27 jun., 2007.

ARAÚJO, C. E. M. DE. **Cárceres imperiais: a Casa de Correção do Rio de Janeiro - seus detentos e o sistema prisional no Império, 1830-1861**. 2009. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2009.

ARAÚJO, C.E.M. DE. “Sentina(s) de todos os vícios”: As prisões do Rio de Janeiro no final do período colonial. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, julho de 2011.

ARAÚJO, C.E. M. de. Corrigindo os Desviantes: A construção do sistema prisional no Brasil – uma perspectiva comparativa Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, século XIX. **3º Encontro Escravidão e liberdade no Brasil Meridional**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

A segurança pública no Rio de Janeiro a partir da década de 1980: os Direitos Humanos e os Grupos Criminosos Armados entram em cena, Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.pucRio.br/15620/15620_4.PDF. Acesso em: 01 set. 2018.

BENELLI, S.J. **Foucault e a prisão como modelo institucional da sociedade disciplinar. In: A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des) educativas [online]**. São Paulo: Editora UNESP, 2014, p. 63-84. ISBN 978-85-68334-44-7.

BOMENY, H. Salvar pela escola: programa especial de educação. *In: A FORÇA do povo: Brizola e o Rio de Janeiro*. Organizado por Marieta de Moraes Ferreira; Marieta de Moraes Ferreira et al.. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas; ALERJ, 2008.p.95-127. Disponível em: <http://www.cpdoc.fgv.br>. Acesso em: 01 set. 2018.

BORENSTEIN, M.S. Poder disciplinar da enfermagem no espaço hospitalar: uma aproximação com o pensamento de Foucault. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 1999, v. 52, n. 4, p. 583-588. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000400012>. Epub 02 set 2014. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000400012>. Acesso em 8 jun. 2022.

BRASIL. **FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL. BNDIGITAL I:** Relatório do ano de 1834 apresentado à Assembleia legislativa – Hemeroteca Digital, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gov.br/bn/pt-br>. Acesso em 23 fev. 2021.

BRASIL. **FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). BNDIGITAL I:** Correio da Manhã, 14 mar. 1904. Hemeroteca Digital. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gov.br/bn/pt-br>. Acesso em 23 fev. 2021.

BRASIL. **FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). BNDIGITAL I:** Diário do Rio de Janeiro (RJ) Ano 1850/Edição 08309 (1) – Hemeroteca Digital. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gov.br/bn/pt-br>. Acesso em 06 fev. 2021.

BRASIL. **FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). BNDIGITAL I:** Relatório da Repartição dos Negócios da Justiça apresentado à Assembleia Geral na sessão ordinária de 1848, p. 22. Hemeroteca Digital. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gov.br/bn/pt-br>. Acesso em 23 fev. 2021.

BRASIL. **FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). BNDIGITAL I:** Correio Mercantil, e Instructivo, Político, Universal (RJ), datado de 13 de agosto de 1850, em nota oficial ao Ministério da Justiça. Edição 00203 – Hemeroteca Digital. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gov.br/bn/pt-br>. Acesso em 20 fev. 2021.

BRASIL. **FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). BNDIGITAL I:** Jornal o PAIZ de 04 de maio de 1910 – Hemeroteca Digital. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gov.br/bn/pt-br>. Acesso em 20 fev. 2021.

BRASIL. **FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). BNDIGITAL I:** Correio da Manhã (RJ) Ano 1910\Edição 03096 (1) - Hemeroteca Digital. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.gov.br/bn/pt-br>. Acesso em 20 fev. 2021.

BRASIL. **Relatório do ano de 1873 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 15ª legislatura.** Rio de Janeiro: Tipografia Americana, 1873, p. A-SN. Figura 2: Arquivo Nacional, IJ7-78 (1828- 1912). Planta da Casa de Correção da Corte, 1834. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1867/000262.html>. Acesso em: 01 set. 2018

BRASIL. **Constituição (1824) Constituição.** Política do Império do Brasil. Rio de Janeiro, 1824. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao24.htm. Acesso em: 01 set. 2018

BRASIL. **Código Penal da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17209.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário,** Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em 08 set. 2019.

BRASIL. **Levantamento Nacional de informações penitenciárias infopen.** Junho de 2014, Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em 08 set. 2018.

BRASIL. **Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 08 set. 2019.

BRASIL. **Lei de Execução Penal nº 7.210** de 11 de julho de 1984. (1984). Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm. Acesso em: 10 set. 2019.

BRISOLA, E.M.A.; MARCONDES.N.A.V. A História Oral enquanto metodologia dentro do universo da pesquisa qualitativa: um foco a partir da análise por triangulação de métodos. **REVISTA CIÊNCIAS HUMANAS – UNITAU**, v 4, n. 1, p. 124-136, jan-jul/2011, São Paulo, 2011.

BRITO, J.F.P. **TERRAS QUENTES REINVENTADAS A Criação Do Bairro Gericinó Como Parte De Transformações Urbanas Do Bairro Bangu**. 2012. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

CALADO, S.S.; FERREIRA, S.C.R. **Análise de Documentos Método de Recolha e Análise de Dados Metodologia da Investigação I**, DEFCUL, 2004-2005.

CALDEIRA, C. A política do cárcere duro: Bangu 1. **São Paulo em Perspectiva** [online]. 2004, v. 18, n. 1, p. 87-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000100012>. Epub 05 Maio 2005. ISSN 1806-9452. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392004000100012>. Acesso em 07 nov. 2021.

CANDIOTTO, C. Disciplina e segurança em Michel Foucault: a normalização e a regulação da delinquência. **Psicologia & Sociedade** [online], 2012, v. 24, n. spe, p. 18-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000400004>. Epub 17 Jan 2013. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000400004>. Acesso em 23 jul. 2021.

CARDOSO, D.R. **Equipe de enfermagem no sistema prisional: a percepção sociopoetizadora da comunicação nos cuidados na Unidade Hospitalar**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

CARVALHO, V. de. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2013, v. 66, n. spe, p. 24-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>. Epub 30 Set 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>. Acesso em 28 set. 2021.

CHRISTOFF, M.U. **Saúde e Cárcere: Microunidades Penitenciárias de Atendimento Hospitalar, no Rio Grande do Sul**. 2007. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2007.

COELHO, E. **A Oficina do Diabo e outros estudos sobre criminalidade**. Rio de Janeiro: Record, 2005.

AGÊNCIA BRASIL. **CONTINUA A REBELIÃO NA PENITENCIÁRIA DE BANGU 3**. Rio de Janeiro, 3, dezembro, 2003. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2003-12-03/continua-rebeliao-na-penitenciaria-bangu-3>. Acesso em 04 fev. 2011.

COSTA, R. et al. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.629-637, 2008.

Disponível em:

[//www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01047072008000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01047072008000400002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 30 ago. 2018.

CRAESBEECK, Pedro, **COMPROMISSO da Misericórdia de Lisboa**. Lisboa, Santa Casa da Misericórdia, 1619.

CUNHA, L. S.; MARSILLAC, A. L. M. O corpo na contemporaneidade: Uma análise psicanalítica do trabalho na alta complexidade hospitalar. **Psicoperspectivas**, Valparaíso, v. 16, n. 3, p. 29-40, nov. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071869242017000300029&lng=es&nrm=iso. Epub 15 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue3-fulltext-1059>. Acesso em 06 set. 2022.

DELGADO, L.A.N; FERREIRA, M.M. História do Tempo Presente e Ensino de História. **Revista História Hoje**, v.2, n.4, p.134, 2013. Disponível em:

<file:///C:/Users/deroc/Downloads/90-201-1-PB.pdf>. Acesso em 06 set. 2022.

DUBAR, C. **A Crise das Identidades: A Interpretação de uma Mutação**. Porto: Edições Afrontamento, 2006. 206 p. ISBN 978-972-36-0835-9.

DUBAR, C. **A Socialização: Construção das identidades sociais e profissionais**. 2. ed. rev. Porto: Porto Editora, 1997. 240 p. ISBN 972-0-24124-6.

FACCHINETTI, CRISTIANA et al. No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 2010, v. 17, suppl 2, p. 733-768, pp. 733-768. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000600031>. Epub 04 Fev 2011. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000600031>. Acesso em 03 set. 2022.

FERNANDES, M. Cetal. Identidade do Enfermeiro na Atenção Básica: Percepção do "faz de tudo". **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.1, p.142-147, 2018. Disponível em: [//www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000100142&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000100142&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>. Acesso em: 26 out. 2018.

FERREIRA, M. de M. História, tempo presente e história oral. **Topoi** (Rio de Janeiro) [online], 2002, v. 3, n. 5, p. 314-332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-101X003006013>. Epub Jul-Dec 2002. ISSN 2237-101X. <https://doi.org/10.1590/2237-101X003006013>. Acesso em 28 set. 2021.

FERREIRINHA, I. M. N; RAITZ, T. R. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v.44, n.2, p.367-383, 2010. Disponível em: [//www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00346122010000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00346122010000200008&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122010000200008>. Acesso em 28 out. 2019.

FOUCAULT, M. Em Defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975/ 1976). **Título original: Il Faut Défendre la Société. Éditions du Seuil, 1999**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes. 382 pp. ISBN: 85-336-1004-1, 2005.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do Saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 23. ed. São Paulo: Graal, 2012.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. 42. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

FRANCO, T., DRUCK, G. e SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2010, v. 35, n. 122, pp. 229-248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>. Epub 22 Jun 2012. ISSN 2317-6369. Acesso em 07 set. 2022.

GABRIEL, F.A, PEREIRA, A.L. Foucault e a Educação: entre o poder disciplinar e as técnicas de si (é possível educar para a liberdade?). **Educação em Revista**, Marília, v.19, n.2, p. 27-44, jul.-dez., 2018.

GALLIAN, D.M.C, O Historiador Como Inquisidor ou Como Antropólogo? Um Questionamento para os "Historiadores Oraís", **R.História**, São Paulo, n.125-126, p.93-103, 1991-1992.

GILL, L; PEZAT, Paulo Ricardo (Orgs.). **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927)**. Pelotas: Editora da UFPel, 2008. 1 CD-ROM. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/ndh/folelhos_positivistas/. Acesso em: 11 set. 2022.

GODOI, R, ARAÚJO, F. e MALLART, F. ESPECIALIZANDO A PRISÃO: A conformação dos parques penitenciários em São Paulo e no Rio de Janeiro. **Novos estudos CEBRAP** [online]. 2019, v. 38, n. 3, p. 591-611. Disponível em: <https://doi.org/10.25091/S01013300201900030003>. Epub 27 Jan 2020. ISSN 1980-5403. Acesso em 07 set. 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação de identidade deteriorada**. 4.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988

GOMES, M.S; VIANA, M. M da S. A sanção normalizadora em corpos intersexo: uma reflexão a partir de Foucault e Butler. **Revista Inter-legere**, [s. l.], v. 1, n. 21, p. 122-144, 2018. DOI: 10.21680/1982-1662.2017v1n21id13489. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/13489>. Acesso em: 3 dez. 2022.

HALL, S. **A Identidade Cultural na Pós Modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: Ed.DP&A, 2006.

HOLLOWAY, Thomas H. **Polícia no Rio de Janeiro: repressão e resistência numa cidade do século XIX** / Thomas H. Holloway; tradução de Francisco de Castro Azevedo. – Rio de Janeiro: Editora Fundação Getulio Vargas, 1997.

JAPIASSÚ, H; Marcondes, D. **Dicionário Básico De Filosofia**. 3. ed, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

KOERNER, A. Punição, disciplina e pensamento penal no Brasil do século XIX. Lua Nova: **Revista de Cultura e Política** [online]. 2006, n. 68, p. 205-242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452006000300008>. Epub 10 Nov 2006. ISSN 1807-0175. Acesso em: 30 mar. 2022.

KRUSE, M.H.L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2006, v. 59, n. spe, p. 403-410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700004>. Epub 18 Jun 2008. ISSN 1984-0446. Acesso em: 21 jul. 2021.

KURCGANT, P. Legislação Do Exercício De Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 1976, v. 29, n. 1, p. 88-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-716719760001000010>. ISSN 1984-0446. Acesso em: 27 out. 2021.

Lavado H., Sofia; Porto S., Isaura. Reflexiones acerca de la identidad profesional de la enfermera: un análisis estructural de las representaciones sociales. **Revista Peruana Enferm. investig. desarro**, v. 6, n. 2, p. 2-14, 2004.

LE GOFF, J. **História e memória**. Tradução Bernardo Leitão. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1990.

LIMA, C.M.F.P.B. **A Identidade Docente no Ensino Técnico: As Marcas do Saber-Ser, do Saber- Tornar-se Professor**. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de pós-graduação em Educação da Universidade de Pernambuco, Recife, 2005.

LUCETI, N. V. Assistência Aos Presos Nas Cadeias Públicas Do Rio De Janeiro E De Salvador Pela Santa Casa Da Misericórdia (Séculos XVII-XIX). **História e Cultura**, Franca, v. 6, n. 2, p.56-80, ago-nov. 2017.

MACHADO, R.; LOUREIRO, Â.; LUZ, R.; MURICY, K. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAIA, C. N.; NETO, F. de S.; Costa, M.; BRETAS, M. L. **História das prisões no Brasil**. V. 2. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2009.

MAMEDE A. C. Governo Moreira Franco e Política de Segurança Pública: O Inimigo Interno. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História, Encontro Regional da ANPUH – **Rio Memória e Patrimônio**, 2010.

MARQUESJR, G.A Lei De Execuções Penais e os Limites da Interpretação Jurídica. **Rev.Sociol.Polit.**, Curitiba, v.17, n.33, p.145-155, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01044782009000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 out. 2019.

MEIHY, J.C.S.B.; HOLANDA, F. **História Oral: Como Fazer, Como Pensar**. 2. ed. 4. reimpressão. São Paulo: Contexto, 2007.

MIRANDA WG. Falência das Prisões: realidade ou ficção? **Revista Jurídica do MPE**, v. 11, n. 16, p. 174-208, 2018.

MISSE, M. Crime Organizado e Crime Comum no Rio De Janeiro: Diferenças e Afinidades. **Rev.Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 19, n. 40, p. 13-25, outubro de 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782011000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 dez. 2019.

MISSE, M. et al. “Autos De Resistência”: Uma Análise Dos Homicídios Cometidos Por Policiais Na Cidade Do Rio De Janeiro (2001-2011). **Núcleo De Estudos Da Cidadania, Conflito E Violência Urbana**. Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Janeiro de 2011.

MOREIRA, M.C.N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** [online]. 1999, v. 5, n. 3, p. 621-645. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100005>>. Epub 06 Jan 2004. ISSN 1678-4758. Acesso em 03 mai. 2022.

NETO, F. C. A. **Punir, Recuperar, Lucrar: O Trabalho Penal Na Casa De Detenção Do Recife (1862-1879)**. 2015. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

NORONHA, JC.; PEREIRA, TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. *In*: **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**. A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32.

NUNES DA SILVEIRA, M. A. A Prisão Processual no Brasil como Estratégia Biopolítica: Inferências entre Desemprego, Encarceramento e A Crise Penitenciária. Constituição, Economia E Desenvolvimento: **Revista Eletrônica Da Academia Brasileira De Direito Constitucional**, v. 10, n. 18, p. 167-193. 2020. Disponível em: <http://abdconstojs.com.br/index.php/revista/article/view/190>. Acesso em 06 set. 2022.

PAULA, A.C. R. DE et al. Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2021, v. 42, n. spe. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>. Epub 03 Feb 2021. ISSN 1983-1447. Acesso em: 29 nov. 2021.

PADILHA, M.I.C. de S. E BORENSTEIN, M.S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem** [online]. 2005, v. 14, n. 4, p. 575-584. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>. Epub 06 ago 2008. ISSN 1980-265X. Acesso em 23 jul. 2021.

PAVA, ANDREA MACÊDO E NEVES, EDUARDO BORBA. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2011, v. 64, n. 1, p. 145-151. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>. Epub 28 Mar 2011. ISSN 1984-0446. Acesso em: 27 out. 2021.

PERES, M.A.A. E BARREIRA, I.A. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. **Texto & Contexto – Enfermagem** [online]. 2009, v. 18, n. 4, p. 635-642. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400004>. Epub 29 Jan 2010. ISSN 1980-265X. Acesso em: 30 mar. 2022.

PERES, M.A.A et al. O ensino da psiquiatria e o poder disciplinar da enfermagem religiosa: o hospício de Pedro II no segundo reinado. **Texto & Contexto – Enfermagem** [online]. 2011, v.

20, n. 4, p. 700-708. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400008>. Epub 16 Dez 2011. ISSN 1980-265X. Acesso em: 03 set. 2022.

PERES, M.A.A. Centenário da Missão Parsons no Brasil (1921-2021). **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0349>. Epub 12 Nov 2021. ISSN 2177-9465. Acesso em: 05 set. 2022.

PESSOA, G. T. A. Casa de Correção do Rio de Janeiro (1889-1930). Rio de Janeiro: **Arquivo Nacional**, 02 de Mai de 2018. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/dicionario-primeira-republica/531-casa-de-correcao-da-capital-federal>. Acesso em: 15 jun. 2020.

POGREBINSCHI, T. **Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política [online]. 2004, n. 63, p. 179-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452004000300008>. Epub 28 fev. 2005. ISSN 1807-0175. Acesso em: 08 jun. 2022.

PORTUGAL. **BIBLIOTECA NACIONAL. BNDIGITAL I: Folha de Rosto do Compromisso da Misericórdia de Lisboa**. Biblioteca Nacional Digital. <https://purl.pt/13349> (1619). Acesso em 23 fev. 2021.

POSTIGO, V. R. M. **Espaços Vigiaados um estudo do Isolamento compulsório dosportadores de hanseníase no asilo- colônia Santo Ângelo (1890/1960)**. 2008. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas – Universidade de São Paulo, 2008.

QUEIRÓSP. J. Contribution of the History of Nursing in the construction of professional identity. **Hist. Enferm. Rev. Eletronica** [Internet], 2015, v. 6, n. 2, p. 167-169, Rio de Janeiro. [Decreto N°2479 de 08 de Março de 1979].

RIO DE JANEIRO. **Regulamento Do Estatuto Dos Funcionários Públicos Civis Do Poder Executivo Do Estado Do Rio De Janeiro**. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/decest.nsf/968d5212a901f75f0325654c00612d5c/2caa8a7c2265c33b0325698a0068e8fb>. Acesso em 07 out. 2019.

RUDNICKI, D.; SCHAFER, G.; SILVA, J. C. da. As máculas da prisão: estigma e discriminação das agentes penitenciárias. **Rev. direito gv** [online], 2017, vol.13, n.2 [cited 20190304], p.608-627. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18084322017000200608&lng=en&nrm=iso. ISSN 2317-6172. Acesso em 06 set. 2022.

SANTIAGO, E. et al. O sentimento de medo no cotidiano de trabalho na vigilância prisional e seus impactos sobre a subjetividade dos agentes penitenciários. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 29-44, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15167172016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2021.

SANT'ANNA, M.A. **A Imaginação Do Castigo: Discursos E Práticas Sobre A Casa De Correção Do Rio De Janeiro**, Tese (Doutorado em Filosofia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010

SANTOS, M.S. dos A prisão dos ébrios, capoeiras e vagabundos no início da Era Republicana. **Topoi** (Rio de Janeiro) [online]. 2004, v. 5, n. 8, p. 138-169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-101X005008004>. Epub Jan-jun. 2004. ISSN 2237-101X. Acesso em: 07 set. 2021.

SANTOS, M.S. dos. Os Porões da República: A colônia Correccional de Dois Rios entre 1908 e 1930. **Topoi** (Rio de Janeiro) [online]. 2006, v. 7, n. 13, p. 445-476. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-101X006013006>. Epub Jul-Dec 2006. ISSN 2237-101X. Acesso em 27 jul. 2022.

SANTOS, M.S. dos. Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde e política (1884-1942). **Hist. cienc. Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-59702007000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 fev. 2013.

SANTOS, M.S. **O encontro da militância com a vadiagem nas prisões da Ilha Grande.** **Topoi** (Rio de Janeiro) [online], 2017, v. 18, n. 35, p. 356-380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-101X01803506>. ISSN 2237-101X. Acesso em 07 set. 2021.

SENTO-SÉ, J.T, et al. As Condições de Encarceramento no Rio de Janeiro. **Laboratório de Análise da Violência Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, p 1-36, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/deroc/Desktop/mam%C3%A3e/Artigos%20importantes/sistema%20prisional/decreto%20que%20regulariza%20a%20SEAP.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

SILVA, M.G.C.F. da. Algumas considerações sobre a reforma urbana Pereira Passos. **urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana** [online]. 2019, v. 11, e20180179. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.011.e20180179>. Epub 03 Out 2019. ISSN 2175-3369. Acesso em: 14 ago. 2022.

SOARES, A, N, et al. Dispositivo Educação Em Saúde: Reflexões Sobre Práticas Educativas Na Atenção Primária E Formação Em Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2017, v. 26, n. 3, e0260016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>. Epub 17 Ago 2017. ISSN 1980-265X. Acesso em 06 nov. 2022.

SOUZA, E.R. de. Homicídios no Brasil: o grande vilão da saúde pública na década de 80. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 1994, v. 10, suppl 1, p. S45-S60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500004>. Epub 29 Ago 2006. ISSN 1678-4464. Acesso em: 14 ago. 2022.

SILVA E SOUZA, Mônica Oliveira; PASSOS, Joanir Pereira. A prática de Enfermagem no Sistema Penal: Limites e Possibilidades. **Esc. Anna Nery Enferm.**, Rio de Janeiro, 2008, v. 12, n. 3, p. 417-423. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wr5LSLyWdFS9sZYrHDjf3FG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.

SOUSA, Noelma Cavalcante de; MENESES, Antonio Basílio Novaes Thomaz. O Poder Disciplinar: uma leitura em vigiar e punir. **Saberes**, Natal, v. 1, n. 4, jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/561/510>. Acesso em 06 set. 2022.

SANT'ANNA, M.A. Os espaços das prisões no Rio de Janeiro do século XIX. **Anais das Jornadas de 2007**. Programa de Pós-Graduação em História Social da UFRJ, 2007.

SOARES, L. E. Novas políticas de segurança pública. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 47, p. 7596, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01030142003000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2019.

SOUZA, E.R.de; LIMA, M.L.C.de. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1211-1222, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413123200600050011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 out. 2019.

SÜSSEKIND, E. **Estratégias de sobrevivência e de convivência nas prisões do Rio de Janeiro**. 2014. Tese (Doutorado em História, Política e Bens Culturais) – FGV – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2014.

THOMPSON, P. História Oral: patrimônio do passado e espírito do Futuro. In: WORCMAN, K.; Acesso em 06 set. 2022.

PEREIRA, J. V. **História Falada, memória história e mudança social**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2006.

TRINDADE, C.M.A **A Casa de Prisão com Trabalho da Bahia, 1833-1865**. Dissertação (Mestrado em História Social da Universidade Federal da Bahia), Bahia, 2007.

TSCHIEDEL, R. M. e Monteiro, J. K. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. **Estudos de Psicologia (Natal)** [online]. 2013, v. 18, n. 3, p. 527-535. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300013>. Epub 04 nov. 2013. ISSN 1678-4669. Acesso em 31 dez. 2021.

VASCONCELOS, Ana Sílvia Furtado. **A saúde sob custódia: um estudo sobre agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro**. 2000. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

VASQUEZ, E.L. Educação prisional, direito humano e integração social: Binômio vigiar-punir para educar. **V Encontro Anual Da Associação Nacional de Direitos Humanos: Direitos Humanos, Democracia E Diversidade**. Período: 17 a 19 de setembro de 2009, Universidade Federal do Pará, 2009.

VASQUEZ, E.L. **Ciência penitenciária no Brasil Império: disciplinar para construir a imagem da nação civilizada**. 2013. Tese (Doutorado em História da Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

VIEIRA, M.L.C. The Nursing Work at a Burn Center: Psychosocial Risks. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** [online], v. 7, n. 4, p. 3317-3326, 2015. Disponível em:

<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3911/0>. Acesso em 06 set. 2022.

ZAGONEL, I. P. S. Exercício do Poder Diante da Complexidade das Relações no Espaço Médico-Hospitalar e de Enfermagem. **CogitareEnferm.**, Curitiba, v. 1 n. 2, p.75-80-jul./dez.1996.

APÊNDICES

A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do entrevistado:		Unidade(s) hospitalar(s) que atuou nos primeiros 2 anos de DESIPE:	
		Data de ingresso:	
Data da realização da entrevista:			
Horário de início:		Horário de término:	

1. Descreva como é ser enfermeiro do sistema prisional.
2. Conte como chegou à realização do concurso para o DESIPE (como tomou conhecimento, motivos para decidir prestar o concurso, se fez investimentos para se preparar para o concurso).
3. Ao tomar conhecimento da sua aprovação no concurso, como imaginou que iria ser sua vida profissional, qual sua impressão do cuidado de enfermagem aos presos antes de assumir o cargo de enfermeiro no DESIPE e que sentimentos foram mais fortes nesse momento?
4. Descreva a primeira unidade em que trabalhou, como eram as suas características? Como foi a sua primeira semana de trabalho (sentiu-se preparado? Houve recepção a você? Como se sentiu em relação ao serviço e a clientela?)
5. Informe se havia e quais eram as diferenças e semelhanças entre o cuidado de enfermagem que você conhecia/realizava antes de entrar no DESIPE e o cuidado que passou a prestar no hospital penitenciário.
6. Você teve que se adaptar para desenvolver seu trabalho? Em caso afirmativo descreva as adaptações que você precisou fazer para desenvolver o cuidado com os presos sob o ponto de vista da rotina profissional em uma unidade prisional. Fale o que considerou mais difícil nesse processo.
7. Descreva os elementos que você imagina que fazem parte da identidade profissional de um enfermeiro de um hospital penitenciário.
8. Qual foi o preparo recebido para prestar cuidados aos presos, e quais características você acha necessário para prestar estes cuidados?
9. Foucault define o saber como um elemento de poder. Na sua experiência no hospital penitenciário, como você considera que seus saberes de enfermeiro influencia no seu

poder dentro da unidade? Você exerce práticas disciplinares com o enfermeiro? Descreva-as.

10. Fique à vontade para fazer quaisquer comentários que considere importante para o estudo.

B – CARTA DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DAS FONTES ORAIS

Eu, _____, portador(a) do Registro de Identidade de número _____ e participante da pesquisa **Identidade Profissional Do Enfermeiro Do Sistema Prisional Do Estado Do Rio De Janeiro (1998-2004)**, após realizar a leitura da transcrição da entrevista da pesquisadora Débora Ribeiro Cardoso, valido o conteúdo por mim informado, desde que obedecidas às sugestões de acréscimos e/ou modificações de itens.

1. Organização – acréscimo: () sim () não Sugestão:
2. Objetividade – acréscimo: () sim () não Sugestão:
3. Clareza – acréscimo: () sim () não Sugestão:
4. Facilidade de leitura – acréscimo: () sim () não Sugestão:
5. Compreensão do conteúdo – acréscimo: () sim () não Sugestão:
6. Fidedignidade do conteúdo – acréscimo: () sim () não Sugestão:

Data: ____/____/____

Nome e assinatura do responsável pela validação das informações.

C – QUADRO COLETA DE DADOS DOCUMENTAIS

QUADRO AUXILIAR PARA COLETA DE DADOS	
1.Tipo de documento	
2.Temática de que trata a descrição	
3.Local	
4.Localização	
5.Data	
6.Autor	
Observações:	

D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resoluções nº466/2012 e 510/2016 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **Identidade Profissional Do Enfermeiro Do Sistema Prisional Do Estado Do Rio De Janeiro (1998-2004)**, que tem como objetivos:

OBJETIVO GERAL:

Analisar o desenvolvimento de uma identidade profissional pelos Enfermeiros que ingressaram por concurso público nas unidades hospitalares do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro.

OBJETIVO ESPECÍFICO

4. Historicizar o início dos cuidados em saúde no sistema prisional brasileiro;
5. Descrever as experiências dos primeiros enfermeiros concursados ao ingressarem no sistema de saúde prisional;
6. Analisar a identidade profissional do enfermeiro construída a partir do sistema hospitalar-disciplinar prisional;

Trata-se de uma pesquisa histórico-social e a coleta de dados terá duração de 1 ano, com o término previsto para Dezembro/2022.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em **responder algumas perguntas livremente que serão efetuadas pela pesquisadora através de um roteiro de entrevista**. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará prejuízo.

Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras.

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos e estão atrelados ao risco de **constrangimento e emoção durante a realização da entrevista**. O (A) responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela sua integridade e pelo seu bem-estar, respeitando aspectos culturais, religiosos e sociais.

Rubrica do participante _____

Caso sinta qualquer desconforto durante a entrevista, **a coleta de dados será interrompida temporariamente ou definitivamente, de acordo com a sua vontade.**

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa são de identificar a identidade profissional da equipe de enfermagem do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. No entanto, por ser uma pesquisa sócio-histórica, você é identificável, em virtude de o método histórico narrar um fato verídico, ocorrido em determinado tempo e espaço.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Débora Ribeiro Cardoso Pesquisador responsável

E-mail:deboraseap@yahoo.com.br Cel.:(21)964257251

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ–Tel.:21-2293-8048-Ramal200

E-mail:cepeeahesfa@gmail.com

Rubrica do participante_____

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e que se trata de uma pesquisa histórica, na qual os participantes tornam-se identificáveis, e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Autorizo ser identificado (a) nesta pesquisa histórica ()

NÃO Autorizo ser identificado (a) nesta pesquisa histórica ()

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do (a) Pesquisadora: _____

E – ORÇAMENTO

A pesquisa possui um financiamento próprio, conforme descrição abaixo.

Material Permanente	R\$3500,00
Material de Consumo	R\$500,00
ServiçosdeTerceiros(Táxi,Uber,lanches)	R\$500,00
Xerox	R\$500,00
Despesas com os Sujeitos da Pesquisa (caso tenha que haver algum deslocamento para Coleta da pesquisa)	R\$500,00
Outros (estacionamentos e etc..)	R\$300,00
Taxa de Submissão e taxa de edição para 3 artigos	R\$5.100,00
Congressos (IX Congresso Ibero-americano de pesquisa qualitativa CIICS2020/21- Congresso Brasileiro de Enfermagem)	R\$6.000,00
Total	R\$16.900,00

F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA
EEAN/HESFA



Título do Projeto:

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO SISTEMA PRISIONAL
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (1998-2004)**

Eu, DÉBORA RIBEIRO CARDOSO, pesquisadora e coordenadora do presente projeto de pesquisa, me comprometo a preservar a privacidade dos dados coletados no ACERVO, BANCO DE DADOS, PRONTUÁRIOS, ETC., sob a responsabilidade da instituição SECRETÁRIA ESTADUAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (SEAP-RJ). Os documentos disponibilizados para consulta serão acessados exclusivamente pela equipe de pesquisa e arquivado sem papel ou documento digital sem que haja identificação pessoal das informações coletadas, podendo ser utilizadas siglas para o controle da pesquisa. Os dados coletados serão arquivados de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos e guardados por cinco anos. Igualmente, afirmo que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto de pesquisa, e divulgadas de forma anônima.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2021.

Débora Ribeiro Cardoso, Doutoranda da EEAN/UFRJ

0 26068 - Sérgio Henrique Dantas
11 82046 - Vanessa Albuquerque dos Santos
11 82050 - Vanessa Costa Almeida
11 82055 - Joice Karoloti Costa
11 82059 - José Hugo Pires Pereira Filho
11 82063 - Maria Fátima Rodrigues de Sousa Moreira

CENTRO DE SERVIÇOS JURÍDICOS
A 113-D

O CENTRO DE SERVIÇOS JURÍDICOS DA DEFENSORIA PÚBLICA
realiza que foram publicados:

DECRETO Nº 2.780, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999.
"Atua dispositivo de Decreto nº 197, de 29 de abril de 1991, que
regulamenta, para o Distrito, a Lei nº 8.121, de 13 de outubro de
1991, que dispõe sobre as atribuições dos Advogados da Advocacia
de Defesa Pública." (DOU 24.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.483-90, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 24.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.475-44, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Da nova redação das arts. 1º e 4º da Lei nº 8.121 de 13 de outubro de
1991, que altera a legislação do Poder do Advogado em "Defensoria"
(DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.477-03, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Dispõe sobre o novo rol dos atos normalizados eletrônicos e de
outros procedimentos." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.489-15, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Tratativa sobre os procedimentos de fiscalização e de outras
providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.489-49, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Da nova redação e disposição da Lei nº 8.740, de 7 de dezembro
de 1993, que dispõe sobre a organização da Advocacia Pública, e de
outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.494-10, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Dispõe sobre o sistema de funcionamento do Sistema Financeiro
Federal e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.497-05, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Atua a legislação que rega o Sistema Eleitoral e de outras
providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.499-15, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.510-04, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Da Lei e Poder do Advogado e Fiscalização - FISC, e de outras
providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.511-15, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Atua dispositivos da Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991, e de
outras providências." (DOU 23.09.99).

Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991.
"Tratativa original da Lei nº 7.205, de 2 de julho de 1986, sobre o
Poder Judiciário de Justiça e Cultura - PROJAC e de outras
providências."

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.494-05, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.527-8, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.
"Dispõe sobre o registro, fiscalização e organização dos serviços de
Tribuna de Justiça do Poder Judiciário, e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.540-7, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.
"Tratativa e alteração da Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991, que
dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.550-4, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.
"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.483-4, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.
"Da nova redação do art. 1º da Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991,
que dispõe sobre a organização do Poder Judiciário e de outras
providências, e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE
1999.
"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

7.985, de 24 de dezembro de 1995, 8.005, de 11 de maio de 1996,
8.271, de 24 de julho de 1996, 8.273, de 24 de julho de 1996, 8.272,
de 7 de agosto de 1996, e 8.508, de 26 de maio de 1998, e de
outras providências." (DOU 25.09.99).

DECRETO Nº 2.780, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.
"Tratativa e alteração, por meio de texto, que orienta o sistema para
serviços eletrônicos sobre o Sistema de Justiça Nacional e de outras
providências." (DOU 25.09.99).

Secretaria de Estado de
Fazenda

CONCURSO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
AV90

Tema público que será realizado a critério por Comissão Especial:

PROCESSO Nº 0.44.008.80/98

CARTA CONVITE Nº 1288

DATA: 09/09/99 - HORA: 14:30 horas

OBJETO DA LICITAÇÃO: Aquisição de materiais necessários
às atividades da Direção de Manutenção de 200.

Os interessados que desejarem fazer uso do protocolo de
participação nº 01.401.23 de 14 de outubro de 1998, poderão retirar
a Carta Convite, de 14 de agosto de 1998, e o Edital de Chamada
de Propostas de Licitação em 20 (vinte) dias úteis antes da data
de realização da licitação no horário de 12:00 às 17:00 horas.

DEPARTAMENTO SECCIONAL DE FISCALIZAÇÃO
LFP 30.21 - Itaboraí

EDITAL

Filmes em contrabandagem, alienação, classificação de
segurança e sua descrição detalhada, nos termos do
Anexo I (LFP 30.21).

Processo: 0-04/771.327/98

Fiscal: Cláudia dos Reis Costa Pinheiro

Assessor: TI-726-821

Processo: 0-04/771.128/98

Fiscal: Sérgio Roberto Pinheiro de
Assessor: 05-40-457

Processo: 0-04/771.127/98

Fiscal: Maria Adelaide Rodrigues Rocha

Assessor: 71-726-448

Processo: 0-04/771.140/98

Fiscal: Daniela e Distribuição de Materiais de
Assessor: 05-41-179

Processo: 0-04/771.04/98

Fiscal: Sérgio César dos Santos Silva

Assessor: 71-726-170

Processo: 0-04/771.106/98

Fiscal: José Roberto de Almeida

Assessor: 71-726-790

Processo: 0-04/771.120/98

Fiscal: Gislaine Cavaliari Pinheiro

Assessor: 71-726-940

Processo: 0-04/771.120/98

Fiscal: Lígia Costa Lima de
Assessor: 05-35-779

O Inspetor Seccional de Fiscalização de 199
30.21 - Itaboraí, no uso de suas atribuições legais,
torna público e disponibiliza de Antecipação de Pagamento
de 50% (cinquenta por cento) do valor total de cada
licitação, em sua qualidade de Licitação Eletrônica,
LFP - 30.21 - Itaboraí.

Para as inscrições classificadas de 01 a 10000

inscrições de acordo com o edital e o Regulamento de 1998,
em prazo de 30 (trinta) dias, a partir de 24 de
setembro de 1999, no seu endereço: Rua Pernambuco, 121,
121 - Itaboraí - Itaboraí.

Table with 3 columns: Inscrição, Valor, e Descrição. It lists various items and their corresponding values and descriptions.

DEPARTAMENTO SECCIONAL DE FISCALIZAÇÃO
L.F.P. Nº 31 - Itaboraí

EDITAL

Filmes em contrabandagem, alienação, classificação de
segurança e sua descrição detalhada, nos termos do
Anexo I (LFP 30.21).

Processo: 0-04/771.120/98

Fiscal: Lígia Costa Lima de
Assessor: 05-35-779

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 001/99 - Itaboraí
DATA: 09/09/99 - HORA: 14:30 horas

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.497-05, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.475-44, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Da nova redação das arts. 1º e 4º da Lei nº 8.121 de 13 de outubro de
1991, que altera a legislação do Poder do Advogado em "Defensoria"
(DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.477-03, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre o novo rol dos atos normalizados eletrônicos e de
outros procedimentos." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.489-15, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Tratativa sobre os procedimentos de fiscalização e de outras
providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.489-49, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Da nova redação e disposição da Lei nº 8.740, de 7 de dezembro
de 1993, que dispõe sobre a organização da Advocacia Pública, e de
outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.494-10, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre o sistema de funcionamento do Sistema Financeiro
Federal e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.497-05, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Atua a legislação que rega o Sistema Eleitoral e de outras
providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.499-15, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.510-04, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Da Lei e Poder do Advogado e Fiscalização - FISC, e de outras
providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.511-15, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Atua dispositivos da Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991, e de
outras providências." (DOU 23.09.99).

Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991.

"Tratativa original da Lei nº 7.205, de 2 de julho de 1986, sobre o
Poder Judiciário de Justiça e Cultura - PROJAC e de outras
providências."

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.494-05, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.527-8, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre o registro, fiscalização e organização dos serviços de
Tribuna de Justiça do Poder Judiciário, e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.540-7, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Tratativa e alteração da Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991, que
dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.550-4, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre o sistema eleitoral para o período de 1º de maio de 1999
a 30 de abril de 2001." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.483-4, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Da nova redação do art. 1º da Lei nº 8.121, de 13 de outubro de 1991,
que dispõe sobre a organização do Poder Judiciário e de outras
providências, e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

MEDEIA PROVISÓRIA Nº 1.480-14, DE 24 DE SETEMBRO DE 1999.

"Dispõe sobre a organização do Sistema de Justiça Nacional e do
Poder Judiciário de Justiça Social - PJOS, e alteração da Lei nº 8.121
de 13 de outubro de 1991, que dispõe sobre a organização do Poder
Judiciário e de outras providências." (DOU 23.09.99).

Secretaria de Estado de
Justiça e Interior

CONCURSO PÚBLICO PARA PROMOÇÃO DE VAGAS DE
DIVERSOS CARGOS DO DEPARTAMENTO DO SISTEMA
REGISTRÁRIO (SAREP)

EDITAL

O Conselho de Estado do Rio de Janeiro (CEARJ), no âmbito de
sua competência, torna público o edital de concurso de seleção de
provas de conhecimentos gerais e específicos para o cargo de
PROFESSOR DE DIREITO DO SISTEMA REGISTÁRIO (SAREP).

O Concurso de Estado do Rio de Janeiro (CEARJ), no âmbito de
sua competência, torna público o edital de concurso de seleção de
provas de conhecimentos gerais e específicos para o cargo de
PROFESSOR DE DIREITO DO SISTEMA REGISTÁRIO (SAREP).

O

Poder Executivo

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists various officials under the Executive Power.

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists various officials under the Executive Power.

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists various officials under the Executive Power.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

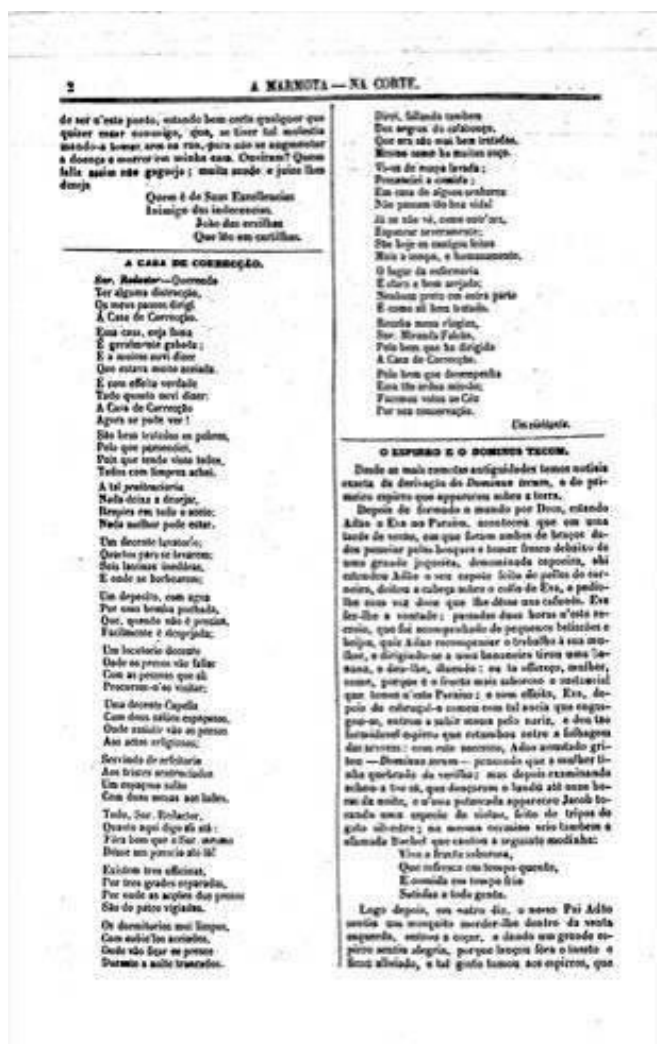
SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

SECRETARIA

Table with 3 columns: ID, Name, and Position. Lists secretaries and their roles.

D – JORNAL “A MARMOTA NA CORTE” (RJ) – 1849 A 1853



Fonte: Hemeroteca Digital-

<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706906&Pesq=Enfermaria&pagfis=140>

E – NOMEAÇÃO DO DOUTOR LUIZ VIANNA DE ALMEIDA VALLE COMO DIRETOR DA CASA DE CORREÇÃO NA CORTE, SUBSTITUINDO MAJOR DANIEL JOSÉ THOMPSON

Ano 1868 Nº de edição 00848

os os alumnos que seus pais desajarem que
são esta materia, segundo se conven-
ar.

GARANTEE-SE

regularidade no ensino e estudos;
tratamento conveniente, não só no estado
saude, como nos casos de enfermidade;
economia nas despesas;
pontualidade nos fornecimentos e assisten-
tas, fazendo seus pais os precisos adianta-
tos;
fidel cumprimento das recommendações que
os interessados forem dirigidas ao col-
o.

CONDIÇÕES PARA A ADMISSÃO

recebem-se alumnos internos, meio-pensio-
nas e externos por preços muito commodos.
Os pagamentos são sempre adiantados;
e os

INTERNOS	
commum, por trimestre.	90U000
commodos separados, "	120U000
ditos separados do collegio "	114U000
taxa de entrada por uma só vez "	20U000
taxa de fornecimento de marquezas, cozinha e travesseiro.	16U000
EXTERNOS	
uma aula, por trimestre.	16U000
duas ditas, "	24U000
tres ditas, "	36U000

decação e desinteresse nos tyums. ara. viga-
rios do Bethlem e Pirassununga.
S. Carlos do Pinhal, 6 de Junho de 1868.
Francisco Jeronymo Bittencourt Coelho.

INTERIOR

Noticias da corte

A' 12 do corrente tinham-se feito, na igreja
do Santissimo Sacramento, pomposas exequias
pela alma do finado estadista Eusebio de Q.
Coitinho Mattoso da Camara.

— Foi exonerado, a seu pedido, do lugar de
director da casa de correção da corte, o ma-
jor Daniel José Thompson, e nomeado para
substituí-lo o dr. Luiz Vianna de Almeida
Valle.

— Por carta imperial de 13 do corrente foi
nomeado a marçal de campo Guilherme
Xavier de Souza para o cargo de presidente
do Rio-Grande do Sul; sendo, por decreto de
igual data concedida a demissão que pediu
o bacharel Francisco Ignacio Marcondes Ho-
mem de Mello do cargo de presidente da dita
provincia.

— Embarcarão a 15 para o Rio da Prata
no transporte *Vassimon*, 240 praças destina-

sando por cima do navio á mesma hora e de
80. para NE

«Seria bolides que estourão e dividem-se
em dous? Em todo o caso, percorreu logo
espaço para ser visto o clarão e ouvido o es-
tampido em Ubatuba, Paraty. Angra e no
mar alto.»

Bote.— Um mestre de esgrima annun-
ciou que por uma libra ensinava uma estocada
infalível, mesmo aos que nada souberem da
arte.

Um incaz'º cahiu no laço.
Como é então a estocada?

— Nada mais facil. Põe-se o senhor em
guarda; cruza a espada com a do seu adver-
sario, e grita immediatamente: shi vem a
polícia; o seu inimigo volta-se; e o senhor
atravessa-o de lado a lado.

E os padrinhos?

— Esses são os primeiros a fugir.

12 RUA DIR

Fonte: Correio Paulistano, 18 de junho de 1868, segunda coluna.

F -NOTA DE FALECIMENTO DO DOUTOR LUIZ VIANNA EM MARÇO DE 1877

Ano 1877 Edição 00105

16 DE ABRIL DE 1877

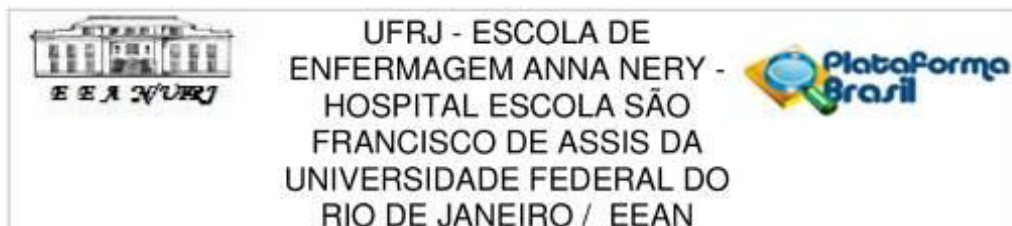
... R. José
... de prisão
...
Francisco Fe-
... de Souza
...
...
...
Aranjo Leite,
termo de Va-
al com o prazo
ste juizo pro-
stes ao espólio
lva, dentro do
serão abertas
ia 10 de Maio
stariante o vi-
os escravos e
ss. 18 annos.
008 : Ricardo.

**Veneravel Ordem Terceira
do Senhor Hum-Jesus do
Calvario da Via-Sacra.**
Tomarão posse hontem a nova mesa eleita e mais
irmãos e irmãs que tem de servir no presente anno
compromissal de 1877 a 1878, a saber:
Corrector.—O irmão commendador Joaquim da Silva
Macieira.
Vice-corrector.—O irmão Manoel José da Cruz.
Secretario.—O irmão Francisco Antonio Monteiro.
Syndico.—O irmão Agostinho José de Oliveira Gui-
marães.
Procurador geral.—O irmão Manoel Pedro da Cunha
Vasconcellos.
Mestre de novices.—O irmão José Joaquim Brandão
dos Santos.
Definidores.—Os irmãos: Antonio Leibenitz Mendes
de Oliveira.
José de Seixas Magalhães.
Joaquim Ferreira Lopes Sobrinho.
Joaquim da Rocha Carneiro.
João Alves Ribeiro Cirne.
Manoel Pinto Catalão.
João Machado Guimarães.

PREVIDENCIA, ASSOCIAÇÃO
SOCORROS Á INVALIDEZ
O conselho desta associação, profundamente
penetido pelo fallecimento de um de seus fundado-
res, o Dr. Luiz Vianna de Almeida Valle,
manda celebrar por sua alma uma missa de tri-
gesimo dia, amanhã terça-feira, 17 do corrente, ás 9
horas, na igreja de S. Francisco de Paula, para cujo
acto convida a familia, parentes, consocios e amigos
do finado.
**Sociedade U. B. Commercio
e Artes.**
De ordem do conselho administrativo e em ob-
servancia do art. 39 dos estatutos, convido a
todos os Srs. socios, parentes e amigos do fi-
nado socio Dr. Luiz Vianna de Almeida Valle a
assistirem á missa do 30º dia de seu passamento que
tem de celebrar-se amanhã ás 8 1/2 horas na igreja
da Immaculada Conceição. Secretaria da sociedade,
em 16 de Abril de 1877. — O secretario, Candido José

Fonte: Jornal do Commercio, 16 de abril de 1877, última coluna.

G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (1998-2004).

Pesquisador: Débora Ribeiro Cardoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40732620.8.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.499,182

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objeto o processo de construção da identidade profissional do enfermeiro das unidades hospitalares do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro durante o período de 1998-2004. O marco inicial corresponde ao lançamento do Edital para concurso público para profissionais de saúde do antigo e extinto Departamento do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro, antigo - DESIPE, e o marco final, ao início do período de estabilidade do último enfermeiro convocado no referido concurso. Considera-se o lançamento do Edital como um marco uma vez que a chamada para enfermeiros previa o trabalho no sistema prisional. Dois autores foram selecionados para compor o referencial teórico desta pesquisa, são eles, o sociólogo Claude Dubar, do qual apreendemos o conceito de identidade profissional, especialmente na sua obra intitulada "A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais", e o filósofo Michel Foucault, que em sua obra Microfísica do Poder, que apresenta o conceito de disciplina aplicado tanto pelo estado, quanto pelos sistemas institucionais fechados, como é o caso das prisões e dos hospitais. Trata-se de um estudo de abordagem histórico-social, na perspectiva da história do tempo presente, que se utilizará da História Oral Temática, e da documentação histórica como fontes de coleta de dados. O cenário da pesquisa será composto pelas unidades hospitalares do

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

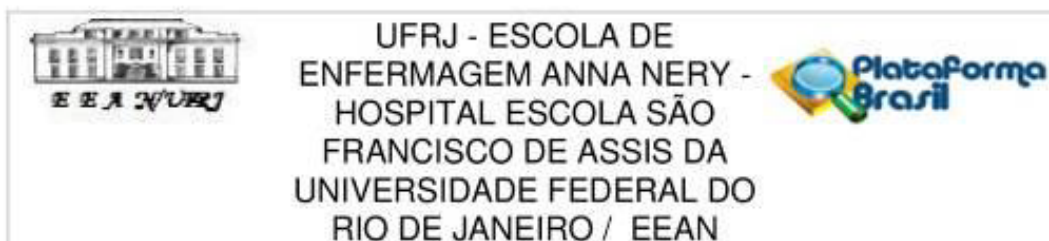
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeanhesa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.499.182

DESIPE em que os enfermeiros aprovados no concurso de 1998 foram alocados, com exceção das unidades psiquiátricas. As fontes diretas serão utilizados documentos escritos que incluem reportagens, editais, ofícios, portarias, livros institucionais como de ordens e ocorrências, evoluções de enfermagem, entre outros utilizados para relatos sobre as atividades de enfermagem nos hospitais do DESIPE. As fontes indiretas serão: Artigos, Teses de Doutorado, Dissertações de Mestrado e livros que abordam temas como: prisões, cuidado de enfermagem, identidade do enfermeiro, saúde dos presos, história da enfermagem e história da saúde no Brasil. A pesquisa tem como colaboradores os enfermeiros aprovados no concurso de 1998. Como critérios de inclusão dos colaboradores da pesquisa serão selecionados os Enfermeiros que foram aprovados e que tenha ingressado na secretaria de justiça, através do edital público para concurso de profissionais da saúde para o DESIPE e que tenham sido admitidos nas unidades hospitalares não psiquiátricas. Serão excluídos da pesquisa os colaboradores que apresentarem alguma patologia que comprometa a sua memória, o que inviabiliza a realização da HOT. A história oral será coletada a partir de entrevistas não diretivas. As entrevistas serão gravadas por gravadores digitais e armazenadas em mídia digital que ficará em posse da pesquisadora para evitar o acesso de outras pessoas ao seu conteúdo. Após a gravação, elas serão transcritas e transcriadas. Para se manter a fidedignidade das entrevistas será realizada a devolutiva do material transcrito aos colaboradores para que possam verificar a necessidade de revisão da história narrada a fim de validar os dados e autorizar seu uso na pesquisa. Os documentos escritos, serão organizados e catalogados conforme o quadro de coleta de dados documentais selecionado pela pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

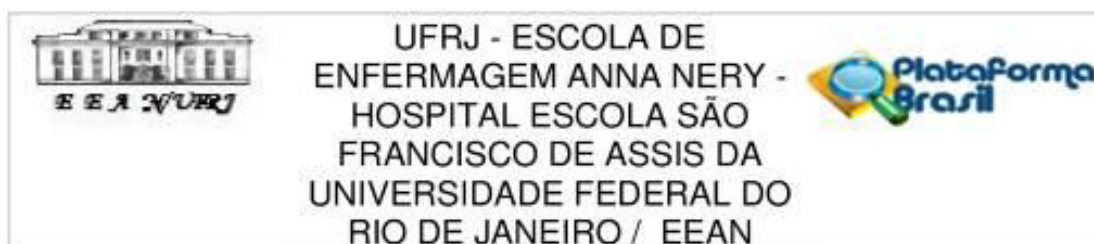
Geral:

Analisar o desenvolvimento de uma identidade profissional pelos Enfermeiros que ingressaram por concurso público nas unidades hospitalares do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro.

específicos

1) Descrever as características necessárias ao enfermeiro que presta cuidados em hospital penitenciário; 2) Analisar como é tecida a identidade profissional do enfermeiro do sistema prisional; 3) Discutir como o saber/poder dos enfermeiros do sistema prisional auxilia na

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.499.182

condução dos cuidados em saúde da população encarcerada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, como cansaço e/ou emoção ao lembrar da sua trajetória profissional durante a realização da entrevista. Em relação aos documentos históricos, há o risco de danificar os mesmos. Também há risco de vazamento de informações. Tais riscos serão minimizados pela pesquisadora da seguinte forma:

- Se o colaborador demonstrar constrangimento ou cansaço a entrevista será suspensa imediatamente e terá continuidade somente se for a opção do colaborador;
- A prevenção do vazamento de informações será o cuidado com as fontes primárias e guarda em local protegido (pen drive) das informações delas retiradas.
- Ao manusear os documentos a pesquisadora seguirá as normas dos acervos.

O estudo tem como benefícios:

- Ajudar a propor capacitação aos profissionais de enfermagem que estão ou que ingressarem no Sistema Prisional de todo país, interferindo assim, na qualidade da assistência aos presos e na promoção da saúde desses profissionais.
- Contribuir para o aumento da produção científica da enfermagem e da linha de pesquisa de história da enfermagem.
- Divulgar, por meio da apresentação e publicações da pesquisa, o trabalho dos Enfermeiros do Sistema Prisional dando-lhes visibilidade social

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de tese de doutorado com temática inédita, exequível e de muita relevância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificar ns pendências

Recomendações:

Sugiro modificar a formatação da metodologia, visto que do modo descrito, parece que o cenário compõe um outro capítulo do trabalho, mas o cenário é só um item do capítulo da metodologia. Também

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeanhesa@eean.ufrj.br



UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 4.499.182

sugeriria

mudar a ordem de alguns parágrafos, porque na formatação inicial, parece quesó terá coleta de dados por entrevista, mas os autores vão trabalhar com documentos históricos também.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequada
- 2) Projeto de Pesquisa: atendido
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: atendido
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: atendido
- 5) Cronograma: atendido
- 6) Anuência da Instituição cenário: adequada
- 7) Instrumentos de coleta de dados: Atendido
- 8) Termo de confidencialidade: Atendido

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado após atender às pendências (ad referendum).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1653432.pdf	04/01/2021 15:48:15		Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	04/01/2021 15:46:42	débora ribeiro cardoso	Aceito
Cronograma	cronogramamodificado.pdf	04/01/2021 15:45:45	débora ribeiro cardoso	Aceito
Orçamento	orcamentomodificado.pdf	04/01/2021 15:44:42	débora ribeiro cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	04/01/2021 15:43:26	débora ribeiro cardoso	Aceito
Outros	FormularioderespostaaspendenciasdoCEPEEAN HESFA UFRJ.pdf	04/01/2021 15:42:43	débora ribeiro cardoso	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4447879.pdf	04/01/2021 15:41:58	débora ribeiro cardoso	Aceito
Projeto Detalhado	projetomodificado.pdf	04/01/2021	débora ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 4.499.182

/ Brochura Investigador	projetomodificado.pdf	15:41:18	cardoso	Aceito
Outros	roteirodeentrevistamodificado.pdf	04/01/2021 15:33:35	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	25.pdf	29/11/2020 13:12:48	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	24.pdf	29/11/2020 13:12:38	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	23.pdf	29/11/2020 13:12:29	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	22.pdf	29/11/2020 13:12:20	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	21.pdf	29/11/2020 13:12:11	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	20.pdf	29/11/2020 13:12:00	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	19.pdf	29/11/2020 13:11:52	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	18.pdf	29/11/2020 13:11:44	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	17.pdf	29/11/2020 13:11:35	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	16.pdf	29/11/2020 13:11:25	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	15.pdf	29/11/2020 13:11:17	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	14.pdf	29/11/2020 13:11:09	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	13.pdf	29/11/2020 13:11:01	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de	12.pdf	29/11/2020	débora ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeanhesa@eean.ufrj.br



UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / EEAN



Continuação do Parecer: 4.499.182

Instituição e Infraestrutura	12.pdf	13:10:51	cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	11.pdf	29/11/2020 13:10:43	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	10.pdf	29/11/2020 13:10:34	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	9.pdf	29/11/2020 13:10:26	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	8.pdf	29/11/2020 13:10:15	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	7.pdf	29/11/2020 13:10:04	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	6.pdf	29/11/2020 13:09:08	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	5.pdf	29/11/2020 13:06:05	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4.pdf	29/11/2020 13:05:59	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3.pdf	29/11/2020 13:05:49	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2.pdf	29/11/2020 13:05:39	débora ribeiro cardoso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1.pdf	29/11/2020 13:05:27	débora ribeiro cardoso	Aceito
Folha de Rosto	CamScanner.pdf	29/11/2020 12:54:29	débora ribeiro cardoso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

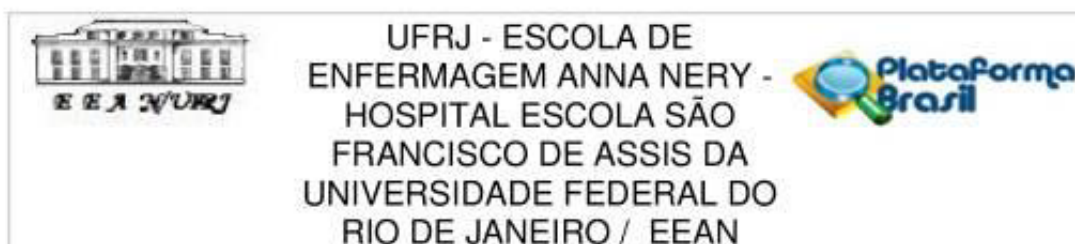
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepceanhista@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.499.182

RIO DE JANEIRO, 14 de Janeiro de 2021

Assinado por:
Ana Inês Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhista@eean.ufrj.br