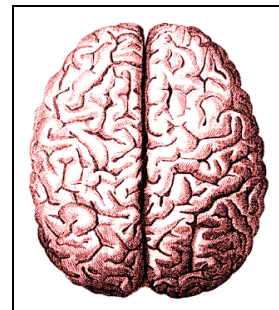
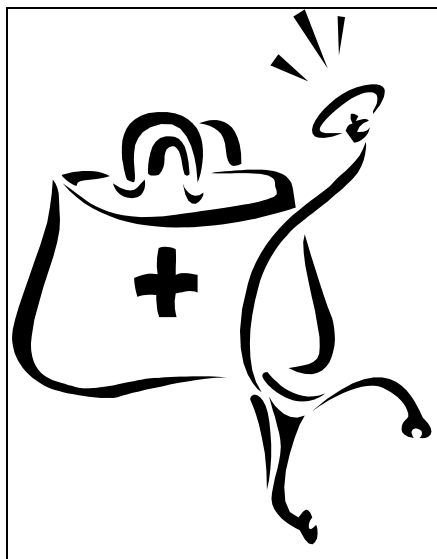


A ENFERMAGEM NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

José Ricardo Camargo Xavier



***A ENFERMAGEM
NO SISTEMA PENITENCIÁRIO***

***Por Dr. José Ricardo Camargo Xavier
Enfermeiro Especialista em Saúde Pública, Administração de
Serviços de Saúde,
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
Nefrologia
Doenças Infecto- Contagiosas,
Traumatismos Raquimedulares,
Auditorias, Análises e Gestão de Riscos de Saúde, Home Care
- Internação Domiciliar
Auditoria Ambiental
entre outras Especializações.
Em 30 anos de atividades profissionais***

**Compilação de dados e fatos no período de 1990 a
2004**

*Dedico este trabalho e conhecimento à minhas
Filhas: Alyne, Daniele, Michele, e minha neta...
Gabriele, que sempre foram à razão de meu
empenho em saber e querer viver com sabedoria,
conhecimento e honestidade.*

*Em especial,
Aos meus Pais, que com dedicação,
honestidade e desprendimento, mantiveram a
missão de repassar os conhecimentos por eles
adquiridos e sofridos a todos os seus filhos.*

*A minha esposa, que com amor, paixão, paciência e
dedicação, me aturou neste tempo de provação.*

.

Prefácio

Ao escrever este livro, o autor procurou, com relatos sinceros, às vezes impressionantes, preencher uma lacuna no campo editorial, pois é inédita no mundo uma referência sobre a temática por ele elaborada.

Procura assim, com fatos corriqueiros no ambiente escolhido, ou seja, no Sistema Penitenciário, que muito embora sejam, às vezes, explorados pela mídia, não chegam, todavia esta, apresentar um cunho verdadeiro e detalhado, pois sabemos que certos acontecimentos são sempre motivos de censura e não condizem com os objetivos dos veículos de comunicação.

Nestas condições o autor neste livro, relata fatos que, se são ignorados pelos homens responsáveis por aquele setor, não deixam de ser importantes no cenário deste Enfermeiro - profissional gabaritado que trás com minúcias, momentos vividos por ele próprio, dentro do ambiente, muitas vezes com risco de, não só sofrer represálias, como até podendo ser atacado, colocando em jogo a própria vida, como de fato o foi.

Percebe-se que durante o longo período em que o autor serviu e serve no ambiente penitenciário como Enfermeiro, fazendo muitas vezes o papel de médico ou Doutor como particularmente são estes profissionais chamados pelos detentos, ora merecido.

Onde observam a falta que se faria de uma descrição mais detalhada, do que acontece ou pode acontecer àqueles dedicados funcionários, que profissionais

como são, arriscam sua integridade física, mental e moral para atender àqueles infelizes que cumprem penas por erros cometidos.

Como relata o próprio autor, seu objetivo não é agredir ou denegrir pessoas ou instituições, mas trazer aos interessados em seguir a profissão de Enfermeiro no Sistema Penitenciário, um relato completo e verdadeiro, vivido em sua própria carne, aos seus colegas de Enfermagem, quando adentrarem ao interior de uma instituição prisional.

Pois são fatos que são comentados detalhadamente, por segurança e que, naturalmente, venham parecerem absurdos se reproduzidos na mídia sensacionalista que é diariamente apresentada em nossa imprensa escrita, falada e televisionada.

É um compilado de observações e instruções úteis e necessárias que vem, portanto preencher aquela lacuna que referimos no início deste prefácio.

Sinto-me honrado pela lembrança do autor e amigo que me convidou para prefaciar este trabalho, que me foi de grande importância e valia diante do papel público que exerço.

Parabéns ao Amigo.

SALVADOR KHURIYEH
Deputado Estadual

07 de junho de 2002.

Comentário do Autor:

Este livro não tem a intenção de agredir ou de denegrir nenhuma pessoa ou imagens das Instituições aqui relatadas, mas de refletir o que realmente se passa no interior destas instituições, que são mantidas pela população recolhendo seus impostos, querendo ver as verbas enviadas ao Estado; dinheiro este recebido ser aplicado de forma correta e em situações que sabemos serem de utilidade pública, como manda a lei. Utopia da vontade popular.

Também não tenho a pretensão política de se ver estes dados serem aproveitados para qualquer destes fins ou desta natureza, até porque já sabemos destes fatos pelos meios de comunicação e já se tornou até um pouco maçante e poucos querem na verdade discuti-los, pelo simples fato de preocupações de outras origens são mais patentes e vertentes para a nossa população já tão descrente do que aí esta.

Os fatos aqui narrados são verdadeiros e facilmente apurados se assim o quiserem as autoridades constituídas, pois têm eles todos os documentos em mãos bem guardadas e seus respectivos responsáveis sabem onde estão.

Minha primária intenção o que pode e deve ser sentida ao discorrer na leitura, é apenas levar e esclarecer através destas informações, nossos colegas de Enfermagem, e quem mais se interessar, o que enfrentarão ao adentrarem o interior de uma instituição prisional de qualquer nível de segurança, seus meandros e fatos que não devem ser comentados, por “origem de segurança” ou por serem absurdos e ilegais se forem reproduzidos, passível de punição administrativa e coercitiva, o que me reservo o direito de deixá-los bem guardados para minha segurança pessoal.

Espero que possa este compilado servir de alguma maneira aos fins propostos, que é de apenas servir de informativo.

O autor

Nós Enfermeiros e os outros

A equipe de enfermagem, que em nível estrutural é formada por atendentes de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, estes, em nível de segundo graus.

E, em nível universitário, teremos o enfermeiro (a), que em sua grande maioria aloja-se nos Hospitais e Clínicas, sendo assalariados; ou atuando como autônomos - profissionais liberais que o são, e enfrentando o mercado de trabalho competitivo com suas próprias forças e dedicação, em Clínicas de Home Care, Consultórios ou afins.

Há profissionais de enfermagem que desempenham as suas funções fora deste nível de atuação, e optam por outros caminhos, entre eles o serviço público e no que nos interessa no momento, o trabalho destes profissionais no Sistema Prisional.

Por uma questão própria de ser do sistema prisional, são poucos os profissionais de enfermagem que lá estão a desenvolver suas atividades, e quando as instituições os têm, são em poucos funcionários, que são sobrecarregados, negligenciados tanto em nível de atitudes e de função como enquanto pessoas, pois o sistema como um todo está viciado em atos desta natureza agressiva de ser.

Para a grande maioria dos funcionários do sistema prisional, profissional de enfermagem não passa **de um fazedor de curativos e um aplicador de injeções**, isso por ignorar as atividades e os conhecimentos específicos e gerais de quem trabalha nesta área, lidando com a vida humana e suas nuances.

E não há interesse destes em conhecer.

Desconsideram completamente e comumente, até a pessoa humana que exerce a função de enfermeiro (a), fato este que tentamos tornar o menos agressivo possível. É difícil.

Lamentável esta ignorância proposital por parte de pessoas que certamente um dia, precisaram de cuidados e seremos nós, a equipe de enfermagem, que estaremos lá.

Não raro ver que, apesar dos esforços de encaminhar ou buscar soluções

dentro dos recursos físicos e humanos disponíveis, por parte dos colegas de profissão, Enfermeiros, existe a manipulação de atos a se subestimar condutas e procedimentos, levando-se em conta os interesses “maiores” que regem a área de segurança. Isto não parte de uma área isolada, mas do sistema como um todo e de seus profissionais, cada um achando que sua função não pode ser diminuída por qualquer um que não faça parte do “esquema deles”, isto salvo um ou outro colega de trabalho mais lúcido e inteligente.

Apesar das dificuldades enfrentadas, é com a paciência que nos forjamos nesta particularidade e que mostramos com técnicas e atos objetivos direcionados ao bem comum, apesar de fazê-lo em um ambiente “medieval” tanto em nível de mentalidades da população alvo e outros que se deixam contaminar – os funcionários, quanto de toda a estrutura que nos rodeiam, e tornamos e buscamos os poucos recursos materiais e os escassos medicamentos, às vezes ao extremo, em algo que possa ser utilizado, como leva-los nós mesmos a servir a população alvo e estes desafetos gratuitos. Não somos como eles.

Inexistentes e/ou subestimados estes recursos, em nível amplo e estrito, tentando transformar o que é um local para a guarda de reclusos em um reservatório de novas idéias no trato com esta população específica, que bem sabemos não recupera ninguém, ao contrário, vê, degenera o que resta de humano em todos.

Qualquer indivíduo que trabalha no sistema é transformado em semi irracional – pois há o resgate de instintos escondidos e reservados em cada um de nós, fato este que a psiquiatria explica com propriedade.

Sendo o sistema prisional um refugio animalesco da ação e reação sem raciocínios lógicos, e se o fazem são para interesses próprios, em tom individualista, não há de ter um objetivo de recuperar ou conduzir a melhoras, mas de servir de manipulação de poderes, quais estes mandatários conhecem bem.

Neste espaço a narrativa pode ser em tom mais contundente, mas são pontos de partida verdadeiros, pois existe o menosprezo dos ASPs – agentes de seguranças penitenciários, e dos internos, nossa população alvo, e uns pelos outros, o que já irá criar um clima belicoso, um sendo inimigo do outro apesar dos esforços para ser ao contrário, em seu início de trabalho, de ambos os lados. E nós estamos no meio disso.

Há um estudo pormenorizado das atitudes como se estivessem em um campo de batalha, havendo espiões de ambos os lados, inclusive os infiltrados, conforme as ofertas e vantagens oferecidas, materialmente, claro.

E não poderia deixar de nos atingir, pois lá também estamos, e com certeza atingem todos que lá trabalham, afetando de uma forma ou de outra a postura mental, intelectual e social que carregamos - reflexo das vontades escusas e inconseqüentes.

Os profissionais da área da saúde, não por acaso, são forçados a saber entender as razões que movem determinadas atitudes, em especial quando afeta e nos é mostrado ou apresentado; sensibilidade, intuição e uma dose de sabedoria na observação, parte inerente dos currículos escolares e desenvolvidos na prática diária, e que nos traz condições de elaborar um diagnóstico de que a “coisa” não anda nada bem, sofrendo de um colapso de múltiplos órgãos, mas enquanto há vida, a esperança é nossa pedra angular.

Acreditamos ainda nisso.

Sabemos fazer perguntas e ouvir respostas. O problema é o que fazer e o que não fazer para ser um bom ouvinte, mas dar boas respostas sob um padrão de boa educação, coisa rara nestes ambientes ; estimular o bom senso geral, não o do bom senso de pouca produtividade , voltado para interesses de pouco. Mostrar empatia, não condenar, menos ainda discutir ou assumir ares de superioridade; isso nos é patente tanto em nível de comportamento quando não nos deixamos influenciar por “contaminações”, o que já sabemos como fazer por técnicas aprendidas nos bancos escolares, mas mostrar a todos que nossa missão é fazer cumprir a assistência àqueles que dela necessitam. Fazemos parte de uma equipe e esta deve ser respeitada tanto em nível individual como no coletivo.

Temos olhos a serem usados para saber ver e ouvidos para saber como ouvir.

Devemos ser os olhos e ouvidos, mas não podemos esquecer que também

deveremos saber falar, não em tom invasivo, apenas aprendendo, a saber, ler as pessoas que buscam uma orientação e atendê-las dentro de nossas capacidades pessoais e profissionais.

Deveremos ser humanos em evolução e com mentalidade aberta ao aprendizado para não cairmos em mesmices. Não somos melhor que ninguém.

Há um ditado do irlandês Edmund Burke (1729 a 1797), que foi político e orador que cita:

“Um rei pode conceder um título de nobreza, mas não pode fazer um cavaleiro”..,

E “assim tentamos agir, quando não somos atingidos por decretos, vontades políticas, ou desconcertos decréptos administrativos”.

A enfermagem enquanto profissão torna-se missionária em qualquer lugar que esteja, mas não precisamos perder nossa dignidade, independente do local em que ela seja exercida.

O Concurso Público

Após a espera de editais que abrem a perspectiva de exercer o ofício em nível público, esses não especificam em que situações deverão exercer as atividades, em especial quando se trata de lidar com um público tão específico e com vícios tão declarados, mas certamente não sabidos e nem entendidos.

Citarei aqui algumas situações já vistas e sentidas dentro do sistema prisional como um todo, e certamente não fomos preparados para enfrentar e mesmo em nível pessoal nunca a tenhamos vivido.

A enfermagem torna-se um elo de comunicação, como se anjo da guarda fosse, isso em todos os lugares dentro do sistema prisional, talvez pelo fato de usar branco e assim serem vistos, mas isto não é uma regra.

Pode ser até exceção em alguns locais, dependendo das posturas apresentadas e das posições administrativas pertinentes.

Na visão dos internos/presos, todos que vestem branco são “doutores”, e não os chamam assim por acharem que o são, mas como forma de elevar a figura do profissional; elevar para poderem pedir favores especiais ou como âncora para alguma situação particular.

Ficar em posição de inferioridade trás algumas vantagens em situações específicas de necessidades.

Em 2001 a **Resolução COFEN Nº 256/2001, de 12 de junho de 2001, autoriza os Enfermeiros a usarem o título de Doutor.**

Infelizmente, mesmo entre os profissionais de enfermagem, graduados ou não, encontramos muita resistência à idéia, ao direito de uso do título de Doutor, pois a subserviência está enraizada mentalmente, como forma de submissão inconteste.

O fato é que aquele romantismo de exercer a medicina, e conseqüentemente o título de Doutor, caiu em decadência pelo atual despreparo destes profissionais, constatado pelo fato de não mais se exercer função de médico com aquele desprendimento de outrora, quando estes profissionais, filhos de pais ricos e de renomes, já tinham heranças que podiam lhes dar o sustento, e, sua prática era voltada a caridade e desprendimento.

Lembremos da época que recebíamos os médicos em casa e este profissional fazia parte de nosso cotidiano, havendo respeito e afeto pela pessoa e profissional que lá estava.

Houve evolução em todas as áreas, e com esta, o afastamento das pessoas, tornando os atendimentos de hoje

impessoais e distanciados do dia a dia do paciente, apenas voltado a doença daquele momento e não mais da vida dos pacientes/clientes.

E com isso, seus problemas inerentes aos tempos e as mudanças de mentalidades dos homens que assim o acompanham.

Estas situações – embutidas na forma mental e social, refletem no interno/preso - por estarem sofrendo alguma ameaça como fuga e proteção.

Mas não falarão a verdade, ou serão dedos duros, e isto em um ambiente prisional pode significar mutilações, isolamentos ou até a morte; este fato não é tolerado nem pelos ASPs, que deles se esperava orientação e mesmo proteção e menos ainda pelos seus iguais.

Isto são alguns exemplos de composições belicosas que podem e com certeza ocorrerem e continuarão a ocorrer, que em nível profissional da área de saúde não é explicitado.

Estamos jogados como carne nova dentro da cova dos leões, estes, representados mais pelos ASPs que pelos internos/presos.

Como sabemos a contratação de funcionários para exercício de cargo público é somente através de concursos, mas não há referências de como se deverá proceder e muito

menos que tipo de situações irá se deparar o profissional quando do exercício da função a que concorreu.

Existe uma omissão proposital ou é falta de critério mesmo?

Não existem parâmetros para as atividades que serão exercidas, pressupondo que sejam as mesmas de um hospital ou clínicas, mas não o são.

Certamente se ocorresse uma explanação e explicação contundente do que é um ambiente prisional, suas nuances, um preparo de adequação e localização, os recursos pessoais e profissionais que poderia se dispor para evitar contundentes confrontos, orientando os direitos e obrigações a serem exercidas, o trabalho assistencial ficaria direcionado e seus resultados mais palpáveis.

A população alvo é “especial” e os demais funcionários também o são, pois suas visões de trabalho estão diferenciadas da convergência em fim último.

Visarão apenas a segurança, e nós, a saúde como bem comum.

Como conciliar esta divergência se estamos acostumados a ver nossas atividades serem protegidas para podermos servir e atuar e não sermos “vítimas” destas atitudes, quase que impedidos de atuar?

O fato de nossos colegas ASPs acharem que “ladrão”, referência ao interno/preso não tem direitos, e assim

comprometendo o trabalho da equipe de saúde fica comprometido e não temos a quem reclamar.

Pois se assim for feito, em nada adianta, pois criaria situações de fazer o preso “crescer” sobre os ASPs , enfraquecendo estes em nível de “autoridade”, mesmo que haja situações de humilhação, torturas, “abusos de autoridade”, impedimento de direitos e deveres dos internos/presos.

Não há a quem reclamar ou informar. Não há interesse em apurações dos fatos, pois a visão é de resultados maquiados para se dar uma satisfação a população que paga por este estado de coisas.

E a população paga para não saber o que acontece, mesmo que hora ou outra seja atingida por balas perdidas das conseqüências destas atitudes de avestruz medroso.

Sabemos que o preparo do profissional de enfermagem é pautado sobre nosso Código de Ética, com condutas éticas, manobras de suporte à vida, com discernimentos próprios e coletivos, junto a colegas de profissão e de outras atividades, com equipamentos e materiais de uso contínuos e específicos, indispensáveis ao exercício profissional.

Mas ao depararmos com situações que nos impedem do exercício profissional dentro do sistema prisional, pouco adianta reclamar aos órgãos de classe, que não tem interesse em apurar, mas de punir por punir,

fazendo número em atitudes éticas, e também fazem as vezes de avestruzes.

O sistema é mais forte e detém mais poder, e com certeza quem reclama ficará marcado, e não há nada que possa ser feito para modificar o estilo de ser destes profissionais de segurança e dos detentores do poder ético.

Quase tudo dentro do sistema prisional, que se refere ao interno/preso, é para “inglês ver”, pois o que é para funcionar em nível equivalente a nossa realidade, dentro do sistema prisional funciona dependendo de vontades outras, capengas e decreptas, alheias à lei e a códigos de ética.

Ouvi certa vez de um diretor geral de uma penitenciária que trabalhei que:

“A ética aqui dentro sou eu”,

e com certeza, se assim não for seguido, qualquer funcionário do sistema prisional terá grande dificuldade no exercício profissional.

Queremos e desejamos esconder sob nossos tapetes mentais este grave problema, pagando o preço da impotência e da negligência por não termos interesse em solucionar este saco sem fundo?

Desprezamos o que existe sob os olhos quando isto nos incomoda e atrapalha nossa visão míope e retardada da vida; nossos olhos em especial, querem ver apenas o que nos agrada e queremos ver, é a praxe do egoísmo humano (*deveríamos aprender com os animais a fidelidade de sentimentos*).

Não quero generalizar este espaço de negligências e impotências, mas sua existência é mais que conhecida e deveria ser trabalhada em nível estrutural e de eficiência, em busca de solução e valorização do profissional que com preso lida, pois todos, sem exceção são especiais, basta querer ver e saber.

No âmbito da Administração Penitenciária, desde abril de 1993, foi proposto o preparo dos profissionais de saúde em especial no saber como materiais disponíveis e como saber agir frente a esta população em especial, mas não passou de retórica barata, em especial quando nos convidavam a participar de palestras, seminários, jamais cursos de aperfeiçoamento ou reciclagem.

Tudo não passava de pura enganação, pois os que detinham o poder para modificar, não o queriam, e, assim continuávamos a ficar ignorantes para sermos a massa de manobra desejável, independente do local do exercício profissional.

Catalepsia

Assim como qualquer indivíduo pode apresentar **catalepsia**, ser manipulado fisicamente, nos níveis mais inimagináveis nesta situação, ser enterrado e morrer por isso, e não poder impedir e se dar conta do que ocorre; menos ainda, reagir a este fato por incapacidade física e mental, esta situação pode ser transferida aos profissionais que adentram no Sistema Penitenciário, dado

a falta de informações que nos faltam de como se deve trabalhar em nível de relacionamentos inter profissionais e pessoais nesta área e lugar.

Faz-se presente à falta de interesse por parte das “autoridades competentes” que deveriam mudar este estado das coisas, mas há desinteresse: desmando por parte de diretores das unidades e das autoridades constituídas, e gradualmente em menor grau, vai se formando uma corrente em espiral, sem fim, até chegar ao sentenciado.

O certo é que nem mesmo estas autoridades sabem como lidar com este estado de coisas, tamanho o despreparo e desinteresse em aprender e buscar soluções.

Se souberem e não o fazem, é crime de responsabilidade e incapacidade para o cargo que ocupa.

É o que diz as leis em vigor.

Há falta de empenho em equipar e fazer funcionar Núcleos de Assistência à Saúde, que literalmente são levados pelos profissionais de enfermagem, que levam medicamentos de suas casas, medicamentos e equipamentos de uso particular e familiar, para fazer nutrir o setor e medicar os internos para não deixa-los perecer como estrumes que

existem, mas queremos fazer de conta que não existem.

Não estou sendo o defensor de criminosos, sentenciados, condenados ou não.

Mas fazer um trabalho pelo qual somos contratados a executar e pago pela população, trabalho este que requer muito desprendimento, dedicação, empenho, em vários níveis, requer, ao mínimo, que façamos nosso trabalho da maneira mais correta possível, com condições de executá-lo.

Para que estes medicamentos e equipamentos adentrem e sejam usados no interior dos presídios, pede-se permissão a diretoria e com esta autorização - via em regra - verbal, fazerem se os atendimentos.

Como é sabido, mas pouco divulgado, por total falta de interesse, o sistema de saúde do sistema penitenciário é mantido pelos profissionais de enfermagem, quase que em todos os níveis, salvo exceções localizadas e mínimas, mas não poderia ser diferente.

Porque para qualquer instituição de saúde funcionar a contento, necessita de ter uma equipe de enfermagem bem sintonizada e não

menos, equipada adequadamente, desde os procedimentos simples como uma sutura até intervenções mais complexas, pois somos nós que preparamos todos os materiais, medicamentos e equipamentos; sabemos como manipula-los e como utilizá-los, e com muito mais frequência do que se pode afirmar, corrigir atitudes e erros de profissionais médicos menos preparados.

Basta perguntar a qualquer estudante de medicina e mesmo aos formados de quem eram dependentes a aprender e executar as mais simples tarefas do cuidar de pacientes (?).

Esta, uma função do profissional de enfermagem, com as técnicas adequadas aos cuidados que o paciente requer e necessita, e o faz sobreviver a suas doenças, suas incapacidades momentâneas; uma dedicação que vem do Dom pessoal, mas que no histórico escolar destes profissionais abnegados, não constam em nível tão profundo e científico.

È fator subliminar e espiritual.

Sabe-se que a cura vem pelas mãos do Enfermeiro (a), que é quem realmente executa as tarefas árduas de manter a vida, com o que prepara e

manipula para servir aos colegas da saúde e estes também usufruir destas facilidades, e quase sempre levarem os elogios e glórias, mas estes jamais se referem aos heróis anônimos que prepararam tudo.

O profissional de Enfermagem não é profissional de passagem.

É profissional sempre presente, não ausente.

A Segurança no Sistema Prisional

Após ingressar no Sistema Prisional para trabalhar, o profissional de Enfermagem vê-se perante vários dilemas, entre eles, os mais eminentes e principais cito:

01-falta de preparo pessoal e profissional em lidar com esta população especial, tendo em vista a total falta de literatura e instruções de como proceder, tanto em nível de vida quanto de formação curricular, menos ainda em nível de acompanhamento e acomodação do aspecto visual, mental e físico, frente a essa nova realidade;

02-falta de recursos materiais e de equipamentos, inclusive os de uso essencial, como seringas, agulhas, gases, algodão, soluções anti-sépticas e soluções para curativos;

03-falta de preparo dos ASPs em lidar com os profissionais da saúde;

04-exposição à nova realidade, contatos com as diferenciações no trato pessoal, profissional e de recursos materiais;

05-falta de equilíbrio emocional pelas diferenças entre este submundo e seus vícios e a realidade que vivência fora do trabalho, no dia a dia com amigos e familiares;

06-discriminação da população como um todo, por trabalhar com essa população alvo, que não entende ou não aceita entender o trabalho desenvolvido e repassa este desconforto e insatisfação aos profissionais de enfermagem do convívio social, por cuidarem destes presos;
07-falta de respeito por parte dos ASPs e diretores que trabalham no presídio, dos setores de reposição de materiais, equipamentos e medicamentos, isto quando chegam ao destino, conforme solicitado, tanto em nível estrutural quanto assistencial, deixando os profissionais expostos a situações de constrangimentos e perigos evitáveis, até com risco de morte;

08-ausência de respostas às solicitações mínimas para o exercício profissional e seus fins, e à manutenção do departamento do Núcleo de Assistência à Saúde (NAS) e seu funcionamento com um mínimo de eficiência e eficácia.

Por conta desse quadro, não é nada confortável e digerível a atuação, subsistência e equilíbrio funcional, emocional e profissional, a que a satisfação e estímulos em efetivamente trabalhar, ficam fortemente comprometidos, levando algumas vezes, o profissional de enfermagem e seus pares, a tratamentos por depressão, ansiedade e afastamentos desnecessários, por não verem condições mínimas de atuação profissional e pessoal.

Isto tudo em nome de uma falsa segurança, pois é só abrir os jornais, revistas, televisões para depararmos com situações em que agentes de segurança (ASPs), estão comprometidos com os escusos

movimentos carcerários do que com os próprios colegas de trabalho, mas felizmente é uma parcela pequena deles mas a existência é patente e inegável, pois como se explicam a entrada de armas, celulares, drogas e outros ingredientes mais?

Conscientização

A partir do momento em que os profissionais voltados à assistência de saúde dessa população diferenciada, reclusa e consciente por nós, considerada escárnio da sociedade, dita justa, deste sistema que se impõem, os fatos confrontam os interesses de dirigentes de penitenciárias/presídios, pelos moldes ao longo de ensinamentos ditatoriais e medievais, no trato da coisa pública: cuidar destes reclusos / presos.

E as diferenciações se apresentam, criando e gerando conflitos e muito pouco interesse em buscar as soluções compostas, mesmo as mais simples.

Certamente o que vemos como rebeliões, revoltas, celulares, drogas, passeios noturnos permitidos, são frutos da corrupção (ativa e passiva), induzido pelas autoridades que remuneram mal e não dão condições de trabalho adequadas e decentes, além da degeneração contida no sistema em si.

O nível de entendimento individual é bem diferenciado, pela formação pessoal, profissional e por regras

administrativas, que fazem um momento convergente, divergirem, bifurcarem, na busca de resultados fim (objetivo), nem sempre legais e morais.

Materializar a prática pelas regras, suprime as obrigações levianas e destinos, tanto dos profissionais de saúde quanto dos agentes de segurança (ASPs).

Mantê-las como se nada acontecesse não é a resposta para as gravidades das necessidades de quem interessa, a população em geral, que mantém, mas não intervém como deveria nesse estado de fatos e coisas, por ser omissa e conivente, medrosa e covarde.

A composição e entendimento se fazem necessário pela manutenção da ordem aparente, e, aparar as **“ignorâncias funcionais”**, **fato patente neste campo**, de parte a parte.

É a assimilação das responsabilidades de cada ofício e pelas funções desta, que se podem superar estas dificuldades, que prejudicam e interferem na vida de pessoas, profissionais e das respostas esperadas por todos, sempre voltados a população alvo, ou não?

Esquisitices

O profissional da área de saúde, ao deparar-se com um ambiente hospitalar, sente-se como se em sua casa estivesse. Transita e entende os recôncavos e silhuetas que pelos corredores passam; nos quartos e seus cheiros típicos, sempre entendidos e casuais: o álcool, o éter, as soluções iodadas, os gases emanados dos torpedos, das feridas, dos cheiros dos pacientes moribundos e da morte; cheiros da hemodiálise, da UTI, pediatria, ginecologia e oncologia, mas estes são odores familiares, são os nossos “feromônios” profissionais.

A equipe de enfermagem, contrária a equipe médica, permanece lado a lado com a vida e a morte, e, doenças, pois os profissionais médicos apenas e tão somente

passam pelos pacientes, pelos setores de ala hospitalares e ambulatorios/consultorios.

Mas a efetiva e eficaz assistencia ao doente/paciente, hospedado ou não em ambiente hospitalar, é feita pelos profissionais de enfermagem, através das prescricoes individuais de enfermagem e das evolucoes ali anotadas, independente das anotacoes medicas.

E isto não é diferente dentro do sistema penitenciário, observados (visitados) na rede da Coespe (Coordenadoria dos Estabelecimentos Penitenciários do Estado).

Genericamente, a contratacao para um determinado número de horas, 06 horas diárias, não “pode” ser cumprido.

A causa do impedimento de não poder cumprir com este período de horas?

Ociosidade de atividades do profissional.

Portanto, as médias de consultas são variáveis, pois existe número suficiente de médicos e faltam de auxiliares de enfermagem e de enfermeiros, pois estes são sobrecarregados em horas de atividades no pico dos atendimentos e com possível ociosidade em poucos horários, sendo as exceções às emergências.

A equipe de saúde (dentistas, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem), trabalha em sincronia de sobrevivência: - os auxiliares de enfermagem se achando mandados pelos médicos apenas, e

estes, padrões inatacáveis na conduta, "semideuses", salvadores da pátria..., até se precisar deles em emergências, finais de semana, feriados, fora do horário de trabalho (matutino ou vespertino ou noturno).

E não adianta procurar; nunca estão disponíveis, a não ser que estejam de escala previamente elaborada pelo Diretor de Saúde, mas fazer cumprir estas escalas é como fazer Matrix.

Se fato novo acontece, como exemplo: brigas, uma queda acidental (?), crises respiratórias ou cardíacas, ansiedades, encaminha-se à enfermaria do presídio e o plantonista enfermeiro ou auxiliar de enfermagem atende e medica **“conforme rotina”**, e **“anota em livro próprio”**.

Mas este vocabulário é o ideal e rotineiro de um setor de saúde que se possa prezar? Claro que não. É vocabulário de marginais, com malandragem explícita e escrita.

Mas qual rotina é a melhor que poderia ser efetivada em um setor de Saúde dum presídio?

O que se torna difícil na convivência com presos e com funcionários já forjados nesta área, é manter o padrão da boa educação, tanto escrita quanto falada, e quem dera a comportamental e a dos relacionamentos inter pessoais.

Faço, ao final deste livro, sugestão de Prescrição de Enfermagem e Evolução Clínica de Enfermagem, que poderia

ser utilizada por qualquer serviço de saúde do Sistema Prisional.

Nenhuma víscera é igual à outra, por diferenciações da natureza humana e não podemos tratar indivíduos, sejam eles quem for de maneira tão desprezível como são tratados atualmente.

Sabemos que quando um preso necessita ser removido para um Pronto Socorro, são deslocados ao menos dois ASPs, um auxiliar de enfermagem ou quem estiver de plantão (menos os médicos), desfalcando o setor de saúde e a segurança. Mas como proceder à frente a esta situação se nos NAS não há os materiais básicos para atendimentos rotineiros?

Não há vontade política para solucionar, pois senão, vejam os mascaramentos de dados estatísticos da polícia civil, que sabemos é apenas a ponta desenterrada deste escombros da área de segurança, pois os cadáveres que comandam podem cheirar pior ainda. Querem procurar?

Mas e os senhores médicos, onde estarão nestes atendimentos emergenciais?

Vamos procurar juntos?

Esta conduta é aconselhada pelo diretor da instituição, com o intuito de acomodar estes profissionais médicos, pois é isto ou nada.

É mais que necessário aumentar o número de profissionais de enfermagem a atuarem dentro do sistema prisional, mas com o devido preparo para se enfrentar as situações que se impõem, não como é feito atualmente, jogando-os aos leões, e tendo de enfrentar estruturas condicionadas e medievais, viciadas e já falidas pelos fatos apresentados e sabidos. É um nojo verificar o que acontece e nada é feito.

Porque não orientar e instruir os profissionais que irão trabalhar nestes locais de como se deve proceder e o que se tem disponível, as dificuldades e as peculiaridades de cada local de trabalho, para que não se sintam como peixes fora d'água?

Querem e tem condições técnicas em realizar os atendimentos, mas há impedimentos em de administração e coação por parte de diretores penais, que nem sempre se integram aos colegas da área de saúde, impondo de maneira coercitiva suas vontades ou as determinações da diretoria geral. Porque não normatizar os procedimentos e condutas, independentes das vontades individuais?

Estes preparos podem e devem começar na programação dos currículos escolares, em níveis gerais e específicos, das áreas afins e que podem exercer atividades dentro de um presídio, e os que não os tem, podem passar por um período de conhecimento das técnicas lá desenvolvidas, tanto em nível de graduação quanto de cursos técnicos de segundo grau.

Ancoragem em um Porto Seguro

Parece rotina, mas não é diferente do que ocorre fora das grades.

Nós, enquanto indivíduos ativos e produtivos, fora das grades e das vontades da justiça e dos justiceiros de plantão, temos que recorrer eventual e algumas vezes constantemente, a uma ancoragem em um porto seguro, para descansar nossas emoções, nossas vontades, uma espécie de reciclagem ou remodelagem do pensar (nossa ilha da fantasia?), e agir; condutas pessoais para evoluir (?) ou para controla-las, em especial com relação aos outros uma compensação para não se descompensar.

Da mesma forma, para quem está atrás das grades da justiça, estes também buscam este porto seguro, numa forma comum de reerguerem-se no âmbito da “nova” sociedade a qual fazem parte, por um período curto ou longo de tempo; é a sobrevivência pela ausência de informações; pois só é permitido a entrada de informações através de conversas com funcionários, familiares. Outras informações gerais, através de televisão, rádios, de uso individual ou coletivo. Ainda é proibida a entrada e leitura de jornais e revistas, por questões de segurança (ou não?) nada de individualismos, só coletivo, tendo como exemplo a hora de noticiários, novelas e outros programas onde os presos ficam em um salão e assistem e se informam sobre o que se passa no mundo exterior.

Contudo, é no setor de saúde, um dos portos seguros a se ancorar, através de consultas de enfermagem, médicas e

odontológicas, além é claro, das orientações que os auxiliares de enfermagem sempre que possível dão, recebendo-as, encaminhando o agendamento destas consultas.

São acolhidas as solicitações na conformidade do possível, pois nem sempre é de nossa função o que pedem, mas sempre há andamento e encaminhamento à solução, mesmo que seja fora do quadrilátero das prisões.

Encaminhar à Assistência Social, Psicólogos, Médicos, Odontólogos, Enfermeiros ou outro especialista, é uma rotina, que poderia ser melhorada se as condições internas fossem melhores, com mais recursos para atuação, evidente os saldos desnecessários.

Isto não é coisa eventual, mas uma coisa constante, pois procedimentos padrão deveriam ser instituídos, para que não se obedeça aos parâmetros do individualismo, mas de padrão instituído pelo órgão de competência, no caso o Departamento de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado, mas este também subestima dados e regula ao mínimo os medicamentos necessários a boa manutenção dos NAS, e por isso, há a falta destes materiais e equipamentos.

As consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, deveriam ser padronizadas através de modelos previamente adotados, e faço no final deste livro as sugestões para este fim também.

É certo que os pedidos de consultas são a priori quando necessários, mas

tendo em vista que somos um porto seguro, estas mesmas consultas tornam-se mais constantes para fins os mais variados e mais surpreendentes, baseados nas reais necessidades e nas intenções por detrás delas, mas sempre se encontra uma maneira de acomodar as situações para evitar-se a recusa do tratamento ou mesmo uma revolta por pequenos detalhes; tudo pode ser motivação para uma revolta.

Quando percebemos que o interno necessita de uma consulta psiquiátrica, o preso é encaminhado ao especialista que avalia e medica se necessário, mas existe um temor enorme em fazer passar um interno pelo psiquiatra, pois este profissional, como “sabemos” , tem a chave da mente e isto se torna uma faca de dois gumes.

A integração multidisciplinar se faz necessária, contudo deve haver respeito entre todos, mas não uma classe achar que pode ser deus ou semideus, se achando senhor das razões. No Sistema Prisional não se pode agir com individualismo, mas coletivamente, para que a proteção de fatores externos se faça uma constante, mas dentro da Ética e do bom senso.

Os setores, NAS, são portos seguros destes internos, de funcionários, que sempre buscam informações, consolo, manutenção de “status quo”; quando há interesse da ordem estabelecida, mas na contra mão e como rotina, agem como se inimigos fossemos em outra situação .É por falta de preparo ou desvio de caráter?

Por isso é que estes profissionais

da área de saúde têm que ter um jogo de cintura, controle emocional e estrutural mais apurado, com o uso dos conhecimentos técnicos científicos adequados, mas não nos furtamos de também termos estas necessidades de caráter emotivo.

Mas nem sempre se é permitido ter este comportamento de composição, pois as informações geralmente chegam truncadas, por fatores íntimos ou por restrições sociais e administrativas.

Buscamos uma “osmose” entre os setores do presídio tanto dos dados dos internos quanto dos dados pessoais dos que lá trabalham, para sempre tentar ajudar, mas o que ocorre na realidade é apenas uma irrigação suficiente para não **necrosar** os relacionamentos por completo.

Pode-se afirmar com exatidão, que este é ***um submundo do submundo.***

Ajudamos sempre na medida certa e do que é nos possível.

As Ingerências

Não é diferente do dia a dia, como em qualquer lugar, com qualquer pessoa que nos é cara ou mesmo dos intrometidos de plantão e fofoqueiros.

Macular a imagem de alguém é um crime mais que comum, mas raramente punido, e somos vítimas preferenciais dentro do sistema prisional.

A intromissão, a observação para afetar e ingerir nos assuntos que não são de sua responsabilidade ou de seu conhecimento, é uma rotina que se recorre com constância entre os funcionários do sistema como um todo, via de regra se não se tem o que fazer, faz-se fofocas, sempre com induções e palpites errados, deixando o clima entre as partes, mais belicoso do que é necessário.

A postura de quem é profissional em nível técnico, é ater-se ao que a função requer, desenvolver-se da melhor forma possível, contribuindo de maneira efetiva com seus iguais. Poucos são os profissionais que se regem tanto pela Ética quanto os da área de

saúde, mas com certeza isso não é uma continuidade no ambiente de um presídio.

Pode-se observar que, com raras exceções, o comportamento é o das fofocas, intrigas, leviandades, entre outros sinônimos; adjetivos difíceis para os profissionais que são pautados pela Ética aceitarem.

Isto é de tão fácil apuração, que é só perguntar ao porteiro o que está acontecendo lá dentro de determinado setor, que imediatamente ele tem a informação com “exclusividade”, apesar de não ser de sua responsabilidade esta intervenção; o que não faria se tivesse uma informação privilegiada e pudesse macular e acrescentar ?

Se esta ingerência parte dos agentes penitenciários (ASPs), considere as informações repassadas e feitas para serem *engolidas* vindas de diretores de departamentos vários, que se permitem ingerir pelo fato de serem diretores. Em qualquer outro departamento, em especial nos NAS, que por conseguinte, toleram para não criar indisposição no trabalho e em nível particular, pois se assim não for, cria-se uma animosidade *gratuita*.

Ocorrendo uma negativa no atendimento da ingerência, recorre este diretor ao seu igual do NAS para que sua vontade seja satisfeita, e aí ocorre a falta de Ética e destoa dos demais por ter o poder de decisão, e criar simpatia entre eles, isto sim, um elo após outro, vinculante e sem apresentar soluções para os setores correspondentes.

Certamente, por situações de extrema tensão, tanto pelos níveis sócio-econômicos (salários baixos), quanto pelo próprio contato com esta população especial, cria-se um clima de descontrole interpessoal,

O que poderia advir à explicação que um indivíduo de boa formação e escrúpulos, depois de certo tempo de convivência começa a degenerar-se comportamental, reflexo, como sabemos, da degeneração em nível psíquico.

Esta situação leva o indivíduo a atuar de forma alheia aos padrões usuais de sua personalidade conhecida, da sua anterioridade (passado), tanto no seio da família, como no social, refletindo em cheio no trabalho, origem destes desvios.

Dizer que os psiquiatras do sistema não sabem ou desconhecem este fato é mentira deslavada.

Tanto conhecem que evitam muito contato com muitos funcionários, para não ter que ajudar; muitas vezes a mando da diretoria estabelecida.

Isto é um estudo que poderia ser feito pelos nossos psiquiatras do próprio sistema e instituir a devida correção em nível de tratamento desta e de outras situações.

Ajudaria a evitar muitos desvios e destruição da vida de muitos funcionários, mas o sistema não tem nenhum interesse nisso, e sabidamente é contra.

Se o sistema é contra a melhoria de conhecimento dos profissionais que lá trabalham, que dera se interessar por problemas que não lhes diz respeito? Mas diz respeito sim, pois os responsáveis são eles próprios, que criaram e mantêm esta situação, por interesses de manutenção de um poder que não existe, só na mentalidade ditatorial e medieval destes mandatários.

Os Colegas da Saúde

Assim como se desloca um profissional habituado a tratar a população em geral, nos hospitais, clínicas e ambulatórios, para através de concurso, ingressar no sistema prisional, viciado e desviado dos propósitos fim como foi exposto, sem o mínimo de orientação e instrução de como proceder, não é de se esperar clima amistoso, mas belicoso, pelas anterioridades de cada um. Como se adequar aos confrontos entre presos, funcionários, através do vocabulário todo peculiar deste ambiente, sem modificar sua intimidade ou se deixar refletir em seus afazeres do dia a dia, se a *osmose* é inevitável em qualquer ambiente, por menor que seja a influência, ela existe e nos atinge em vários níveis (estudo do comportamento humano).

Precisamos ter este amparo para não degenerar; mas onde buscá-lo se é “cada um por si e dane-se o resto”.

O melhor modo de sentir estes deleite de desvios, é observar o que se tinha de hábitos no antes e no depois de ingressar no sistema prisional: as tensões aumentam, os nervos ficam em frangalhos, respostas ficam mais ásperas, fica-se mais quieto e pensativo ou ao contrário, relaxa-se com outros meios, para distração.

Dizer-se que se desconhece este problema por parte de diretores é falsete, mas a solução nem sempre está em suas mãos, mas que poderia haver encaminhamento para solução, poderia, e o que falta é à vontade a resolver, com medo de intrometer-se e ainda criarem problemas administrativos e pessoais e então o funcionário é aconselhado a afastar-se por motivo de saúde e vai-se protelando a solução e prevalecendo o vá se cuidar para não degenerar, por conta e risco próprio, sem apoio devido pelo gerador dos problemas.

Foi por mim proposto em abril de 1993, durante uma reunião para tentar solucionar estes problemas e outros de ordens administrativas, um trabalho de pesquisa científica em conjunto com os colegas lá presentes, estando a coordenação em minha responsabilidade, com o apoio do Departamento de Saúde do Sistema Penitenciário, mas não houve retorno algum dos colegas, apesar de insistentes apelos feitos por carta e telefonemas, onde referia:

01-formação de uma equipe multidisciplinar para coordenar trabalho de ajuda e orientação dos profissionais de saúde, que ingressassem no trabalho dentro do sistema penitenciário, podendo estender as outras funções para amparo e estruturação de comportamento “adequado” ao novo ambiente, evidente os traumas sentidos hoje.

02-Em cada instituição prisional, se escolheria os profissionais que fariam parte deste grupo especial. Formados por psicólogos, clínico geral, psiquiatra, enfermeiro, assistente social, para atendimento no local de trabalho e se não fosse possível, na residência do funcionário do presídio, onde se faria uma avaliação das condições gerais de moradia, alimentação, relacionamentos familiares, e, naturalmente, avaliação funcional na atividade, buscando soluções, tratamentos, e encaminhamentos.

Isto de forma reduzida, com melhor produção do que aqui foi apresentado, mas como disse, sem nenhuma resposta por parte dos colegas e muito menos por parte dos diretores destas instituições.

Naturalmente, as pequenas parcelas dos lúcidos que não se permitem degenerar mentalmente, ou em qualquer nível, **não são bem vistos dentro de sistema ao fugirem a esta degeneração, pelos colegas já contaminados osmoticamente.**

A diferença cria problemas, é a afirmação mais presente, e nesta situação, começam as perseguições, vinganças comportamentais, e até colocar o colega em situação de alto risco de vida.

Absurdo para ser verdade, mas infelizmente não o é.

Quando deparamos com colegas da área de saúde, que desviados do caminho por esta *osmose degenerativa*, estes poderiam ser encaminhados a serviços dentro do próprio sistema, se formado fosse este “grupo especial” de atendimento aos colegas da área de saúde e de outros setores, naturalmente, sem ônus a instituição; reciclando e evoluindo.

Mas o que se vê mesmo é: **“manda quem pode, obedece quem tem juízo”**.

Estamos jogados aos leões famintos como carne fresca.

Até quando será isso permitido sem reação dos pares e de autoridades sérias?

A Reciclagem

Como em todas as áreas de atuação profissional ou social, é necessário, imperativo mesmo, que se faça e se mantenha a ***evolução de conhecimentos e de pesquisas***.

Contudo, apesar das insistentes solicitações, exposições em nível de seminários para esclarecer condutas, não há reciclagem dos

profissionais de saúde ou de outras áreas do sistema prisional, ficando ultrapassado o trato da população alvo, destoando com as realidades presentes, não evoluindo, e quando há, não se é divulgado e são apenas para os poucos privilegiados.

Propostas, solicitações de informações foram encaminhadas ao Centro de Recursos Humanos do Sistema Penitenciário por cartas, telefonemas particulares e em serviço, fax e pessoalmente, mas ao que se percebe, não há mesmo uma vontade política em investir na melhoria da assistência, formação profissional e reciclagem, isto posto, se falta até o essencial como medicamentos, equipamentos e materiais, vão, por acaso, *ligar para funcionários que só dão despesas e não dão voto?*

Quando muito, a Secretaria de Saúde do Estado, através de iniciativas regionalizadas das DIRs (Escritórios Regionais de Saúde), solicita o comparecimento de profissionais de enfermagem, médicos, odontólogos a participarem de simpósios, seminários, isto quando os comunicados e convites não nos são apresentados na última hora, com um ou dois dias de antecedência, o que torna quase que inviável o comparecimento, dado ao tempo disponível para o preparo para estes fins, pois envolve transporte, o que nem sempre está a disposição para estes fins.

Isto tudo somente para trazer mais informações para o NAS, pois estas informações são para serem repassadas.

Contudo, esta chance de acumular novas experiências e formações pelas informações divulgadas, nem sempre são em horários de trabalho, o que requer do profissional o desprendimento para “esticar” o horário e como forma de recompor conhecimentos, comparece e busca a melhor forma de aprimoramento.

Apesar de obter estas informações, e quando retoma o trabalho rotineiro pelo que se vê, é que seus superiores hierárquicos não reconhecem o esforço despendido, e em regra, quase que impede que o conhecimento seja implantado, pois não há interesse nesta atitude.

Novamente a discriminação parte desses senhores que deveriam estimular, contudo não o fazem; talvez pelo simples fato de não permitir que haja evolução nos NAS, ou por razões desconhecidas, talvez inconfessáveis de egoísmos ou despeito, mas que o fato existe é mais que palpável.

A quem reclamar, se a figura que teoricamente deveria receber esta queixa é o mesmo que a rejeita, contrariando a “norma estabelecida” que *time que está ganhando não se mexe*, e nos perguntamos afinal:

Reclamar a quem?

Reivindicar a quem?

Notificar a indignação a quem?

Haverá resposta? Quando? Se os prazos não são cumpridos pelos Superiores?

Os prazos e departamentos são muitos e a aceitação por parte de quem tem uma visão mais abrangente e tenta colaborar, geralmente não encontram os **ecos**

indispensáveis a esta sobrevivência de conhecimentos profissionais.

Somos uma classe especial de profissionais, por tratarmos com as doenças e o homem que a pertence, ser este já genuinamente egoísta, e ainda sermos relegados à condição de *curva de rio*, o que não nos acalenta em absolutamente em nada e menos ainda estimuladora.

Propostas, trabalhos científicos, técnicas apuradas, recursos humanos e de trabalho, equipamento de proteção individual, medicamentos específicos não são aceitos e muito menos presentes nos NAS.

Pois é sabido que são poucos os NAS em que seus diretores, têm a mentalidade aberta, apóiam seus funcionários dando a eles o respaldo necessário para exercerem suas atividades como manda e recomenda as condições mínimas de órgãos de saúde.

O interesse dos diretores de NAS, não deveriam ater-se somente “ao bom andamento do serviço” ao executarem as tarefas administrativas e fazê-las fluir, mesmo não tendo capacitação ou especialização nesta área, mas de estimular trabalhos científicos e o desenvolvimento de técnicas apuradas e atualizadas, voltadas a todos, em especial para a população alvo (presos).

Isso, qualquer profissional de bom senso e boas intenções faz, ao contrário, são vampiros sagazes vestidos em peles de fantoches.

Para os funcionários que tomam conta dos NAS, seria um estímulo, mas isso não acontece; infelizmente não é isso que ocorre.

A praxe é pautada pela mão contrária.

Não há estímulo algum.

Às vezes há até impedimento de se colocar em prática os aprendizados adquiridos na formação profissional e dos cursos pós-formação, palestras, seminários, que são custeados pelos próprios profissionais de enfermagem.

Aconteceu comigo e acontece com mais intensidade do que possa se imaginar.

Quando se propõem qualquer melhoria em nível de técnicas novas e atualizadas, sem custos adicionais ou de baixos custos, somos imediatamente desautorizados e desestimulados a fazê-lo, pois irá “criar mais trabalho”.

Ou até com alegações de que não detemos os conhecimentos necessários para executá-lo apesar de provarmos ao contrário, sempre há negativas e impedimentos.

Pedir ajuda a quem?

Objetivos da Enfermagem

Tendo como normas básicas o Código de Ética profissional, que a custa de grandes atos, procedimentos, empenho e dedicação por parte dos Conselhos Regionais de Enfermagem, em especial nos últimos anos, somos nós os enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e as equipes complementares, somos a ele subordinadas. As ações dizem mais que palavras.

Submeter-se ao Código de Ética é justo e legal. Não poder respeitá-lo em níveis objetivos, subjetivos e legais é que é ilegal, pois há coerção, por imposição teórica de áreas alheias ao profissionalismo da área de saúde - é sempre a patente dentro do sistema prisional.

Parece ser o intuito deste livro - esclarecer os procedimentos que pormenorizam o dia a dia do sistema prisional, mas não é isso, outrossim visa esclarecer os meandros de atitudes contra a Equipe de Enfermagem como um todo, pela diferenciação que ela exerce nas atitudes fim.

No sistema prisional há falhas gritantes e sabidas, com pouco empenho para buscar as soluções necessárias e imperativas, com inteligência e intuição, pois não é objeto de qualquer tipo de lucro para o Estado, mas sim uma Obrigação Legal, por ordem da Carta Magna.

E se ele não o mantém como deveria, que seus representantes assumam esta responsabilidade e a faça cumprir, sob pena que estes possam passar algum período lá dentro para sentirem o gosto amargo deste fel, criado e mantido por eles, e quem sabe, talvez, se humanizem.

Pois quem paga os impostos tem o direito de manifestar sua indignação frente estes fatos, verdadeiros - é só querer ver.

Tudo isso é sabido e deveria funcionar melhor, e com certeza pode.

Temos consciência e sensibilidades suficientes para ver e sentir que este estado de coisas só faz aumentar a degeneração do humano que utiliza estes locais.

Sabe-se também que existem por detrás destas atitudes, interesses escusos e inconfessáveis: fios de tear que vão se amarrando por interesses comuns a manter o poder que não é emanado do povo, mas de uma parte ínfima dele.

Assistir o indivíduo em situação de necessidade de saúde é direito, não favor do Estado, nas pessoas de seus representantes, seja em que situação for; e dentro do sistema prisional este estado de situação é FAVOR, pois não adianta a força da lei PESSOAL contra a “lei” do sistema.

Para diretores e alguns funcionários do sistema, a área de saúde é privilégio e deve ser manipulada com interesse próprio.

Não podemos atuar conforme é de recomendação no nosso Código de Ética Profissional nos interiores do sistema, principalmente como deveria ser e estamos preparados para atuar, por que amamos o que fazemos.

Falar ou demonstrar sentimentos de compaixão ou de interesse em ajudar um doente ou necessitado, dentro do sistema penitenciário é demonstração de sexualidade, ignorância, inimizades, ser mal visto, desprezo, cumplicidade com bandidos, e torna-se também, escárnio para esta sociedade em particular.

Naturalmente e conscientemente temos de nos acautelar com propósitos subliminares de alguns internos / presos, pois também é sabido que há intenções nada nobres e recomendadas sobre estas intenções e desejos, mas felizmente não é a maioria como querem fazer crer.

É falta de oportunidade clara e objetiva no amanhã desta população.

Mas também existe a massa de conformados, acomodados, desestimulados, que desistiram de lutar pelo que é certo; melhorar o sistema é possível, apesar de não acharem nenhum tipo de respaldo nos colegas de enfermagem (alguns locais), em diretores de NAS e nas diretorias da instituição, até porque estes também estão desestimulados pelos próprios desencontros administrativos do Estado.

Como deve funcionar o sistema

em seu aspecto estratégico, funcional e estrutural é sabido, mas não podemos fazê-lo por impedimentos administrativos.

Será que este estado de coisas é também de interesse dos mandatários eleitos ou nomeados?

Saber como atuar nos é oxigênio, contudo somos impedidos por tipos de normas e pelas questões de segurança segundo dizem os responsáveis.

Então porque existem agentes de segurança, senão para segurança dos presos e dos colegas de trabalho que no sistema atuam?

Propostas isoladas foram colocadas aos diretores de NAS, que vislumbram um horizonte mais atualizado e realista, integrando-se com outros profissionais de saúde e desempenhando suas funções de uma maneira menos ociosa e degenerativa, como o que deveria ocorrer em todos os presídios.

E tomara que possam implementá-los..., se deixarem.

Como proposta de atuação mínima dentro dos parâmetros esperados do profissional de saúde, em especial o de enfermagem, sob a coordenação do Enfermeiro, é as que abaixo exponho:

01-integração entre os profissionais de enfermagem, formadores de opinião e atualização;

02-formação de uma associação, de integração para reciclagem, repassando e instituindo com informações atualizadas sobre condutas e procedimentos padronizados e unificadas;

03-atribuição de atividades dos auxiliares ou técnicos de enfermagem e reciclá-los periodicamente, se possível a cada seis meses, em Centros Próprios (Centro de Recursos Humanos) ou regionais;

04-planejamento da assistência à população alvo, de forma independente, subtraindo os impedimentos tanto em nível administrativos quanto de segurança, o que resultaria em atendimento ideal e adequado;

05-prescrição de enfermagem nos ingressos e nos casos que requererem maiores cuidados, como os internados em enfermarias para este fim, com pessoal treinado e tendo disponíveis os equipamentos necessários à manutenção à vida;

06-designação das funções por atividade desenvolvida (as consultas de enfermagem); procedimentos ambulatoriais, medicações de rotina e de preparo e aplicações mais complexas, avaliação laboratorial, padronização de materiais, equipamentos e condutas terapêuticas, exceção os casos especiais atendidos;

07-interação única e exclusiva para o transporte externo de presos que necessitem de assistência e atendimento especializado em hospitais ou clínicas, por indicação de médicos e enfermeiros;

08-educação em saúde pública a profissionais de saúde e aos ASPs, e se possível for, também informar a população alvo (presos), com a finalidade de esclarecer, prevenir doenças comuns e de fácil resolução, assim como DST/AIDS, tuberculose, que ora está se alastrando como uma simples gripe, por negligência dos poderes públicos em vislumbrar este estado de coisa, mas que agora estão tomando as providências para controla-la, entre outras medidas sanitárias;

09-avaliação diária do setor de nutrição e/ou cozinha, que sabemos que é um nojo de se entrar, com restos de alimentos disponíveis a ratazanas, que chegam a rosnar para quem as impedem de resgatar comida e fazer uma “boquinha”, além é claro os gatos.

10-Orientar os internos que elaboram a alimentação nos preceitos de higiene e elaboração de alimentos e dietas especiais;

11-estimular a profissionalização destes internos;

12-propor soluções de dietas especiais e sua elaboração;

13-acompanhar a evolução clínica dos presos que irão receber tratamento especializado e outros mais graves, em nível de enfermagem juntamente com a evolução clínica dos médicos;

14-avaliação, checagem, orientação, correção das condições de higiene, ventilação dos dormitórios e banheiros, que sabemos estão em estado de precariedade: entupidos e com

vazamentos, estimulando e exigindo as reformas necessárias, através de meios legais se for o caso;

15-educar para não degenerar;

16-controle de materiais e equipamentos indispensáveis à manutenção à vida e para procedimentos diários e rotineiros;

17-programação de trabalhos em equipe e discutir a sua efetivação e manutenção;

18-caixa de proposta de sugestões;

19- Manter disponível Caixa de Emergência, móvel, com os equipamentos indispensáveis à vida.

É sabido que para implantar este projeto, esta idéia, que desde 1993, quando foi apresentado pela primeira vez, não é difícil.

Basta querer fazer, pois não implica em gastos vultuosos, apenas em básica reciclagem e boa vontade em implementar.

Talvez por não ter gastos vultuosos é que há tanta dificuldade em implementa-los. Ou não?

Sabemos que existem obstáculos e impedimentos pessoais, por parte de diretores de NAS e de outros setores que aparentemente perderão “poderes” sobre nós e os demais funcionários.

Não queremos tomar poder de ninguém, apenas e somente trabalhar, exercer as tarefas para a qual fomos contratados e

preparados profissionalmente, sem estes obstáculos ilegais, pois o que pleiteamos é legal e já deveria estar sendo feito.

Sistema Computadorizado

Desde a década de 80, o sistema computadorizado vem sendo implantado nos

lares, lojas, sistemas governamentais, nos poderes legislativo, judiciário e executivo.

Com certas restrições no início, por condição pessoal de estranhar o desconhecido, confirma-se o que temiam alguns e desfez-se ao vento para outros, mas nos dias de hoje, em pleno início do século 21, o computador tornou-se mais um elemento dos tantos eletroeletrônicos disponíveis e de acesso fácil, indispensáveis para certas atividades e fins, em especial no trabalho.

Sabemos de suas utilidades e de seus manejos e basta ter um pouco de aulas com um parente próximo, a namorada (o) ou amigo (a) ou com um professor habilitado, e pronto, já estamos acessando e viajando por este mundo, fato este que já foi bem assimilado e aceito pelos mais resistentes.

O sistema penitenciário não ficou atrás.

Com tantos processos entrando e saindo, com dados individuais surgindo a cada instante, estas informações vão se acumulando e a sua inclusão manual, que apesar de ainda ser muito usada, o sistema computadorizado facilita sobremaneira a elaboração de relatórios, as escalas, os laudos, fax, avisos, portarias baixadas pelos departamentos, entres outros fins.

Mas este instrumento hoje já tão bem incorporado no dia a dia de todos não é usado em todos os departamentos do sistema prisional.

A grande maioria dos NAS (Núcleo de Assistência à Saúde) dos presídios, penitenciárias e afins, não dispõem deste equipamento tão necessário e indispensável quanto o uso contínuo de um aparelho de pressão arterial (esfigmomanômetro) ou de um estetoscópio, que é sabido por todos, inclusive uma criança, de sua utilidade.

A paridade é muito semelhante, tendo em mente que somente os olhos de uma criança é capazes de transmitir genuinidade e franqueza - mas que este mesmo comportamento não faz parte dos que tem poder de decisão para instalar e colocar a funcionar um sistema computadorizado em setores essenciais como estes NAS.

Guardamos informações sobre a saúde de internos, informações estas que são de interesse exclusivo de funcionários da área da saúde e do interno/preso que é a fonte de informação, mas não é isto que acontece.

Como fofoqueiros de plantão muitos funcionários de outros setores, têm acesso a estas informações restritas a área de saúde, pelo simples fato que usam da persuasão e coação para ter acesso a estas informações consideradas privilegiadas, infringindo, de maneira criminosa, o código de ética e as leis em vigor o que não é respeitado.

Estas informações são consideradas sigilosas, e por assim ser, interessantes para manipular situações em que o preso se envolve e mesmo para ter “favores escusos” deste ou para outro fim não **tão** nobre.

Isso é repassado aos senhores diretores de NAS, mas muito pouco ou nada é feito para coibir este abuso.

Se não o fazem durante a presença de funcionários da área de saúde, o fazem em situações determinantes de ausência destes, quando não estão por perto voluntariamente ou forçosamente.

Foi solicitado junto a diretorias e mesmo ao Governador do Estado a instalação de sistema computadorizado, desde maio de 2001, mas sem nenhuma resposta até o presente momento.

Talvez por ainda não ter podido responder a tantas solicitações, mas temos paciência, uma patente que ninguém nos tira, além é claro da vontade de fazer o que é certo e ético.

Os dedos digitando teclas de um computador podem facilitar as consultas de informações, tornando mais ágil o encaminhamento adequado de procedimentos e a guarda de dados confidenciais, que ora, são sistematicamente violados por terceiros, no interior destes NAS do sistema prisional, consentido ou não.

Sabemos da importância fundamental destes dados, e em mãos indevidas, seja ele de setores da sociedade em nível estatal, particular ou misto, não nos deixa em situação confortável, tanto funcional quanto éticamente falando, em nenhuma destas situações muito menos em mãos que podem manipular estes dados a bel prazer.

Não vivemos sem informações; e, dentro e com as informações colhidas e contidas em um prontuário de um interno/preso, pode-se fazer muita coisa, entre elas manipular o próprio interno/preso ou grupos deles para fins que desconhecemos.

Imagine estas informações em mãos erradas?...pensem e vamos dar solução para este grave problema de falta de condições de guarda de dados e instalar um sistema computadorizado nestes NAS.

Ou continuaremos a viver na era jurássica?

Fundamental não é a retórica, mas a diferença.

Pergunte Certo e Ouça as Respostas...

Todos nós falamos ou expressamos o que somos e o que sentimos através de informações, por gestos, interesses, conversas; uma linguagem corporal, que pode refletir entusiasmo, empatia, curiosidade, mas na contra mão, reflete através dos silêncios: angústia, indiferença, suspiros de desconforto, comentários sarcásticos, uma outra leitura corporal.

Qual destas gostaria de vivenciar no dia a dia?

Certamente não poderíamos viver em plena paz do Jardim do Éden por longo tempo, nem contrariamente viver um desinteresse desprezível constantemente.

Sempre o meio termo é a situação mais aceitável, pelo simples fato de a natureza humana não ser uma constante também, mas de natureza egoísta, por essência, mas sempre com um nível de educação básica e de tolerância visível e palpável, para compreender e ser parte das soluções.

Pois ser parte dos problemas é mais um estímulo a fazer as pessoas se fecharem e a rotularem condutas que não se explicam, por mera conformidade e revolta.

O que fazer e que não fazer para ser um bom ouvinte?

Aprender a ouvir é mais difícil do que aprender a fazer boas perguntas, portanto vamos nos lembrar quando observamos um grupo de pessoas, sempre se questionando e mostrando suas experiências e in experiências.

Muitos estão preocupados em manter uma “linha de raciocínio”, com suas respostas evasivas ou algum assunto importante para si e para o grupo.

Se pudesse dar uma sugestão a pessoas ao meu redor, diria: **saibam ouvir antes de elaborar e formular perguntas.**

Ouvir é essencial, passivo é verdade, o que leva a considerar-se que é submissão ou estar subestimado.

Mas sabiamente quem ouve ou sabe ouvir antes de formular perguntas, estas certamente seriam mais objetivas e produtivas.

Como você ouviu a última pessoa com quem esteve no trabalho, no restaurante , nas compras, no supermercado e em especial em casa ou em uma festa?

Se você é como a maioria das pessoas, não tenho medo de dizer que não sabe ouvir, e está perdendo a oportunidade real de saber **ler as pessoas, de decifrá-las**, mas o tempo de aprender a ouvir não se esgota.

Quantas vezes você interrompeu uma conversa?

Sabemos que ouvimos melhores as crianças, com cuidado melhor que ouvimos os adultos.

Porque será?

Na área de segurança, em especial no sistema penitenciário, devemos aprender a ler as pessoas, os internos, os colegas de trabalho e certamente isto pode ser a diferença entre saber se o **movimento** está controlado ou se haverá surpresas nas próximas horas ou dias.

Nossas Dificuldades de Comunicação

Existem na literatura mundial, livros, revistas, reportagens e normas práticas de superar nossas dificuldades de comunicação pessoal, e para tentar ser prático, tentarei expor de maneira simples, mas objetiva, alguns “conselhos” de como saber ouvir e perceber as pessoas, e como entendê-las;

- a-Ouçã e fará melhores perguntas;
- b-Não interrompa a conversa;
- c-Mostre empatia;
- d-Não discuta;
- e-Não condene;
- f-Não assumã ares de superioridade;
- g-Fique próximo, mas não invada o espaço do outro;
- h-Envolva-se, mas com moderação;
- i-Conheça sua linguagem corporal;
- j-Fale sobre você, sem ficar íntimo, a não ser que isto lhe interesse;
- k-Não seja rápido no envolvimento e nem na intimidade, pode ser um desastre;
- l-Não se restrinja às frases esparsas, mas no contexto geral da conversa;

- m-Saiba ouvir com todos os seus sentidos;
- n-Tente criar um ambiente agradável para desenvolver a conversa;
- o-Evite ter platéia, a não ser que queira fazer uma conferência ou teatro;
- p-Não tenha obstáculos físicos entre você e seu interlocutor, e terá uma boa conversa;
- q-Evite as distrações ou ficar distraído com alguém ou alguma “coisa”;
- r-Tenha uma postura para receber as informações da conversa, nunca cruze os braços ou seu interlocutor interpretará como uma recusa de conversa;
- s-Nunca queira discutir quando estiver cansado ou no fim de um dia longo e difícil; isto serve também para seu interlocutor, portanto se ele/ela estiver cansado, respeite;
- t-Avalie o estado físico e emocional de seu interlocutor, para melhor decifrá-lo;
- u-Crie um vínculo conforme seus interesses, mas não atrole os potenciais de cada um;
- v-Pergunte se ele/ela quer fazer alguma pergunta, pois isto abre um leque de informações confiáveis ou não – saiba avalias-las;
- w-Devemos pensar no assunto ou deixar o interlocutor pensando? – refletir sobre qualquer assunto é essencial e de boa educação;
- x-Saiba ser ouvinte e saiba ser ouvido pelo seu interlocutor;
- y-Saiba o que perguntar e o que responder.

A boa conversa sempre começa com um bom discernimento sobre o outro e sobre si, mas não com **tom** de superioridade, mas de igualdade, removendo os obstáculos e sendo honesto.

*Nunca se explique.
Aos amigos, não é preciso.
Aos inimigos não adianta*

O Coren – Conselho Regional de Enfermagem

Diferentemente do que ocorria a alguns anos passados, diziam que o Coren não **assistia** os profissionais de enfermagem de conformidade com as expectativas dos profissionais que o fizeram existi-lo, mas apenas caminhava, aos olhos dos colegas, contra nós e contra nossas atitudes não nos amparando e não nos acolhendo.

Isto é sabido, mas não é de toda verdade.

Contudo, mas que deixava transparecer que o Coren só servia para punir, isto parecia, mas não tenho informações se acontecia e realmente não acredito nisto, apesar do artigo 14 inciso V, que cita; “V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis”.

Arbitrariedades e desafetos podem ocorrer em todos os lugares, e conheço

muitos casos que fiscais despejavam suas amarguras bem pessoais, intolerâncias e vinganças em colegas sabidamente e comprovadamente inocentes.

Ocorrências que resultavam em absolvição das acusações formuladas e nenhuma punição aos acusadores, pois o Coren escudava seus pares.

Como se pode ver, em quase todas as áreas do relacionamento humano, existem regras que devem ser respeitadas e a ética para promover a justiça, mas **o gênero humano é hipócrita por natureza – você sabe disso!**

Nos últimos anos, os Corens, em especial o do Estado de São Paulo, tem primado pela visão global e estrita no trato com seus iguais, com distinção e honestidade, lembrando sempre que existimos e mostrando que estão lá para servir, orientar, encaminhar, e, se necessário punir, esta última, dando as oportunidades antes de defesa ampla (esperamos).

Eles sabem que existimos e sentimos sua presença sempre, através de envio de relatórios e novas resoluções entre outros fins.

E devemos perceber novas evoluções, o que os colegas também podem participar dando suas sugestões.

Ao longo dos anos, esta visão deformada e incompleta serviu para nos afastar de nossos direitos e talvez de nossas

obrigações, o que a meu ver não deve ser desprezada, mas vista como uma realidade.

E de fato pode ter sido incompleta e incapaz de nos mostrar a que vieram, mas eles estavam lá e nós por aí, tentando sobreviver em meio à falência da saúde deste Brasil, com todas as dificuldades que enfrentamos, e sabemos, ocorrendo maquiagem de atos para criar referências de melhora, e isso não era e não é culpa dos Corens, mas de governos.

Recentemente e por épocas, recebemos a visita de fiscais do Coren para interar-se dos problemas e avalia-los, tanto em nível estatísticos como administrativos; que este contato poderia ser mais que presente, fiscalizando com espaço de tempo menor e colocando as dificuldades presentes com mais rapidez, e suas soluções com este mesmo tempo.

Sabemos que os representantes e responsáveis técnicos nem sempre visam o melhor para o bom desempenho das funções de enfermagem, pois em sua grande maioria foi escolhida pela instituição e de seus interesses deverá cuidar, o que pode comprometer as já difíceis condições de trabalho.

E por medo de se perder o emprego se esquece que têm direitos e não só as obrigações impostas, e, não reclamam e não informam ao Coren as dificuldades que sentem, mesmo estando trabalhando em condições relativamente aceitáveis e dentro dos padrões do exercício profissional, adequados ou não.

Certamente os atendimentos não ficarão comprometidos.

Hoje há déficit de informações, e, de verdades; exemplo: constrangimentos, coação, assédio moral e sexual, desvios de condutas, desconsideração, falta de respeito para com o cidadão profissional, destoando dos preceitos da boa convivência, da ética, e outros aspectos legais da profissão.

Conforme cita o artigo 38 do Código de Ética, no tangente aos deveres, onde lemos que devemos “tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração”, nem sempre é apreciado e aplicado.

Devemos nos unir mais, a ser uma classe que esquece de seus iguais.

Todas as profissões têm seus iguais para também se protegerem, mas fundamentalmente para evoluírem como profissionais e na essência como pessoas.

Naturalmente prefere-se acatar os desatinos e ofensas e continuar a caminhada, colocando em prática a paciência e a perseverança, pois não adianta reclamar e esbravejar (?); forças contrárias e poderosas têm os valores, disposição e escudos a seu favor, realçando este poder de despedir e deixar o profissional desamparado, o que o Coren nada pode fazer, e certamente se pudesse, não o faria, tendo em vista seus interesses próprios.

Esta situação coloca o profissional em situação delicada e na maioria das vezes o deixa desamparado.

Talvez se houvesse maneiras de se queixar buscando resguardar a integridade pessoal e profissional, e não ser atingido enquanto se apura a verdade, fosse uma boa saída e poderia ser colocada em prática.

Isto é uma constante dentro do sistema prisional e em outros locais onde estão os profissionais de enfermagem.

Queremos trabalhar de acordo com nosso Código de Ética, mas é difícil.

Ficamos descompensados em cuidar de todos os lados: das diretorias de NAS, dos colegas já descompensados e estressados pela mesma situação, de ASPs que sofrem pressões de todos os lados - de presos de diretores e de colegas comprometidos com o crime, de diretores de outras áreas.

Não podemos é continuar a sermos **saco de pancadas**, pois não temos aptidão para sermos as “saudosas Amélias”, da velha canção.

A Lei, o Preso, e os Funcionários do Sistema Prisional

Recentemente, em 1999, foi elaborado por Procuradores Gerais do Estado, uma Cartilha dos Direitos e Deveres dos Presos, onde estão relatadas de forma didática com perguntas e respostas, as principais dúvidas tanto de presos quanto de funcionários.

Dúvidas de funcionários?

É isso mesmo.

Os funcionários do sistema prisional também têm dúvidas e deficiências em informações e formações tanto quanto qualquer cidadão. Algumas vezes mais ainda.

Estas informações são para algumas pessoas que procuram conhece-las, mas não deveria ser desta maneira.

Talvez neste ponto estejam as razões das revoltas, rebeliões, fugas, resgates de presos, deficiências estruturais. Sabemos que os novos centros de detenções e outros afins, são construídos para alojar em melhores condições o cidadão preso e para mostrar atenção para com este estado de coisas por parte do Estado.

Seria muito bom se funcionasse como está no papel, mas é o inverso disso.

Cita a referida Cartilha, na pergunta:

Quais são os direitos básicos dos presos?

E as respostas vão desde alimentação; vestimenta fornecida pelo Estado; alas arejadas e higiênicas; visitas da família e amigos; escrever e receber cartas; ser chamado pelo nome (e não de ladrão como é feito desde há muito); receber três quartos (3/4) do salário mínimo para ajudar no sustento da família **e até o “direito à assistência médica”** entre outros

ítems.

Ora, se não é explicitado nem ao preso, nem aos funcionários seus deveres e direitos, por que exigir destes o respeito profissional aos demais funcionários do sistema se não é explicado a ninguém isto.

E se o foi explicado, porque não se coloca em prática?

O interessante e de direito a todos, é a informação, mas se não se informa.

Como obter informações se não sabemos as fontes (os livros de leis não são tão acessíveis quanto podemos imaginar), e se sabemos, temos dificuldades no seu acesso.

O Regimento Interno Padrão dos Estabelecimentos Prisionais do Estado de São Paulo, no Capítulo III, Secção I, dos Direitos, no artigo 23, letra **d** inciso XIII, cita:

“...o preso tem direito a tratamentos médico-hospitalar e odontológico gratuitos, com os recursos humanos e materiais da própria unidade ou do (Sistema Único de Saúde SUS)...”

E novamente há a omissão das atividades de enfermagem, mais presentes e constantes que os demais profissionais da área de saúde, relegando nossas funções a planos inexistentes.

Médico tem sua função e obrigação diferenciada das funções e obrigações da Enfermagem.

Não somos auxiliares de médicos!

Não somos seus empregados!

Não somos fazedores de curativos
e aplicadores de injeção!

Nossa capacitação técnica supera
em muito as atividades médicas, pois sabemos
fazer, com propriedade e conhecimento
científico atividades para nossos pacientes que
nenhum médico imagina ou conhecer saber.

E é por falta de interesse destes
profissionais médicos em conhecer nossas
atividades.

É conveniente a eles mostrar que
são semi-deuses, frustrados é verdade, mas o
querem ser.

Muda-se a lei ou mudaremos nós?

Se o nosso pagador não sabe que
existimos ou se nos despreza por atendermos
uma parte da população presa, esta situação
precisa ser mudada, e se possível, informando
sobre nossas atividades e capacidades de
resolução.

Queremos e deveremos ser
respeitados enquanto classe profissional e
social.

Já foi dito nos itens anteriores
com as justificativas claras e palpáveis deste
nível de responsabilidades que a enfermagem
representa, e até nas leis que nos colocam a
margem de funções e atividades e continuamos

a servir apesar do desfecho.

E é nisso que eles se apegam para continuar este estado de coisas.

Reforço, enquanto contribuição, que todos os profissionais que exercem funções reconhecidas, nos mais variados locais; possam e devam se integrar e formar relatórios e opiniões encaminhá-las aos seus conselhos de classe, e para os demais e iguais seus, e com isso, também possam ter uma visão desnudada do que é ser servidor nos mais diferentes locais, e em particular no sistema prisional.

É o direito da informação sendo multiplicado, discutido, assimilado, mudado e respeitado, de conformidade com que nos é permitido na Constituição em seu artigo V.

Ou será que este artigo já foi abolido e não o sabemos?

O Processo de Enfermagem no Sistema Prisional

Quando estava na Faculdade de Enfermagem, em 1979, tivemos a informação que a futura colega de ofício, a Dra. Wanda de Aguiar Horta e colaboradores, elaboraram o chamado Processo de Enfermagem.

Nele constavam, contundentemente, as maneiras de assistir ao paciente de forma científica e racional, hospitalizado ou não, em liberdade ou preso, não distinguindo em que condições de locais seriam os atendimentos, mas as formas de os recursos que seriam utilizados para prestar da melhor maneira possível a assistência.

Apesar das digestões difíceis do atual sistema de saúde do sistema prisional, e que nos deu uma visão mais abrangente e específica do cuidar em condições adversas, tentamos implantar este Processo de Enfermagem nestes estabelecimentos, para melhor cuidar desta população já mais carente.

Como já disse anteriormente em outros tópicos, a **Enfermagem é para o paciente o que o paciente não pode ser para si**, e portanto, entramos naquilo que ficou incompleto ou dependente de outros.

Hoje, na maioria dos hospitais e clínicas médicas e de enfermagem, ambulatoriais, já são utilizados o Processo de Enfermagem, mas no sistema penitenciário isto ainda não foi possível ser instituído .

A primeira tentativa ocorreu em 1993, quando exercia minhas funções de Supervisor de Enfermagem no Hospital Central do Departamento de Saúde do Sistema Penitenciário, em São Paulo, com o Apoio da Diretoria de Enfermagem e da Administração do Hospital, e com o apoio incondicional do Diretor do Departamento de Saúde .

É um hospital somente para presos portadores de DST/AIDS e outras doenças infecciosas e infecto-contagiosas, com sessenta e oito leitos disponíveis, que tinha uma equipe de médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, devidamente treinados e afinados com os propósitos fins, invejável a outros departamentos de outras localidades, dado o nível de conhecimento que estes profissionais dispunham e ainda acredito que disponham nos dias de hoje.

As atuações eram com total desprendimento, dedicação e integração entre os profissionais.

Tudo era novo, funcionava bem e fluía melhor ainda com as condutas apresentadas por estes profissionais, como se um rio calmo fosse, mas que levava em suas intenções o **servir**.

Dispúnhamos de diretoria de Enfermagem com autonomia para as atividades e uma equipe de profissionais enfermeiros, auxiliares, técnicos e serviçais afinados, de boa formação pessoal e profissional, que se entendiam e se reciclavam, de boa vontade e muito estimulados.

Não havia falta de materiais, equipamentos; recursos humanos em número suficiente, medicamentos gerais e específicos, alguns importados; testes laboratoriais eram feitos imediatamente após os pedidos efetivados tanto por médicos quanto pelos enfermeiros, como já é rotina nos dias de hoje, dado os conhecimentos que ambos dispunham.

Os resultados dos exames logo que ficavam prontos eram entregues para que o paciente/preso fosse atendido imediatamente, havendo intervenção em tempo real, de conformidade às necessidades do paciente e conforme manda a lei, **e assim deveriam ser todos nós atendidos.**

A equipe médica que plantonava com assistência diária só medicavam ou prescreviam para o paciente após pedir a colaboração e parecer dos profissionais de enfermagem ou do supervisor de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem forneciam todas as informações pertinentes àquele paciente/preso e desta forma direcionava os procedimentos mais adequados a serem efetuados, e isso criava uma dinâmica de ajuda e colaboração constantes.

Sabemos todos que a equipe de enfermagem é o advogado da saúde dos pacientes, zelando contra atitudes ou intervenções desnecessárias ou resolvendo os efeitos destas.

Equipe de primeiro mundo, só vista em filmes, diferente da nossa realidade

atual; mas sabemos que em outros locais existem colegas tão ou mais bem intencionados e capazes, o que nos deu a certeza que é possível fazer o certo com discernimento, e isso nos trazia certo prazer em fazer parte de uma equipe tão seleta.

Com este cenário, foi possível se propor à implementação do Processo de Enfermagem e a elaboração de trabalhos científicos de monta.

Mas não foi possível publica-los, dado a interferências externas e alheias às nossas vontades, e ficamos frustrados pelo ocorrido.

É como se desempenhássemos uma tarefa, e ao final não poderia ser aproveitado por ninguém; é como se o tempo despendido não existisse, isto posto em mudança de governo.

Estes dados não foram de todo perdidos, pois colegas ainda se empenham em colocar em prática as suas experiências aprendidas; sorte dos pacientes que destes profissionais fazem uso de seus conhecimentos.

Facilitar com dados e formações para fazer melhorar os procedimentos científicos e suas informações, quando pertinentes, era o que queríamos, em benefício, como disse, aos nossos clientes de forma geral.

O processo de enfermagem foi implantado e efetivado, com excelentes resultados, melhorando em muito a assistência prestada, havendo retorno além do esperado, que era o reconhecimento dos departamentos

superiores e principalmente da nossa clientela alvo, que nos agradecia com lágrimas nos olhos por termos ajudado a devolver-lhes o bem maior, que é a vida e a saúde.

Esta vida independentemente de quem é, não nos pertence, mas sabemos que mais adiante poderão eles, também os internos/presos, visualizarem a tão sonhada liberdade, e com a lição aprendida – respeitar a vida para ser respeitado, isto é justiça.

A justiça dos homens não nos compete, apenas somos parte da justiça, teoricamente, bem direcionada, de devolver o bem estar de viver com saúde e com sabedoria.

Há histórias curiosas naqueles corredores e quartos que poderiam traduzir com que dedicação à abdicação do particular pelo todo, reconhecendo as limitações pessoais, estimulados a continuar por ter um profissional e um amigo “âncora”, que sustentava a boa vontade, e assim por diante, continuar a lutar por desconhecidos que chamávamos pelo nome, com respeito e carinho a quem, por certo, poucas vezes o receberam.

Não somos heróis, muito menos temos esta pretensão, mas quando nos dão condições mínimas de atuação, as respostas não precisam ser cobradas, elas vêm por si, pois assim nos fizemos e nos formamos e forjamos em cada atitude.

Aproveito para lembrar que ao final deste relato, farei duas exposições de Processos de Enfermagem e de avaliações de condutas de enfermagem, possíveis e aceitas (?), dentro do sistema prisional.

“Conhece os defeitos de quem te rodeia e conhecerá suas virtudes.”.

Ditado Chinês

A Penitenciária 1 (de Tremembé)

Quando ingressei no sistema penitenciário, em fevereiro de 1990, através de concurso público, iniciei minhas experiências nesta área na Penitenciária Dr. Edgar Magalhães Noronha de Tremembé, mais conhecido como PEMANO.

Neste local tive a oportunidade de trabalhar com um grande conhecedor deste universo de adversidades, e, saber usufruir as mazelas em benefício da assistência aos internos e à equipe de enfermagem; falo de Dr. Andraus.

Este diretor de núcleo de saúde, psiquiatra de carreira invejável, nos acolheu e nos orientou no que era possível, para àquele ambiente novo e aparentemente hostil, para nos nutrir com idéias e maneiras de agir com poucos recursos materiais, nos estimulando a continuar, a fazer uma assistência possível

naquelas condições de guerra branca de mocinhos e bandidos.

Estes mocinhos e bandidos não era necessariamente nós contra nossa população alvo, mas muitas vezes nos defender de colegas de profissão e de ASPs mal intencionados.

A assistência era aplicada como deveria ser feita, apesar de “certos” procedimentos administrativos difíceis, sempre presentes, e conforme já foi descrito; “... *O lobo perde o pêlo, mas não perde o vício...*”

Foram meses trabalhando ao lado de quem nunca desistiu de assistir e dar o melhor de si.

Sempre nos decifrava, e através de suas palavras e atos, nos ajudava a exercer nossa função, usando como escudo os anos de medicina no sistema e a influência de diretor de saúde do complexo penitenciário.

Quando inauguraram a Penitenciária Um de Tremembé-SP, hoje Penitenciária Leônce Pinheiro, em dezembro de 1990, fui convidado pelo Dr. Andraus a ser chefe de seção de saúde daquela Penitenciária, o que me deixou muito triste e contrariado, abalando minha credibilidade naquele homem que se tornou uma lenda dentro do sistema prisional, dado a sua dedicação por anos seguidos.

De início não entendi o porque desta conduta, e conforme já disse, me contrariou muito, mas mal sabia eu que aquela

atitude iria mudar por completo toda a história da minha vida; com os aprendizados que se me impuseram pelas dificuldades que presenciava, talhando-me como pessoa e profissional de uma maneira que em lugar nenhum poderia encontrar, só viver e ver.

Sentir sentimentos que desconhecia da natureza humana e, nunca ouvira falar ou descrição havia lido ou sabido.

Hoje, agradeço aquela atitude de um “pai” que sabe o que é melhor para seu filho.

Quando nesta penitenciária cheguei, encontrei apenas: salas vazias, mesas e cadeiras amontoadas e uma caixa de sapato vazia com aspirinas e dipirona (analgésicos e antitérmicos), emprestados de outro presídio.

Indaguei ao responsável pelo almoxarifado da Penitenciária I, um biólogo de formação, mas um administrador por vocação, como deveria proceder para equipar o setor, que formulários deveriam ser preenchidos para obter o necessário em nível de materiais, equipamentos e recursos humanos, e não eram poucas as necessidades, e, finalmente, em quanto tempo chegariam os pedidos.

Foi um grande colaborador que de imediato solicitou todo material que necessitava o setor de saúde, o que levou cerca de duas semanas.

Neste período ouvi, presenciei e senti ofensas de internos/presos e principalmente de ASPs, que queriam

medicamentos e assistência, mas não dispúnhamos de recursos naquele momento.

Existiam mais de cinquenta presos no primeiro dia, na inauguração da penitenciária, e esta quantia aumentava no dia a dia até sua plena lotação e ultrapassagem do limite inimaginável; eram indivíduos que necessitavam de assistência e esta estava sendo providenciada, dentro das possibilidades apresentadas.

Em menos de duas semanas, o setor de saúde mudou de fisionomia e passou a trabalhar a pleno vapor.

Já não eram só mais salas, mesas e cadeiras, mas elas sendo recheadas e utilizadas com medicamentos, equipamentos e materiais específicos para a área.

Seu funcionamento parecia um relógio suíço de tão eficiente, pontual e confiável.

Este era e foi sempre meu objetivo.

Não havia profissionais de enfermagem disponíveis, como auxiliares ou técnicos de enfermagem, mesmo ou outro enfermeiro, o que foi sobrecarregando-me de maneira abusiva.

Tinha múltiplas funções: administrar, medicar, assistir ao preso doente internado no setor ou nas celas lotadas, acompanhá-los em consultas médicas e odontológicas internas e externas, treinar ASPs

que se dispuseram a abraçar a causa da enfermagem, e ainda, efetuar todos os relatórios das atividades.

Quando estes ASPs se dispuseram a colaborar não foi por total desprendimento, mas porque achavam ser um serviço mais fácil de ser executado, e, que com o tempo passando, as dificuldades surgindo, pacientes gemendo de dor, a grande maioria destes destemidos voluntários se retiraram do campo de batalha.

Mas felizmente, alguns insistiram na assistência a pacientes, e hoje são colegas de ofício honrando a **camisa** de ser enfermeiro.

Foram dias muito difíceis de serem vividos e sentidos, onde trabalhávamos de catorze a dezoito horas por dia, sem nenhum outro colega de enfermagem para dividir estas responsabilidades, de domingo a domingo, com plantões noturnos constantes, onde nos faltava ASPs treinados na enfermagem, para assistir aos presos.

Colaboração que hoje é traduzida nas experiências de cada um que por lá passou.

Conseguimos equipar o setor, com funcionários, matérias e medicamentos dos mais diversos fins, muitos doados ou adquiridos pelos funcionários e por mim mesmo, onde podíamos ter condições de assistir aos internos / presos, sem necessidade de retirá-los do presídio para casos mais comuns, evitando riscos desnecessários.

Fazíamos no interior do estabelecimento prisional: eletrocardiogramas,

eletroencefalogramas, alguns exames laboratoriais e consultas internas com especialistas.

Isto, com a ajuda recíproca e desprendida de alguns poucos ASPs, que se transformaram em agentes de saúde e, estimulados pelo ambiente criado, conversas sobre as atuações da enfermagem no cuidar, começaram a procurar cursos de formação profissional e hoje são referências pessoais e profissionais para muitos de nós.

O setor de saúde dispunha de toda assistência necessária ao bom funcionamento e, cobertura na área de saúde, com exceções de exames mais específicos, como ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética, exames estes que nem nós na aparente liberdade temos acesso fácil.

Mas, quando os internos/presos necessitavam, conseguíamos marcar estes exames nos hospitais da região, não sem uma grande resistência.

As consultas e os acompanhamentos de tratamentos eram no mesmo dia, ou conforme as necessidades e possibilidades, dependendo do caso, na mesma hora, sempre com um primor de assistência como se esta fosse particular, sem as grades a segurarem estes internos / presos, no que refletiam nos comportamentos disciplinares destes.

Nesse período onde os atendimentos eram efetivados com respeito ao ser humano, com tratamentos sérios e

adequados, não houve revoltas, rebeliões, paralisações ou qualquer outro movimento reivindicatório mais substancial, especialmente na área de saúde.

Dispúnhamos de leitos para internação, quarto de isolamento, quarto psiquiátrico, com área verde montada pelos internos / presos e funcionários do setor, com mudas de plantas cedidas e autorizadas sua entrada e plantio, pela diretoria geral, no que transformava o ambiente conciliatório e de resolução, dado o tratamento igualitário e recuperador que era proporcionado.

Consegui com minha equipe, colocar em prática uma administração de serviços de saúde, naquele departamento de saúde, que recebeu vários elogios, mas estava apenas aplicando e praticando uma de minhas especializações que detenho.

Foi uma realização do grupo, sendo que cada um participou e dedicou o melhor de si, independentemente dos obstáculos da administração geral da penitenciária, que após a montagem da secção, passou a nos bloquear e inibir em iniciativas, obstando atividades, alegando razões de segurança sempre lembradas mas nunca justificadas, o que nos impedia de exercer o direito de assistir a quem necessitava como vínhamos fazendo.

Às vezes me perguntava quem era mais criminoso.

É difícil dissociar um fato de outro, sendo que de um lado havia

impedimento físico, e de outro, o poder de autoridade penitenciária, não de lei.

Foi quase três anos de intensos trabalhos, renunciando família, o particular, lazer, em benefício de poucos, mas que quando realizado, foi com dedicação e amor ao próximo.

Amor ao próximo dos que ama ajudar, assistir e servir ao menos favorecido e neste caso, aos enjaulados.

Como um trabalho bem feito e funcionando se torna incômodo aos supostos administradores do bem público, pois via de regra não é esta uma conduta comum, fui transferido compulsoriamente para trabalhar no Hospital Central do Departamento de Saúde do Sistema Penitenciário, aos cuidados de seu diretor, que já foi comentado no capítulo anterior.

O que sei, é que algum tempo depois de minha transferência desta penitenciária, a rotina que havia sido instituída e os atendimentos aos internos / presos da P I decaiu e houve uma rebelião violenta e cruel, onde uma colega de enfermagem se tornou refém por dias, e uma das justificativas deste motim, era o péssimo e mal atendimento e assistência de saúde prestado a época.

Foi uma grande perda de tempo ou não poderia ocorrer diferentemente?

Basta uma análise superficial e direcionada para se obter a resposta.

Quando queremos fazer certo, é

certo fazer o que queremos e devemos.

O Enfermeiro Problema

Para o sistema penitenciário, quem quer trabalhar como recomenda as regras estabelecidas em lei, a ética, o bom senso e nos impõe as leis em vigor, não serve para o sistema.

É de interesse do contribuinte, que o bem público seja administrado com competência, honestidade e certo grau de desprendimento, o que se espera ser uma regra, mas não é isso que encontramos, basta abrir os jornais.

Os interesses variam de região a região, mas os fundamentos observados dentro do sistema são as “escolas” do fazer como eu faço, das velhas raposas, uma ou outra com melhor desempenho e nos padrões esperados, mas a sua grande maioria segue por caminhos já trilhados por aqueles que cuidaram e guardaram, em tempos remotos e de atitudes medievais, especialmente na mentalidade e procedimentos para com o outro, sendo a diferença substancial em grau de entendimento, de que eles são quem mandam e fazem leis internas da maneira que bem querem.

Se familiares ou mesmo internos/ presos fazem reclamações que possam atingi-los de alguma maneira, certamente outros iguais tomaram esta “dor” de seus companheiros e tomaram “as devidas

providências que o caso requer” para abafar e fazerem esquecer que aquele fato ou situação existiu.

Naturalmente, esta mentalidade está mudando na proporção que novos administradores passam a conduzir com hegemonia, afinados com o pensamento e respeito à causa pública, mas está raro ver e sentir estas mudanças, pois os conselhos antigos voltam e são aplicados de forma atrapalhadas e contundentes.

Mas a vivência trará a maturidade e esperamos que esta hegemonia e respeito, ora embrionário e com poucas chances de sobreviver, perdurem.

A vivência por que passei sob o domínio destas “raposas” inescrupulosas, alguns já cederam à vida por efeito disso, estas, antes, acima da lei e com poderes da vida e da morte, além das nuances intermediárias de atitudes viciadas em resquícios da ditadura militar, me trazem más lembranças e pesadelos.

Não se conformar com o que está errado, sabendo que poderia e deveria ser de outra forma, legal preferencialmente, não traduz as aflições e medos impostos, pois estes se tornam indescritíveis.

Contudo, a quem ousa questionar ou reivindicar o certo dentro do permitido pela lei e a boa administração, passa a ser visto como um **problema**, e este devem ser eliminados, na visão destas raposas. E quase o fui.

Quando reivindicava através de ofícios, que eram difíceis de serem protocolados, pois só o seriam se o diretor geral concordasse e quisesse que fossem registrados no expediente e, a partir daí, passava a ser visado e até de receber ameaças de morte, o que se transformara até em rotina, apesar de não terem êxito nesta intenção.

Apesar de representações junto a delegacias de polícia, e procuradoria geral do estado, que não sei por que nunca sequer levaram a nada, em nenhuma resposta sequer, sendo negligenciados e esquecidos estes Ofícios numa gaveta qualquer, apesar dos apelos às autoridades constituídas, independente dos meus pedidos oficiais e formais.

Os interesses por detrás desse tipo de situação são de amizade de raposa a raposa e, portanto, evitei e evito ser ovo para a degustação profissional e pessoal, por parte destes Canídeos.

Perguntava-me: eles estão acima da lei ou as leis os servem conforme suas vontades?

Nunca obtive respostas claras, só ameaças.

Daí recebi nova transferência de Taubaté para Tremembé, desta vez para o mais conhecido presídio da região, além de ser um dos mais antigos, o antigo IRT.

Lá fui recebido pelo senhor diretor geral, que muito em seu estilo próprio,

relatou as dificuldades que eu enfrentaria pelos poucos recursos lá existentes, com solicitações não atendidas por bloqueio de verbas e de vontades além de sua competência administrativa, como equipamentos, medicamentos essenciais, além dos poucos, mas duvidosas eficiências dos recursos humanos que lá dispunham.

Pude perceber que pela primeira vez trabalhando no sistema prisional, um diretor geral admitia suas dificuldades e limitações, com extrema franqueza e contundente verdade, admitindo até que todos nós não passamos de piões nas mãos dos poderosos e que nos colocávamos em situações de conflitos por isso.

O efeito propulsor da realidade no sistema prisional como um todo, é que ele é uma curva de rio, e que nós fazemos parte disso.

Infelizmente, isto é uma verdade.

Sei que gostaríamos que fosse diferente...

Tentamos, enquanto funcionários, fazer o que é possível para manter um sistema sabidamente falido; desprezado pelo Estado e pela coisa pública, e em especial pela sociedade como um todo, pois esta age como avestruz, funcionando, mas sabemos que não podemos mante-lo.

Esperamos por muito tempo mudanças que ainda não vieram e que reclamamos.

É um paciente em estado terminal, com início de falência de múltiplos órgãos, restando apenas a boa vontade e a dedicação de alguns para fazê-lo sobreviver enquanto temos forças para suportar.

Passei por duas rebeliões nesse trabalho, e fatos e situações que jamais esquecerei, com violências de parte a parte, pois nestes locais há uma guerra declarada de gladiadores contratados da sociedade de um lado e de impotência velada de outro.

O sistema usa os internos/presos como massa de manobra para levantar fundos para fins daqueles que mantém a aparência de sociedade civilizada.

A mais conhecida e de repercussão internacional, foi a do Carandiru, onde lá estava para meu primeiro dia de trabalho.

Após a transferência da PI de Tremembé, para conhecer e me familiarizar com os “setores” de saúde lá existentes, fui surpreendido com este famoso massacre, sob o comando de “cidadãos” acima de qualquer suspeita, que lá desencarnaram seus mais odiosos sentimentos reprimidos.

A segunda rebelião foi no próprio IRT (hoje Penitenciária II de Tremembé).

Apesar de estar em licença para tratamento de saúde, fui convocado como “voluntário” para ajudar a assistir de forma contundente aos internos feridos e necessitando

de cuidados.

Era uma angústia associada ao desespero, com cenas chocantes, traumáticas e de vandalismo, que quando acabou - a rebelião, pudemos ver a destruição, pichação e a violação não do prédio no sentido figurado apenas, mas nas nossas consciências e nas nossas atividades profissionais.

Praticamente nada restou em pé, menos ainda, e em especial a nossa moral.

Os recursos materiais que já eram poucos antes da rebelião, quase que desaparecem por entre ofícios, fax, humilhações de pedir, implorar por reposição de medicamentos, materiais e equipamentos, que até a presente data não foram repostos.

Funcionar um presídio sem recursos básicos da realidade imposta é diferente de administrar a longa distância, sem conhecer e não acreditar em quem conhece a realidade e nela vive e sofre.

As imposições enfiadas goela abaixo pelo Governo, induzindo a situações perigosas que podem e devem ser evitadas, como certas portarias e decretos que desautorizam quando não os impede, enquanto funcionários a agirem de forma competente, e ao mesmo tempo os obrigam a trabalhos sem respaldo material e moral, expondo-os a riscos desnecessários, como fugas, rebeliões, massacres, desobediência civil entre outros fatores desgastantes.

A falta de recurso mínimo a fazer funcionar um setor de saúde de uma

penitenciária, que presenciamos no dia a dia, sua manutenção, onde há falta até analgésicos para ser oferecido aos internos, é propiciar e estimular que novos (ou será que já estão velhos) conflitos ecoem na vida de todos nós.

E o que dizer de outros medicamentos e materiais essenciais para poder funcionar?

Apesar de serem solicitados quantidades suficientes para um trimestre, mas que vem e quando chega, estão subestimadas a um quarto ou um terço do pedido inicial.

O que causa a falta desses materiais para os meses subseqüentes, onde ocorre a sensibilização da população de presos, que se vêem tolhidos de direitos básicos e nós de atividade fim?

Em outras palavras, a conduta é a seguinte: faz-se um pedido (por exemplo) de 100 comprimidos de AAS para um trimestre.

Encaminha-se o pedido à Farmácia Central do Departamento de Saúde do Sistema Penitenciário.

Após trinta ou sessenta dias de feito o pedido, eles nos encaminham de 25 a 30 comprimidos para passar um trimestre.

Ou seja, recebemos quantidade suficiente para apenas um mês; e o que fazer com os outros dois meses restantes?

Reclamamos, oficiamos, mas remédios não vêm - nada acontece.

Nos meses e trimestres seguintes, este procedimento se repete.

Sempre reclamamos da baixa quantidade de medicamentos e materiais, até que eles nos informam que por dados estatísticos anteriores, a nossa média eram menores do que estávamos pedindo, e que não há motivo para esse aumento tão significativo (?).

É uma **matemática perversa**, que subestima as nossas necessidades mínimas e que por isso temos que fazer pequenos e grandes milagres; mendigar em diferentes locais para tentar suprir com o mínimo e fazer cumprir o que é uma obrigação legal, não assumida pelo Estado.

Reclamar a quem se não há ouvidos a nos escutar?

Sabemos o que diretores e nossos colegas da área de saúde passam e sentem quando precisamos indicar ou medicar com determinado fim ou utilizar materiais para fins específicos, com risco de vida do interno e, risco de vida para o profissional, que o assiste, sem ter os recursos suficientes para fazer.

Colocando todos em situação de omissão prevista, imposta por vontades de quem tem a obrigação de fazê-lo e não o fazem, pois preferem permanecer em seus gabinetes refrigerados com lanches, almoços e cafés à vontade, pagos por todos nós, e não usar a caneta para suprir esse buraco.

A usam sim para apenas punir

quem os repreende ou os lembram de suas obrigações legais e funcionais.

Quando morre um interno/preso em nossas mãos, ou esse está correndo risco de vida, os demais internos/presos não reportam suas indignações aos verdadeiros responsáveis pelo estado da coisa, mas a nós que lá estamos, servindo de vidraças para descarregarem suas iras, no que estamos tentando servir apenas.

Contudo, impedidos, até certo ponto, por força de responsabilidades não cumpridas em fazer manter e funcionar um NAS.

É incompetência de quem pede ou de quem deve mandar estes materiais e equipamentos, que não são comprados por eles, mas fazem uso do dinheiro público?

A justiça tem termos interessantes quando ela quer fazer parecer que é um dos pilares da verdade e da democracia.

Então que se faça valer esta verdade e democracia, e pedimos justiça pelo descalabro em que nos encontramos e vivemos, seja ela por incompetência, negligência, intolerância por esses infelizes que nas mãos dela está, e, peçamos a Deus misericórdia.

O ATENTADO

Em setembro de 2003 fui “convidado” a assumir a chefia do Setor de Saúde do CDP de Taubaté/SP – cargo de Diretoria, onde encontrei aberrações de caráter e desvios de condutas e de personalidades que poderiam servir de estudos psicológicos e psiquiátricos anos a fio, se Setores da sociedade civil quisesse e autorizações fornecessem para isso.

Encontrei o Setor em total desorganização, entre as quais cito algumas: ROUBO DE MEDICAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS, Funcionários onerosos e sem vontade de trabalhar, domínio do Setor Penal, que lá *levavam internos para torturá-los, sob a anuência da Diretoria Geral e de Delegados de Polícia*, Internos jogados ao chão, e, suplicantes de socorro e assistência de saúde, como casos de AVC – Acidente Vascular Cerebral que eram negados pedidos junto ao Juízo da cidade para a remoção para hospitais do Estado, portadores do vírus HIV em estado de magreza, fome, só encontrados em filmes “fictícios”, onde se vê masmorras fétidas e esquecidas de todos, por conveniências sociais e de equilíbrio e busca de PODER, além dos desmandos imagináveis e inimagináveis, além de articulações para se manterem o *status quo* desejado pelos funcionários desse Setor e de outros, além é claro, do Sistema jurídico.

Em 11 (onze) dias, a contar de minha chegada ao CDP de Taubaté/SP, normalizei a assistência, fornecendo-a em nível respeitoso, organizado e transparente, devidamente documentados esses fatos, não sem contar com as muitas resistências e ameaças incubadas em pequenos gestos e mensagens repassadas com o devido cuidado pelos que se consideravam ofendidos por haver organização, honestidade, respeito e dignidade no trato de todo e qualquer ser humano que lá estivesse.

Em janeiro de 2004, no final da tarde, retornava de atendimentos aos internos deste CDP, qual fora chamado pelo telefone celular, apesar do horário de trabalho já expandido e muito além de meu horário normal de trabalho, a retornar àquela Instituição para atendimento emergencial a um detento. Esta disposição em sempre buscar ajudar, independente de quem quer que seja, sempre é, foi, e era uma rotina em minha vida profissional, e assim, retornei o mais rápido que pude para efetuar àquele atendimento. Era armação, elucidada minutos depois, quando retomava meu caminho para casa. Esta atitude foi a forma encontrada para arquitetarem um atentado contra minha vida. Como forma de tentarem me manipular administrativamente, fui indicado dias antes para o cargo de Diretor de Saúde, e, suportei e sofri este atentado a minha vida no percurso de volta a minha casa, ainda na Rodovia que ingressa em Taubaté, por um de seus bairros.

A arma do miliante falhou e minha vida foi salva por esta falha. Estava dentro de meu carro e este foi atingido no vidro lateral, logo atrás do banco do motorista, qual foi estilhaçado, causando ferimentos perfurantes em meu dorso – minhas costas, perfurando a camisa e atrás do banco que estava sentado. Estava vivendo cenas de um filme policial dantesco.

A polícia foi acionada e de viva voz ouvi de um sargento a seguinte frase: ***“tentaram te queimar pelo trabalho que está fazendo, colocando ordem no setor de saúde do CDP. Vá embora desta cidade antes que morra”***

Comuniquei de imediato o que estava acontecendo ao Diretor Geral, que em seu primeiro momento ficou muito surpreso ao ouvir minha voz, assim como muitos “colegas de trabalho” quando retornei no dia seguinte para minhas funções habituais, como se nada tivesse ocorrido.

Meses depois, recebi outro “aviso” para não mais voltar ao CDP, pois senão iria morrer.

Como amo a vida e minha família, ***acatei e obedeci estas vontades alheias***, apesar de saber que lá estavam uma população que sofre pelo ***desprezo natural de acharmos que somente nossos desígnios são os corretos***, e, por não estarmos envolvidos com este estado de coisas, pois somos imunes a erros de qualquer natureza, mas estamos por omissão, futilidade e incompetência humana em sabermos quem somos, quisera sabermos de outros desconhecidos, não é?

Todavia, nunca se soube quem eram os *miliantes*, pois há muitos envolvidos e interesses escusos não podem ser revelados, pois há muito mais comprometimentos por de trás de um simples atentado a um simples Enfermeiro.

Todos estes fatos foram enviados a todas as autoridades chamadas competentes, inclusive o Governo do Estado. Ninguém fez menção em esclarecer os fatos e oferecer a proteção cabível em lei. Por que será?

Depois de sofrer angústias de me ver abandonado a minha própria sorte, nunca me separando de minhas orações e pedidos de orações dos familiares, amigos, não poderia ter outra ancoragem, fervor em minha vida além da fé nos desígnios de DEUS, pois este é eterno e infinitamente Senhor de nossas vontades.

Outrossim, estas figuras efêmeras, passageiras e desprezíveis, tanto em nível de mandatários quanto dos que atentaram contra minha vida, e continuam a atentar contra as vidas daqueles desprovidos de voz em suas defesas, fica a vivência real do perigo de se ter como “companheiros de trabalho ” seres humanos falantes e ora mandantes”.

Continuo com minha missão profissional em outra área assistencial, que me trás alento de poder fazer o que devo e com o que disponho apenas dependendo integralmente do meu bom senso pessoal e profissional e das graças que DEUS me permite ter.

Obrigado DEUS nosso de cada dia por poder ainda contar estas histórias de nossos dias.

Prescrição de Enfermagem no Sistema Prisional

Uma simples Sugestão Administrativa

Nome: _____

entrada: ____/____/____ saída: ____/____/____

	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
1-	Verificar sinais vitais mais PVC, o padrão cardio - respiratório e intercorrências		
2-	Observar e anotar nível de consciência e diâmetro pupilar		
3-	Higiene corporal completa e anotar características da pele		
4-	Efetuar massagem de conforto, anotar queixas e algias		
5-	Aspirar VAS caso entubado; anotar características das secreções		
6-	Administrar dieta (VO ou SNG) e limpar sonda com água		
7-	Fazer curativos, anotando características		
8-	Mudanças de decúbito alternadas para D, E , dorsal		
9-	Limpar os eletrodos e efetuar seu rodízio		
10-	Proteger todas as proeminências ósseas e anotar características		
11-	Controlar e anotar infusão e perdas de líquidos e IM, EV, SC		
12-	Nebulização macro contínua; umidificador com H2O		
13-	Anotar todos os traçados cardiográficos alterados- comunicar		
14-	Observar dor precordial, comunicar e anotar		
15-	Observar, anotar frequência de eliminações fisiológicas		
16-	Observar, anotar débito e aspecto das drenagens		

Evolução de Enfermagem

[illegible]

Exame Físico – Um resumo

EXAME FÍSICO

Nome: _____ **data:** ____/____/____

Nível Consciência consciente confuso torporoso	Mucosas íntegras não íntegras coradas descoradas feridas	Pupilas hiporeagentes reagentes não reagentes
Secreções Respiratórias fluídicas espessas outras: _____	Secreção Urinária normal oligúrica poliúrica outras: _____	Secreção Fecal tipo: _____ frequência : _____
Peles e Anexos icterício hidratado desidratado cianoses edemas lesões	Aparelho Digestivo náusea vômito azia normal outros: _____ —	Aparelho Cardiológico PA _____ mmhg pulso radial _____ bpm
Cabeça lesionada não lesionada outros: _____	Músculo Esquelético normal paraplégico tetraplégico outros: _____ —	Lesões tipo: _____ local: _____

Prefácio da 2ª edição e Resenha publicada no
Jornal Matéria Prima na semana de 06 a
11/02/2006, pág. 03 na coluna de Rosana
Montemor.

Ao escrever este livro, o autor procurou, com relatos sinceros, às vezes impressionantes, preencher uma lacuna no campo editorial, pois é inédita uma referência sobre a temática por ele elaborada.

Procura assim, com fatos corriqueiros no ambiente escolhido, ou seja, no Sistema Penitenciário, que muito embora sejam, às vezes, explorados pela mídia, não chegam, todavia esta, apresentar um cunho verdadeiro e detalhado, pois sabemos que certos acontecimentos são sempre motivos de censura e não condizem com os objetivos dos veículos de comunicação.

Nestas condições o autor neste livro, relata fatos que, se são ignorados pelos homens responsáveis por aquele setor, não deixam de ser importantes no cenário deste Enfermeiro.

Por ser um profissional altamente gabaritado e honesto, além de ser totalmente dedicado a este sacerdócio, trás nestes relatos, com minúcias, momentos vividos por ele próprio, dentro do ambiente, muitas vezes com risco de, não só sofrer represálias, como até podendo ser atacado, como de fato o foi, colocando em jogo a própria vida em prol da

profissão que tanto zela.

Sou pessoalmente testemunha deste fato.

Percebe-se que durante o longo período em que o autor serviu e serve no ambiente penitenciário como Enfermeiro, fazendo muitas vezes o papel de médico ou Doutor como particularmente são estes profissionais chamados pelos detentos.

Onde observam a falta que se faria de uma descrição mais detalhada, do que acontece ou pode acontecer àqueles dedicados funcionários, que profissionais como são, arriscam sua integridade física, mental e moral para atender àqueles infelizes que cumprem penas por erros cometidos.

Como relata o próprio autor, seu objetivo não é agredir ou denegrir pessoas ou instituições, mas trazer aos interessados em seguir a profissão de Enfermeiro no sistema penitenciário com dignidade e probidade, um relato completo e verdadeiro, vivido em sua própria carne, aos seus colegas de enfermagem, quando adentrarem ao interior de uma instituição prisional.

Pois são fatos que são comentados detalhadamente, por segurança e que, naturalmente, venham parecerem absurdos se reproduzidos na mídia sensacionalista que é diariamente apresentada em nossa imprensa escrita, falada e televisionada.

É um compilado de observações e instruções úteis e necessárias que vem, portanto

preencher aquela lacuna que referimos no início deste prefácio.

Sinto-me honrado pela lembrança do autor e amigo que me convidou para prefaciar este trabalho, que me foi de grande importância e valia diante do papel público que exerço. Parabéns ao Amigo.

SALVADOR KHURIYEH

Deputado Estadual

11/02/2006. Mantida a de 07 de junho de 2002

HOMENAGEM AO ENFERMEIRO

Dr

JOSÉ RICARDO CAMARGO

XAVIER

Publicado no Jornal Matéria Prima de 16 a 22/02/2007, pág. 03, na coluna EXPRESSÃO de Rosana Montemor.

Aos seus trinta anos de profissionalismo e dedicação integral, pleno de tantos êxitos e realizações profissionais no sacerdócio da ENFERMAGEM, o **Dr. José Ricardo Camargo Xavier**, homem inteligente, capacitado, cientista nato, com olho clínico invejável e sempre atualizado, vem oferecendo os seus conhecimentos como Enfermeiro a população de Taubaté e região.

Escritor, pesquisador, faz da Enfermagem um sacerdócio, agindo com integridade, honestidade e objetividade.

Em seu livro mais recente, **A ENFERMAGEM NO SISTEMA PENITENCIÁRIO**, NARRA COMO SÃO HERÓIS OS PROFISSIONAIS QUE SE DEDICAM A ESTA ÁREA.

No Dia a dia, mostra como os Enfermeiros tornam-se um Anjo da Guarda da saúde de seus pacientes e acabam criando laços de profunda amizade.

Defensor da classe com múltiplos exemplos e propriedade, trouxe ao Brasil e sua região o conceito de Home Care há 27 anos. Professor de Enfermagem, em suas Palestras, sempre aborda temas voltados à área de Saúde, e, como voluntário em escolas públicas municipais e estaduais, levou aos menos favorecidos informações de grande valor científico. Especializou-se em muitas áreas de seu ofício, sendo as principais na área de Administração de Serviços de Saúde, Auditorias, Análises e Gestão de Riscos de Saúde, Saúde Pública, UTI, Nefrologia, Traumatismos Raquimedulares – Tetraplegias e Paraplegias, Doenças Infecto-Contagiosas, em nível especial na área de Tuberculose e Hanseníase entre outras Especializações.

Homenagear este grande profissional é para nós, orgulho!

Como já disse a colunista Maria Helena Salgado, do Jornal Diário de Taubaté, **“... José Ricardo é o filho que toda mãe gostaria de ter...”**

A nossa Homenagem termina **exaltando da nossa sorte de ter um cidadão e profissional como este em nossa cidade e região.**

Parabéns Dr. José Ricardo Camargo Xavier pela sua dedicação na área de Saúde!”

*Prefácio e Resenha publicada no Jornal
Matéria Prima na semana de 06 a 11/02/2006.*

Ao escrever este livro, o autor procurou, com relatos sinceros, às vezes impressionantes, preencher uma lacuna no campo editorial, pois é inédita uma referência sobre a temática por ele elaborada.

Procura assim, com fatos corriqueiros no ambiente escolhido, ou seja, no Sistema Penitenciário, que muito embora sejam, às vezes, explorados pela mídia, não chegam, todavia esta, apresentar um cunho verdadeiro e detalhado, pois sabemos que certos acontecimentos são sempre motivos de censura e não condizem com os objetivos dos veículos de comunicação.

Nestas condições o autor neste livro, relata fatos que, se são ignorados pelos homens responsáveis por aquele setor, não deixam de ser importantes no cenário deste Enfermeiro.

Por ser um profissional altamente gabaritado e honesto, além de ser totalmente dedicado a este sacerdócio, trás nestes relatos, com minúcias, momentos vividos por ele próprio, dentro do ambiente, muitas vezes com risco de, não só sofrer represálias, como até podendo ser atacado, como de fato o foi, colocando em jogo a própria vida em prol da profissão que tanto zela.

Sou pessoalmente testemunha deste fato.

Percebe-se que durante o longo período em

que o autor serviu e serve no ambiente penitenciário como Enfermeiro, fazendo muitas vezes o papel de médico ou Doutor como particularmente são estes profissionais chamados pelos detentos.

Onde observam a falta que se faria de uma descrição mais detalhada, do que acontece ou pode acontecer àqueles dedicados funcionários, que profissionais como são, arriscam sua integridade física, mental e moral para atender àqueles infelizes que cumprem penas por erros cometidos.

Como relata o próprio autor, seu objetivo não é agredir ou denegrir pessoas ou instituições, mas trazer aos interessados em seguir a profissão de Enfermeiro no sistema penitenciário com dignidade e probidade, um relato completo e verdadeiro, vivido em sua própria carne, aos seus colegas de enfermagem, quando adentrarem ao interior de uma instituição prisional.

Pois são fatos que são comentados detalhadamente, por segurança e que, naturalmente, venham parecerem absurdos se reproduzidos na mídia sensacionalista que é diariamente apresentada em nossa imprensa escrita, falada e televisionada.

É um compilado de observações e instruções úteis e necessárias que vem, portanto preencher aquela lacuna que referimos no início deste prefácio.

Sinto-me honrado pela lembrança do autor e

amigo que me convidou para prefaciar pela segunda vez este trabalho, que me foi de grande importância e valia diante do papel público que exerço.

Parabéns ao Amigo.

SALVADOR KHURIYEH

07 de junho de 2006.



RESUMO DO CURICULUM VITAE DO AUTOR

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de Taubaté no ano de 1980, foi desde logo revolucionando as ações da Enfermagem na visão popular. Iniciou seu trabalho inovando com serviços de HOME CARE – Internações Domiciliares, onde para tanto, teve de efetuar aperfeiçoamentos e Especializações conforme os casos que cuidava foram aparecendo, levados à ele pela curiosidade ou pelo profissionalismo

extremado, e assim Especializou-se nas áreas de UTI, Nefrologia, Emergências, Primeiros Socorros, Traumatismos Raquimedulares, Imagens Diagnósticas, Doenças Infecto-contagiosas, Analista, Auditor e Gestor de Riscos de Saúde, Auditor de Meio Ambiente, Doenças Geriátricas, filiando à Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Autor de Resenhas, Artigos Literários para Internet e Revistas Especializadas. Desde 1980 desenvolve trabalhos em HOME CARE – e suas Especialidades.

Pai de três filhas e avô coruja tem em sua filha caçula a continuação de seu trabalho como Enfermeiro, qual em sua dedicatória, demonstra suas paixões por elas, além de sua profissão.

Como costuma mencionar, deseja sorte e sucesso sempre.

“Não há porque temer as pessoas, pois todas são

confiáveis. Devemos apenas temer os demônios

indomáveis que existem dentro delas”.

Autorização

a-Eu, JOSÉ RICARDO CAMARGO XAVIER
**portador da carteira de identidade 9.256.453 SSP/SP
e do CPF 887.459.708 - 82**, autorizo a publicação em
formato digital, sem ônus, da(s) obra(s) a enfermagem
no sistema penitenciário de minha autoria, pelo **Portal
Domínio Público**, biblioteca digital do Ministério da
Educação, no endereço de internet
www.dominiopublico.gov.br . É de meu conhecimento
que a publicação das obras na internet terá fins
estritamente não-comerciais, permitindo a reprodução e
a impressão gratuitas pelos usuários da biblioteca.

(local), (dia, mês e ano)

Ass.: José Ricardo Camargo Xavier
Nome: José Ricardo Camargo Xavier
CPF: 887459708-82
RG: 9256453 SSP/SP