

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UNIVERSIDADE CONVENIADA
EXPANSÃO PÓLO III - CONVÊNIO REPENSUL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**ENFERMAGEM ATRÁS DAS GRADES:
UM RELATO DA ASSISTÊNCIA**

Autora: Maria Augusta Stefanello Rubin
Orientadora: Dra. Eunice Xavier de Lima
Co-Orientadora: Dra. Fanny V. Lopez Alegria

Florianópolis, março de 1996.

TÍTULO: ENFERMAGEM ATRÁS DAS GRADES: UM RELATO DA ASSISTÊNCIA

MARIA AUGUSTA STEFANELLO RUBIN

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de


MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

sendo APROVADA e atendendo às normas da legislação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

BANCA EXAMINADORA:



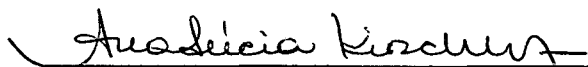
Dra. Eunice Xavier de Lima
(Presidente)



Dra. Maria Tereza Leopardi
(Membro)



Dra. Ana Lúcia Magela de Rezende
(Membro)



Doutoranda Ana Lúcia C. Kirchoff
(Membro)

AGRADECIMENTOS

À Dra. Maria de Lourdes Souza, criadora e coordenadora da REPENSUL (Rede de Pós-graduação em Enfermagem da Região Sul) porque, através dessa rede, foi possível a concretização de meu Mestrado em Assistência de Enfermagem.

À colega Lia Rauber da Silva, uma das pioneiras locais, que encampando a causa da REPENSUL tornou possível este mestrado.

Ao Presídio, representado pela direção, agentes penitenciários e detentos que foi o berço onde se desenvolveu esta assistência de enfermagem.

À Dra. Eunice Xavier de Lima, que prontamente me recebeu e, mesmo à distância, orientou e tornou possível este relato.

À Dra. Fanny V. Lopez Alegria, professora visitante do polo III, que gentilmente acompanhou meus passos neste trabalho e esteve sempre disponível para desfazer dúvidas.

À Dra. Maria Tereza Leopardi, pela esperança que me transmitiu ao longo da convivência como professora do mestrado.

Às colegas Rosa Gonzales e Carmem Colomé, que iluminaram meu caminho.

Às colegas de Enfermagem, lideradas pela chefe do Departamento Vera Real, por ter obtido delas muito apoio e incentivo para a realização desse sonho.

Às colegas do mestrado Carmem, Helena, Laura, Margrid e Rosa, pelo fraterno apoio recebido ao longo da jornada.

À especial amiga Debora Viana, que prontamente revisou o português desta dissertação.

Aos manos Dodô e Aquiles pelo carinho e empenho na torcida por meu sucesso.

Aos filhos Rodrigo e Paula, que muito chimarrão me serviram enquanto eu trabalhava. Ao filho Marcelo e sua esposa Katia, que mesmo à distância, me incentivaram. E ao neto Gabriel, que é a vida na minha vida.

A todos que, de uma maneira ou de outra, me-ajudaram a crescer na profissão e como pessoa e que estiveram ao meu lado para que eu pudesse chegar a este final gratificante.

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS	vi
1 - INTRODUÇÃO	1
2 - OBJETIVOS	8
2.1 - Objetivo Geral	8
2.2 - Objetivos Específicos	8
3 - REVISÃO DA LITERATURA	9
3.1 - Conceituação de Termos	9
3.1.1 - Presídio	9
3.1.2 - Regimes de Detenção	10
3.1.3 - Distúrbio de Comportamento - Psicopatía	11
3.1.4 - Ressocialização, Reeducação e Qualidade de Vida do Detento	12
3.1.5 - Extensão Universitária	14
3.2 - Atenção Primária à Saúde	15
3.3 - A Enfermagem no Sistema Correccional	18
3.3.1 - Condições para Trabalhar em Prisões	18
3.3.2 - Atendimento e Padrões de Saúde	19
3.3.3 - Problemas de Saúde de Pessoas Encarceradas	20
3.3.4 - Papel do Enfermeiro em Estabelecimentos Correccionais ..	21
3.3.4.1 - Prestador de Serviços e Educador	21

3.3.4.2 - Defensor	22
3.3.4.3 - Avaliador	23
3.4 - A Vigilância Compreendida como Forma de Poder	24
3.5 - O Pensamento de Carl R. Rogers e de Wanda Horta	26
3.5.1 - Terapia Centrada na Pessoa	26
3.5.2 - A Enfermagem na Perspectiva de Wanda Horta	28
4 - METODOLOGIA	32
4.1 - Reuniões de Saúde	32
4.2 - Assistência Individual	33
4.3 - A Título de Avaliação do Projeto de Extensão	34
5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 - O Contexto da Assistência	36
5.1.1 - Aspectos Gerais do Presídio	36
5.1.2 - Características Gerais da População Carcerária	37
5.1.3 - O Atendimento de Saúde dessa População	38
5.1.4 - Voluntários que Atuam no Presídio	39
5.2 - As Reuniões de Saúde	40
5.2.1 - Como transcorreram as Reuniões	40
5.2.2 - Quadro Demonstrativo das Reuniões de Saúde	42
5.2.3 - Descrição da Temática das Reuniões de Saúde ...	46
5.3 - O Atendimento Individual	47
5.3.1 - Operacionalização da Assistência	47
5.3.2 - Necessidades Humanas Básicas	48

5.3.3 - Os casos descritos	51
5.3.4 - Quadro Demonstrativo da Assistência	80
5.3.5 - Demonstrativo da Assistência Individual	82
5.4 - A Título de Avaliação	84
5.4.1 - Entrevista com a Voluntária mais Antiga da Pastoral Carcerária	84
5.4.1.1 - A Entrevista Gravada em Maio de 1995	87
5.4.1.2 - Comentário da Entrevista	93
5.4.2 - Relatório de uma Aluna	95
5.4.2.1 - Comentário do Relatório da Aluna	98
5.4.3 - Relato de uma Comemoração	99
5.4.3.1 - Comentário sobre o Relatório de uma Comemoração	101
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES	103
BIBLIOGRAFIA	108
ANEXOS	111

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I - Quadro demonstrativo das reuniões de saúde	112
ANEXO II - Quadro demonstrativo da assistência individual	113

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UNIVERSIDADE
CONVENIADA
EXPANSÃO PÓLO III - CONVÊNIO REPENSUL

**ENFERMAGEM ATRÁS DAS GRADES:
UM RELATO DA ASSISTÊNCIA**

Maria Augusta Stefanello Rubin

RESUMO: Esta dissertação de mestrado faz um relato retrospectivo das ações de enfermagem realizadas durante dez anos, no período compreendido entre julho de 1985 a julho de 1995, em que foi desenvolvido o Programa de Extensão Universitária: Assistência de Enfermagem aos Detentos do Presídio Regional de Santa Maria - RS. O referido trabalho de extensão efetuado foi embasado, principalmente, em duas teorias: a de Carl R. Rogers, "terapia centrada na pessoa", que foi importante para auxiliar na manutenção de uma atitude terapêutica frente à clientela atendida, e, na teoria de Wanda Horta, que fundamentou as ações de enfermagem tanto nos aspectos físicos quando psíquicos e sociais. Neste estudo encontra-se, na revisão da literatura, alguns aspectos que facilitam a compreensão do contexto prisional, enfocando pontos relativos ao trabalho em saúde nessas instituições, bem como a situação prisional propriamente dita e os fatores daí decorrentes. Para a realização do relato das ações de enfermagem, foram destacados, principalmente, dois aspectos da assistência, sendo o primeiro sobre ações educativas desenvolvidas nas reuniões de saúde, que foram efetuadas nos três primeiros anos da implementação do programa. O segundo aspecto refere-se à assistência de enfermagem desenvolvida com clientes individualmente, representada nos dez casos relatados. Os resultados apontam para a necessidade da assistência de enfermagem a detentos e evidenciam a importância da vinculação dessa assistência a seus familiares.

Orientadora: Dra. Eunice Xavier de Lima

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UNIVERSIDADE
CONVENIADA
EXPANSÃO PÓLO III - CONVÊNIO REPENSUL

**NURSING IN PRISON: A REPORT
OF HEALTH CARE SERVICES**

Maria Augusta Stefanello Rubin

ABSTRACT: This study reports on nursing actions undertaken for ten years (july 1985 to july 1995) during the development of the **Programa de Extensão Universitária: Assistência de Enfermagem aos Detentos do Presídio Regional de Santa Maria, RS**. Two theories offered the main support for such work: Carl R. Rogers's patient-centered therapy, which was valuable in helping to keep a therapeutic attitude toward the clientele ; and Wanda Horta's nursing practices based upon physical as well as psychological and social aspects. The chapter on review of literature describes the prison context, focusing the health attendance and prison situation proper in such institutions. The report on nursing actions focused on two aspects of the care service: educational actions developed in health meetings held during the first three years of the Program; and health actions developed individually throughout the whole Program. The results point to the need of offering healthcare services to prison inmates and the importance of extending such care services to inmate families as well.

Adviser: Dr^a. Eunice Xavier de Lima

1 INTRODUÇÃO

"O povo pensa que a gente não tem sentimento. Acham que a gente não é gente" (detento).

Optei por trabalhar com detentos porque são seres que amam, choram, riem... são pessoas, são gente.

Após a graduação em enfermagem, fiz uma especialização na área da saúde mental e logo ingressei no magistério. Anos mais tarde, pude fazer outra especialização na área de saúde comunitária. No entanto, sempre tive presente que minha formação profissional estava muito aquém do que realmente deveria ser.

As atividades de docente em enfermagem com dedicação exclusiva, regime de trabalho que não permite outra atividade prática, eram, para mim, um fator limitante. A necessidade de criar algo que me desse oportunidade de exercer a profissão também em atividades práticas informais, junto a uma comunidade determinada, animou-me a ir à luta. Busquei um estímulo para estudar e aprender mais sobre enfermagem, realimentando, assim, o processo de ensino-aprendizagem em que estou envolvida.

Em dada oportunidade, fiz também um curso de três meses sobre Cari R. Rogers, sua teoria e prática. Isto aumentou minha vontade de partir para uma atividade prática.

Num primeiro momento pensei em dedicar-me aos pacientes do hospital psiquiátrico e seus familiares. Mas logo desisti da idéia, por sentir que eles já tinham uma equipe de saúde que lhes dava assistência. Aí,

lembrei que poderia escolher uma comunidade necessitada e criar atividades no plano da saúde junto dela. Cheguei, entretanto, à conclusão de que o caminho não era este, embora não fosse capaz de precisar o porquê.

A que comunidade iria dedicar-me, então? Nessa altura, lembrei-me do fato de ter passado, numa ocasião, uma situação de isolamento do mundo, na qual, por motivos de força maior, fiquei quase que incomunicável por dois meses, período suficiente para refletir sobre confinamento e liberdade. Naquela situação, pensei em dedicar-me, um dia, a pessoas privadas de liberdade.

E foi assim que, após gestar ansiedades profissionais e pessoais, decidi-me por criar um trabalho de assistência de enfermagem aos detentos, como o nome diz: Assistência de Enfermagem aos Detentos do Presídio Regional de Santa Maria - RS, iniciado em junho de 1985 e desenvolvido como projeto de Extensão Universitária. Este projeto tem por objetivo contribuir para a reeducação e ressocialização dos detentos, tendo em vista as ações primárias de saúde.

Entre as necessidades do ser humano, algumas das maiores são as de saúde, como bem se refere LEOPARDI (1992, p. 55 - 56), quando diz que dentre o amplo conjunto de necessidades humanas, a de saúde é uma das mais importantes da pessoa inserida no seu contexto social, político e econômico. Diz a autora que necessidade "...é uma carência complexa que ultrapassa os aspectos mais imediatos dos desequilíbrios biológicos no corpo, os quais podem ser reajustados, para aproximar-se da 'normalidade'. Ao contrário, nem sempre poderá ser eliminada através de objetos materiais e, mesmo que possa, nem sempre esse objeto está disponível (...). Mesmo que o desejo de cura seja basicamente da mesma natureza entre os

indivíduos, ele se apresenta de maneira diferente para diferentes grupos sociais".

De fato, numa comunidade de detentos, essas necessidades de saúde assumem características especiais, para as quais dever-se-ia estar atento. Pois, sendo um direito de cidadania, muitas vezes é desconsiderado entre eles.

GALVÃO (1994) vai a causas mais remotas sobre detentos quando diz que se investíssemos mais na infância desamparada, nas famílias desestruturadas e na criação de mais empregos para a população, teríamos índices menores de delinqüência. Os detentos são frutos desta sociedade. Diz ele que muitos estão presos "porque faltou-lhes um mísero emprego de salário mínimo e eles, sem maiores escolhas, decidiram delinqüir".

Em minha experiência com detentos, constatei que eles são, em grande maioria, jovens oriundos de lares desfeitos, analfabetos, sem profissão e em luta pela sobrevivência.

No que se refere à marginalização maniqueista de parte da sociedade, FOUCAULT (1993, p.176) mostra que se iniciou no século XIX o mecanismo dualista da exclusão social, "a divisão constante do normal e do anormal". Por um lado os "pestilentos" leprosos, mendigos, vagabundos, loucos e, por outro, os bons. A divisão perdura até nossos dias. Constata ainda este autor que há um conjunto de técnicas e instituições que assumem a tarefa de medir, controlar e corrigir os anormais. "Todos os mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal, tanto para marcá-lo como para modificá-lo, compõem essas duas formas de que longinquamente derivam".

Constato que esta preocupação em distinguir quem é bom de quem é ruim é uma tendência arraigada na sociedade. Exemplo disso, em nossos

dias, foi quando surgiram as primeiras notícias de aidéticos. A mídia comentava em como fazer para excluí-los e, assim, proteger os bons.

PERES (1994, p. 8) adverte ainda, sobre o fato de julgarmos as pessoas apenas sob o ponto de vista de sua condenação, sem considerar sua defesa que, se não as inocenta, pode abrandar sua pena. Segundo ele, "não há nada mais terrivelmente primário e burguês do que pegar um crime e enxergar somente os ângulos de acusação, não abrir o coração, a alma, o espírito, a ciência para enxergar o que existe de defesa. Se eu estivesse na pele de alguns clientes meus, mataria. O mais generoso dos homens já deve ter desejado matar uns 100".

Ao fazer essas considerações, não quero ser ingênuo. Não nego a culpabilidade das pessoas. Todos precisamos responsabilizarmo-nos pelos atos que praticamos e respondermos pelas suas conseqüências. Mas, na nossa sociedade, a meu ver, acontece, como declara ADORNO (1995, p. 7-10), que os que "tem dinheiro para contratar uma boa defesa correm o risco de apenas dois em cem irem parar na cadeia(...). Dos negros que contratam advogado, 27% são absolvidos. Já com os brancos, a taxa de absolvições é de 60%".

Assim, pobres que não podem pagar sua defesa povoam os presídios. Os negros também. Destes, mesmo que possam defender-se, ainda assim é assustadoramente alta a média de condenados em relação aos brancos, evidenciando-se a discriminação racial existente na sociedade.

Sobre doença mental nos presídios gaúchos, os psiquiatras OLIVEIRA e TEITELBAUM *apud* BACH (1995, p. 82), após examinarem 700 detentos de um universo de 11 mil no Estado do Rio Grande do Sul, chegaram às seguintes conclusões: "68% apresentam algum distúrbio psíquico. Dos que possuem distúrbios, 22% são psicopatas, 17% são

deficientes mentais, 20% alcoolistas e 2% dependentes de drogas. Os demais possuem transtornos diversos de personalidade (esquizóides, narcisistas, paranóides). 15% não possuem distúrbios e nem são perigosos. Os demais não têm diagnóstico formado".

Esses dados, são, na minha opinião, um tanto rotuladores e marcam a vida das pessoas. Mas, sem negar esta realidade, uma pessoa livre e saudável, ao ser colocada naquelas condições sub-humanas por um delito qualquer que tenha cometido, pode ser diagnosticada como paranóica, esquizofrênica ou afetada de qualquer outro tipo de doença mental. Por isso, considero temerário fazer diagnósticos individuais em tão deprimentes situações de confinamento. Pesquisas neste sentido, deveriam ser feitas quando o detento ingressa na prisão.

Os presidiários são, isto sim, pessoas que sofrem muito, não somente por estarem privadas de liberdade, mas também, como refere GOFFMAN (1974), por viverem confinados a um espaço fixo. Na sociedade em geral, diz ele, as pessoas desempenham papéis de vida em espaços diferentes, ao passo que, na prisão, isto acontece num único local. O detento perde a identidade pessoal no processo de admissão, quando lhe substituem as roupas por uniformes, cortam-lhe os cabelos, dão-lhe um número. "Na admissão, a perda do equipamento de identidade pode impedir que o indivíduo apresente, aos outros, sua imagem usual de si mesmo" (p.29). Sem contar com as deformações físicas provocadas pelas torturas constantes a que o detento é submetido. Como diz o autor, "...existe a desfiguração pessoal que decorre de mutilações diretas e permanentes do corpo".

OLIVEIRA (1984) aponta para o sofrimento advindo dos vários tipos de privação. Descreve, além da privação da liberdade, a privação dos bens,

da autonomia, da segurança e de relações heterossexuais.

Ora, a enfermagem é uma profissão voltada para o cuidado e a assistência a pessoas. E, nesse contexto, os presidiários são uma comunidade de pessoas com necessidades em matéria de saúde, como qualquer outro grupo, aumentando, naturalmente, algumas necessidades pela situação de confinamento.

Quanto ao condicionamento espacial, é verdade que os detentos vivem num aglomerado de superpopulação em espaços pequenos. No entanto, pude constatar a ironia de que, para muitos, é melhor a habitação do presídio do que a de suas próprias casas.

Escolhi, então, relatar essa assistência de enfermagem aos detentos como proposta de dissertação do mestrado, numa tentativa de fazer uma revisão dessas ações prestadas que foram sendo construído gradativamente. Pois, nas primeiras vezes que entrei no presídio, me uni ao grupo da Pastoral Carcerária para perder o medo, conhecer os habitantes, compreender o mecanismo da organização funcional, bem como as instalações do ambiente físico do presídio. Fui me identificando como profissional e me familiarizando com o contexto prisional.

Essa assistência teve por base a terapia centrada na pessoa de Carl R. Rogers. Como ele, acredito que a pessoa só sentirá a necessidade de mudança no seu comportamento, quando o movimento nessa direção acontece de dentro de si mesma para fora, o que só será obtido por disposição e vontade própria.

Com relação à assistência de enfermagem, busquei auxílio na teoria de Wanda Aguiar Horta, principalmente no que se refere às necessidades humanas básicas e à visão holística desenvolvida por esta autora.

Este trabalho se ressentiu, naturalmente, das limitações decorrentes

da precariedade de dados registrados, da falta de bibliografia e de uma revisão bibliográfica mais ampla, assim como das limitações inerentes à autora. Apesar dessas limitações, espero que venha contribuir, de alguma forma, para futuras atividades de enfermagem na assistência a detentos.

2 OBJETIVOS

Este trabalho tem em vista evidenciar a importância da assistência de enfermagem aos detentos.

2.1 Objetivo Geral

Relatar a assistência de enfermagem realizada no período de junho/1985 a junho/1995, quando se desenvolveu o Projeto de Extensão Universitária "Assistência de Enfermagem aos Detentos do Presídio Regional de Santa Maria - RS".

2.2 Objetivos Específicos

- Relatar as ações realizadas na área de educação para a saúde, dentro das reuniões de saúde que transcorreram nos três primeiros anos da assistência.

- Avaliar a assistência prestada ao cliente e a sua família, no atendimento de necessidades de saúde, no período em estudo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta revisão da literatura são feitas reflexões sobre a opinião de autores, especialmente Cari R. Rogers, Wanda Horta, Foucault, Goffman e outros, a respeito do contexto prisional e demais assuntos relevantes à assistência de enfermagem a detentos.

O presente capítulo será dividido nos seguintes tópicos: conceituação de termos, atenção primária à saúde, a enfermagem no sistema correcional, a vigilância compreendida como forma de poder e o pensamento de Rogers e Horta.

3.1 Conceituação de Termos

Escolheu-se alguns termos para a conceituação, os quais esclarecem a trajetória percorrida durante o período da assistência em questão.

3.1.1 Presídio

Na Lei de Execução Penal (LEP), organizada por OLIVEIRA (1993), diz-se que presídio é o local onde são detidas as pessoas com pena privativa de liberdade e medida de "segurança detentiva".

Segundo GOFFMAN (1974, p. 16), denominam-se "Instituições totais" os locais que assumem características próprias para hospedar pessoas também com características próprias. Escreve a respeito: "Seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por

proibição à saída, que muitas vezes estão incluídas no esquema físico - por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado".

O autor agrupa as "instituições totais", em cinco tipos que são:

1) - locais destinados a abrigar pessoas "incapazes e inofensivas" como velhos, cegos, crianças;

2) - as casas que acolhem pessoas que "são incapazes de cuidar de si mesmas" como hospitais para doentes mentais, sanatórios;

3) - as destinadas a proteger a sociedade de pessoas ameaçadoras como as cadeias, prisões e campos de concentração;

4) - instituições onde se realizam determinadas funções como quartéis, escolas, navios;

5) - casas, que oferecem "refúgio do mundo" como conventos e casas de retiros.

3.1.2 Regimes de Detenção

Há vários modos de condenar pessoas infratoras. Confinamento numa prisão é um deles. Após ser detida, a pessoa deve passar por modalidades e períodos de encarceramento que obedecem ao tipo de delito e respectiva sentença. O período de prisão é representado pelo número de anos na prisão.

Os regimes de detenção estão previstos na Lei de Execução Penal. Em OLIVEIRA (1993), encontram-se os tipos de detenção que correspondem à infração cometida: pena privativa da liberdade, pena em regime semi-aberto ou aberto, e outros que supõem até a relativa ou total liberdade. Estes regimes podem ser escalonados de forma que o detento, mediante condições determinadas, pode passar de um aprisionamento total

até a relativa ou completa liberdade. Para isso, submete-se a exames, que são feitos por uma comissão técnica composta por vários profissionais, entre os quais há psiquiatra e psicólogo. Um dos exames é o que colhe dados relativos ao tipo de personalidade do detento.

Para o regime semi-aberto, é necessário que o detento, além de ter cumprido o período de prisão privativa da liberdade, acompanhado de "bom comportamento", tenha passado nos testes psicológicos. Outra condição é obtenção de emprego fora do presídio, mediante "carta do empregador", apresentação de local onde ele vai trabalhar durante o dia, em firmas da cidade e à noite e nos feriados, o detento volta para a cadeia, conforme determinação do juiz. As cartas que especificam o tipo de emprego não são conseguidas pelo detento, mas pelos familiares e/ou amigos.

3.1.3 Distúrbios de Comportamento - Psicopatia

Segundo IRVING (1979), o distúrbio de comportamento, psicopatia, se manifesta em vários graus e em diferentes tipos de manifestações. Trata-se de um distúrbio mental, dos menos compreendidos. É mais freqüente na adolescência do que na fase adulta.

Pessoas portadoras desse distúrbio não têm em sua personalidade capacidade de pôr harmonia e controle em seus impulsos. São imediatistas nas satisfações próprias e não suportam frustrações. Não possuem sentimento de culpa, não se comprometem com quem amam, nem mantêm projetos de vida a longo prazo. Recorrem a mentiras, a roubos e a toda sorte de manipulações. "...usam as pessoas como objetos, considerando apenas seu próprio prazer e livrando-se delas, cruelmente, quando não lhes são mais úteis". No entanto, são pessoas de inteligência normal,

geralmente, são envolventes e cativam o interlocutor.

MOFFATT (1987, p.37), a respeito do psicopata, diz tratar-se de pessoa que "não contou com a aprendizagem infantil da frustração que permite chegar à simbolização e à perda, nem tampouco aprendeu a antecipar-se como 'o outro' e caminhar numa história". A eles só interessa a auto-satisfação do agora.

As causas deste mal psicológico são várias, mas destaca-se uma das principais que é o abandono da infância. FERREIRA (1979, p. 38-43) mostra que os meninos e meninas de rua adquirem hábitos "irracionais de agressão e hostilidade" onde eles "interiorizam os conceitos de delinquência e ilegalidade de forma muito instrumental". E, sobre isso, DIMENSTEIN (1993, p.39) também diz que, "a rua serve para a criança como uma escola preparatória. Do menino marginal, esculpe-se o adulto marginal, talhado diariamente por uma sociedade violenta que lhe nega condições básicas de vida".

Entre os detentos é alta a incidência de portadores desse distúrbio nos mais variados graus e maneiras de expressão.

3.1.4 Ressocialização, Reeducação e Qualidade de Vida do Detento

Entre as finalidades a que se propõe o regime carcerário, inclui-se a ressocialização e reeducação do detento. Essa regeneração do detento e sua reintegração na sociedade dependem muito da qualidade de vida que lhe é oferecida.

Vários autores insistem nisso. QUEIROZ (1985, p. 20) diz que "ressocializar os presos significa fazer-lhes um apelo a estimular suas potencialidades e procurar torná-los capazes de se sentirem capazes".

Valorizado como pessoa, o detento deveria ser levado, durante o período de prisão, a encontrar dentro de si estímulos capazes de transformá-lo em cidadão capaz de convívio social ao ser libertado.

Em CAFFARENA *apud* ALBERGARIA (1990, p. 17), encontramos que "a educação terá por objeto o pleno desenvolvimento da personalidade humana com o respeito aos princípios democráticos de convivência e aos direitos e liberdades fundamentais. (...) reeducar consiste em compensar as carências do recluso em face do homem livre, oferecendo-lhe oportunidades para que tenha acesso à cultura e ao desenvolvimento integral de sua personalidade (...). A ressocialização penitenciária é reinserção social, mas quando esta não é possível, entra em jogo a reeducação".

O detento deve ser respeitado para que possa respeitar os outros na comunidade. Admitirá sua responsabilidade como ser livre e saberá que sua liberdade e seu direito terminam onde começam a liberdade e o direito do outro.

Compreende-se que, para o crescimento da personalidade é importante que o detento tenha chance de ser ouvido. BICUDO (1994, p. 76) diz a esse respeito que "o afastamento do preso de quaisquer possibilidades de se fazer ouvir traduz, sem dúvida, a tônica da atitude daqueles que não querem ou não podem entender que não é possível, e muito menos legítimo, falar em tratamento penal; equivale a ver a população carcerária como um mero rebanho de animais".

Ainda sobre tratamento de reeducação e ressocialização em geral, PLAYFAIR e SINGTOS (1969) apontam para o problema de os grandes criminosos serem mental e socialmente anormais e, por isso, o tratamento passa a ser essencial. Dizem eles que punir sem tratar corrompe ainda mais. Argumentam que não é possível somente punir um criminoso sem lhe

oferecer tratamento.

A qualidade de vida do ser humano é um componente para ressocialização, pois entende-se que a vida, no cotidiano, deve ser de qualidade aceitável de acordo com a dignidade da pessoa, não importando a condição em que se encontre. DEMO (1988, p. 24), a este respeito, refere-se à qualidade como sendo mais uma questão de vivências do ser do que de ter, sem negar que o ter é necessário à melhoria de vida. Segundo ele, "qualidade é de estilo cultural, mais que tecnológico; artístico, mais que produtivo, lúdico, mais que eficiente; sábio, mais que científico. Diz respeito ao mundo tão tênue quanto vital da felicidade. Não se é feliz sem a esfera do ter, mas é principalmente uma questão de ser".

A assistência de enfermagem aos detentos é dispensada, sob uma visão participativa. É a oportunidade em que a enfermeira avalia na pessoa, as necessidades e, mediante informação, contribui de maneira a propiciar ajuda e, conseqüentemente, qualidade de vida.

3.1.5 Extensão Universitária

A própria universidade, quando especifica seus objetivos em relação a seu interior e a seu exterior, situa a atividade que estamos a descrever.

Na UFSM (1995), encontramos que a universidade pública tem por finalidades o ensino, a pesquisa e a extensão com interação entre si, para formar profissionais que agirão na realidade social onde vivem.

A universidade conceitua a extensão como "o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade. "É, portanto, uma atividade exercida por pessoas do meio

acadêmico dirigida à sociedade.

Mais concretamente, ainda segundo a UFSM (1995), os objetivos da extensão universitária são:

1. O resgate do compromisso social;
2. A melhoria da qualidade técnica e científica das ações extensionistas;
3. A promoção da competência administrativa na área de Extensão Universitária.

Assim, a extensão se propõe uma atividade social de qualidade e competência.

Referindo-se à extensão universitária, BUARQUE (1989, p. 65) diz que: "atividade de extensão é o caminho básico para a universidade descobrir o mundo. Só assim o mundo descobrirá que há universidade". O autor aponta para as atividades universitárias fechadas no seu afazeres próprios, e as que se estendem para o exterior da mesma, acontecendo assim um reconhecimento mútuo entre universidade e população.

BUARQUE (1989, p.83) fala também sobre a política de extensão, dizendo que: "a política de extensão promove a integração da universidade com os setores tradicionalmente marginalizados do conhecimento acadêmico e leva o conhecimento a ser aplicado a serviço da maioria da população.

Nessa perspectiva, enquadra-se a atividade de assistência de enfermagem aos detentos.

3.2 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde é um tema que vem preocupando os

profissionais da saúde há algum tempo. Basicamente, é também o que se faz quando se propõe a atender uma população. No intuito de encontrar esclarecimentos mais recentes sobre esse assunto, buscou-se a opinião de alguns autores.

O relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) define saúde como sendo "resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida". (Relatório final da VIII CNS - 1986).

Situando a saúde de forma tão ampla, confirma-se a importância do ambiente e de vários fatores imprescindíveis para que as pessoas possam ter uma vida saudável. Pois, como afirmam FAGUNDES & OLIVEIRA (1993) a saúde de cada um está intimamente relacionada com o contexto em que se nasce, cresce, mora, trabalha, repousa, estuda, aprende diferentes formas de expressão e de comunicação, dança, canta, fica ocioso constitua-se como sujeito e realiza-se como ser humano.

A CONSTITUIÇÃO (1988, p. 113) consagra, como direito, as conquistas obtidas na VIII CNS. No seu artigo 196, diz: "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

O direito à saúde é uma dimensão do direito mais fundamental de cada pessoa à vida e a viver. Os serviços de saúde tratam de viabilizar a sobrevivência do ser humano, de facilitar as necessidades elementares que

são o trabalho, a moradia, a alimentação, as condições de transporte, a liberdade e o acesso aos serviços de saúde.

Para DE NEGRI & KUMMER (1992, p. 46), atenção primária são ações de saúde realizadas para uma população, as quais visam a solução da maioria dos problemas de saúde existentes. Referindo-se sobre atenção primária, o autor, diz que: "é o nível de atenção capaz de resolver 85% dos problemas de saúde e ser a porta de entrada do Sistema de Saúde".

É oportuno frisar que todas as ações de saúde, tanto de prevenção, proteção e promoção, quanto as curativas de baixa complexidade, fazem parte da atenção primária. Um exemplo de ação primária é a ação de dispor-se a fazer com que a pessoa se sinta escutada. Como dizem MIRANDA & MIRANDA (1988, p. 77), "às vezes, nos surpreendemos quando, depois de um encontro em que escutamos uma pessoa sem dizermos nada, ela nos agradece, aliviada pela ajuda que prestamos". Quando se sente escutada a pessoa "não só ordena sua experiência, como também se compreende melhor e chega a encontrar uma saída para seus problemas".

Ações primárias de saúde são atividades de saúde que deveriam ser exercidas por equipe multiprofissional, compreendendo vários profissionais da área da saúde, e interdisciplinar, por congregar profissionais de várias áreas de ação como agronomia, direito, saúde e outras. DE NEGRI & KUMMER (1992, p 23) ainda afirmam que "um programa de saúde é uma ação de uma equipe multiprofissional porque precisa do conhecimento das várias áreas de saber para seu melhor funcionamento". Essa equipe deve planejar e implementar os programas de saúde, tendo o cuidado de envolver efetivamente a população a ser atendida.

FEIX (1992, p. 11) diz que os serviços de atenção primária à saúde

deveriam estar disponíveis a todos os indivíduos, famílias ou grupos. Deveriam ser facilitados aos que têm dificuldades de acesso a eles. Suas palavras: "Os serviços devem ser orientados pelo princípio da equidade na distribuição de recursos: um pouco para todos e mais para os que menos possuem".

Os detentos, como membros da comunidade em geral, têm os direitos à saúde assegurados pela própria Constituição Brasileira, assim como pela LEP, que, segundo OLIVEIRA (1993, p. 31), reza: (Art. 14) "A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico".

3. 3 A Enfermagem no Sistema Correcional

Após uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, detectou-se uma escassez de informações referentes ao presente assunto.

Nos Estados Unidos, há um serviço de enfermagem em saúde comunitária no sistema correcional, descrito por DROES (1985).

Destaca a autora que, para satisfazer a responsabilidade social de enfermagem comunitária nas instituições correcionais, são requeridas habilidades, conceitos e processos. Os principais pontos, segundo ela são, os que seguem.

3. 3. 1 Condições para Trabalhar em Prisões

A autora, após descrever os tipos de prisões existentes nos EUA, aponta para as condições psicológicas e profissionais que a enfermeira deveria possuir para trabalhar em prisões.

Assim, conhecer as características sociológicas da população, evitar os preconceitos comuns contra detentos existentes na população e os preconceitos da própria pessoa, não tendo idéias preconcebidas em suas ações. Ter o cuidado de não perpetuar idéias de racismo, evitar a "síndrome de culpar a vítima". Em suma, como atitude geral, renovar o compromisso ético que considera o valor único de toda pessoa humana. São as condições para trabalhar com detentos.

A prática profissional, aliás, mostra que esses pontos são importantíssimos como pré-requisito do trabalho com detentos, principalmente no que tange aos preconceitos contra eles.

3.3.2 Atendimento e Padrões de Saúde

DROES (1985) relata ainda uma breve história de como se desenvolveu o atendimento de saúde nas prisões dos EUA. Não há atendimento de saúde padronizado nos presídios e o detento, ao ser preso, perde a assistência regular que recebia na sua comunidade. Cada presídio toma providências próprias para que ele continue recebendo essa assistência.

A Associação Americana de Saúde Pública tem programas de saúde em presídios, desde 1976. Eles se dividem em serviços primários e secundários de saúde, saúde para a mulher detenta, atendimento para doentes mentais, atendimento dentário, serviços de nutrição, farmácia e arquivos médicos.

Nesses programas, indica a autora, a atenção primária de enfermagem se refere aos primeiros contatos do detento recém chegado. Consultas ambulatoriais regulares, encaminhamento a especialistas,

atendimento em emergências, educação para a saúde e serviços de acompanhamento. Os serviços de saúde da mulher detenta incluem ginecologia e obstetrícia, planejamento familiar, questões de aborto e prevenção ao câncer. Os serviços de saúde mental são principalmente direcionados a amenizar os efeitos de abusos contra pessoas presas. Os serviços dentários incluem restauração e prevenção à cárie.

A atenção secundária de saúde, de acordo com a autora, compreende os serviços de saúde prestados em hospitais que contam com o atendimento de especialistas e o auxílio de exames mais complexos.

Diz ela que a Associação de Enfermagem do Estado de Nova Iorque foi a primeira que, em 1980, estabeleceu as funções de enfermagem de forma organizada em estabelecimentos correcionais. Destaca como principal papel do enfermeiro com atuação em presídios, o de defensor da assistência à saúde e o de avaliador dos serviços de saúde. Já a Associação de Enfermagem Americana vem fornecendo orientações, desde 1983, sobre padrões de enfermagem em presídios.

No Brasil, a realidade é outra. Os detentos são pessoas que vêm de meios onde, geralmente, não há atendimento de saúde organizado. Portanto, no presídio, às vezes, apesar das precariedades existentes, eles são até melhor assistidos, em matéria de saúde, do que nas próprias comunidades de origem. E isso vale também para as necessidade de alimentação e moradia.

3.3.3 Problemas de Saúde de Pessoas Encarceradas

Afirma ainda a mesma autora que há poucos estudos sobre os problemas de saúde dos detentos nos EUA. O pouco que há aponta para o

fato de que a população encarcerada não tem só os mesmos problemas de saúde da população em geral, mas os tem com maior frequência. Em alguns casos, a incidência de doenças é até sete vezes maior do que na população livre.

Como exemplo de doenças entre os detentos, a autora cita as perturbações infecciosas agudas, como gripes; as sexualmente transmissíveis; a tuberculose, a hepatite, etc.; entre as doenças crônicas, destaca bronquites, salpingites, diabetes, hipertensão, cirrose e gastrite; entre as não infecciosas, as doenças mentais, os ataques nervosos, a depressão, o suicídio, as desordens psicóticas; quanto ao alcoolismo e às drogas leva em conta as complicações da síndrome de abstinência.

Na assistência em estudo, constata-se que, em termos gerais, a situação descrita corresponde à daquela população.

3.3.4 Papel do Enfermeiro em Estabelecimentos Correccionais

Para concluir o estudo sobre a enfermagem no sistema correcional americano, a autora define três papéis principais do enfermeiro que trabalha em presídios: o de prestador de serviços e educador; o de defensor; e o de avaliador.

3.3.4.1 Prestador de Serviços e Educador

O enfermeiro é importante nos serviços primários ambulatoriais. Ele trata de assegurar a saúde dos detentos mediante o auto cuidado, educando para a saúde própria.

E, continua a autora, sempre que o enfermeiro vai prestar serviços de

enfermagem, já está educando através das explicações normais dos procedimentos. Exemplo disso são as explicações corriqueiras que acompanham as prescrições medicamentosas como a dosagem, o nome popular, a função e a importância. Há situações de pequenos ensinamentos como o simples ato de lavar as mãos como forma de prevenir transmissão de doenças.

Também ao encaminhar doentes a serviços especializados na atenção secundária à saúde, bem como ao acompanhar e coordenar a evolução do tratamento, o enfermeiro educa para a saúde. Nos locais onde há equipe interdisciplinar de saúde, o enfermeiro geralmente é chefe de equipe e assessora a implementação de objetivos, a tomada de decisões e a manipulação de conflitos.

3.3.4.2 Defensor

Para a autora em estudo, no papel de defensor, primeiro o enfermeiro tem que testar a atmosfera, para depois agir de forma cautelosa, enérgica e sistemática, lembrado que os serviços essenciais de saúde são um direito assegurado por lei.

Diz ainda que entender abordagens teóricas sobre o assunto instrumentaliza o enfermeiro para desempenhar o papel de defensor e resolver muitos problemas de saúde que afetam essa população. Cautelosamente, ele deve advogar para que os detentos tenham um atendimento de saúde e com qualidade.

O enfermeiro é defensor, quando age na implementação e na avaliação dos programas de saúde. É importante também que ele tenha o cuidado para que estes programas tenham incluído os serviços próprios de

enfermagem.

Os comitês e associações de enfermagem podem auxiliar na defesa dos direitos de atendimentos de saúde em instituições correccionais, se eles forem sensibilizados para a problemática da enfermagem correccional.

3.3.4.3 Avaliador

Segundo a autora, dentre as funções de fornecedor de serviços, educador e defensor, o papel de avaliador, quase sempre, é o mais negligenciado.

Os programas de saúde devem ter plena participação da enfermagem no estabelecimento de critérios de atendimento e de métodos de avaliação, para assegurar a manutenção da qualidade dos mesmos.

Recomenda-se também, como fatores relevantes:

- o uso sistemático de registros de atendimentos orientados para a solução de problemas;
- retomadas periódicas para correção de deficiência através de educação permanente;
- gráficos e questionários, úteis para obter um feedback sobre como são recebidos os serviços pelos detentos;
- educação permanente a fim de que seja possível garantir uma maior qualidade da assistência;
- reuniões de equipe para revisar os critérios de atendimento e retomar os mesmos.

Tais pontos são valiosos para assegurar a implementação do papel do enfermeiro em estabelecimentos correccionais.

3.4 A Vigilância Compreendida como Forma de Poder

Segundo FOUCAULT(1987), a vigilância é uma das formas que mais influi no exercício do poder numa sociedade. O pensamento desse autor aponta para a vigilância como uma forma de exercer o poder.

O autor comenta o "Panóptico de Bentham". O panóptico consistia numa construção de celas, uma ao lado da outra em forma de anel. As janelas das celas abriam-se para o centro, do qual subia uma torre com uma guarita para um vigia, no topo. Este, via e controlava os detentos no interior das celas. Por sua vez, os detentos nada viam e não sabiam que estavam sendo observados.

Dessa forma, diz FOUCAULT (1987, p. 177), o detento "em seu lugar, está bem trancado em sua cela de onde é visto de frente pelo vigia; mas os muros laterais impedem que entre em contato com seus companheiros. É visto, mas não vê; (...). E esta é a garantia da ordem. (...) não há perigo de complô, de tentativa de evasão coletiva".

Esse sistema era aplicado a operários para não haver roubos; a crianças na escola, para não haver "cola" ou barulho; a doentes, para evitar contágio; a loucos, para impedir agressão. De maneira que o detento de qualquer categoria estava constantemente vigiado, sem, no entanto, perceber.

O autor usa a expressão "panoptismo" para este sistema de vigilância exercido nos colégios, hospitais, prisões, etc., como forma de controle e de poder. Para o Estado e para os grupos na sociedade, a vigilância é a forma de controle. É o poder "de cima para baixo". Observa FOUCAULT (1993, p. 160), que "se por acaso qualquer coisa neste olhar universal viesse a se relaxar, se ele cochilasse em algum lugar, o Estado não estaria longe da

ruína".

Observa ainda o autor, que, na história da repressão, o panoptismo é uma forma de controle muito usado. Diz que é mais fácil vigiar do que punir e que esta vigilância é uma forma de exercer o poder, tanto da parte do Estado e das instituições, como entre pessoas. Generaliza para todos os níveis da sociedade. Entre pessoas, o panoptismo funciona como uma "teia" ou como uma "rede" de pequenos exercícios de vigilância e de influências, infiltrados no corpo social. É o poder exercido "de baixo para cima".

Continua FOUCAULT (1993 p.131) dizendo, "...quando penso na mecânica do poder, penso em sua forma capilar de existir, no ponto em que o poder encontra o nível dos indivíduos, atinge seus corpos, vem se inserir em seus gestos, suas atitudes, seus discursos, sua aprendizagem, sua vida cotidiana".

Não deixa de observar, entretanto, que esse poder não é só repressão ou dominação, mas é também criador de elementos positivos, como o aprimoramento do indivíduo para que produza mais e melhor e, com isso, aumente a força econômica na sociedade.

Esse estudo mostra os aspectos da vigilância relacionados com os detentos, tanto da parte de autoridades sobre eles, como da parte deles entre si e deles sobre as autoridades. Diz ainda FOUCAULT (1993 p. 133), "a prisão foi o grande instrumento de recrutamento. A partir do momento que alguém entrava na prisão, se acionava um mecanismo que o tornava infame, e quando saía, não podia fazer nada senão voltar a ser delinqüente. Caía necessariamente no sistema que dele fazia um proxeneta, um policial ou um alcagüete. A prisão profissionalizava".

Esses mecanismos de controle e repressão subsistem até hoje. E o detento que cai na prisão, automaticamente é considerado da classe dos

"infames" e, com isso, não tem chance, acaba evoluindo para a delinqüência, para a espionagem ou para a mediação de perversões.

3.5 O Pensamento de Carl R. Rogers e de Wanda Horta

Ao iniciar a atividade de extensão voltada para a assistência de enfermagem aos detentos, teve-se presentes duas teorias básicas. A teoria de Carl R. Rogers, cujo pensamento em sua "terapia centrada na pessoa" foi importante para manter uma atitude terapêutica nas ações de enfermagem realizadas, e a teoria de Wanda Horta, das "necessidades humanas básicas (NHB)", que fundamentou as ações de enfermagem propriamente ditas. Ambas contribuíram para a viabilização da assistência prestada aos detentos.

3.5.1 Terapia Centrada na Pessoa

ROGERS (1983, p. 38) diz que toda pessoa tem capacidade de conhecer seus problemas e resolvê-los, contanto que encontre um relacionamento adequado e um clima de calor humano para se sentir acolhido e sem ameaças. Assim, "os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão e para a modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo. Esses recursos podem ser ativados se houver um clima passível de definição, de atitudes psicológicas facilitadoras".

Para que haja um clima terapêutico, frisa o autor, é necessário que o terapeuta observe três fatores importantes nesta relação de ajuda: a "congruência", a "aceitação incondicional" e a "compreensão empática".

A congruência é a sintonia dos sentimentos com a consciência e a sua manifestação. Nada mais é do que ser autêntico e sincero no trato entre pessoas. Eis uma palavra do próprio ROGERS (1982, p.298) sobre isso: "congruência foi o termo a que recorremos para indicar uma correspondência mais adequada entre a experiência e a consciência. Pode ainda ser aplicado de modo a abranger a adequação entre a experiência, a consciência e a comunicação".

Neste sentido, o autor faz um apelo a que sejamos íntegros em nossas ações e coerentes com essa integridade, de sorte que a fala corresponda à ação.

Sobre a aceitação incondicional é ainda ROGERS (1983, p. 39) que explica o fato. Entende ele que é necessário manter interesse, aceitação e consideração para que se crie um clima de calor humano terapêutico. "Quando o terapeuta está tendo uma atitude positiva, aceitadora, em relação ao que quer que o cliente seja naquele momento, a probabilidade de ocorrer um movimento terapêutico ou uma mudança aumenta".

Assim, os valores de vida, a realidade do terapeuta, geralmente, não correspondem aos valores e à realidade do cliente. Porém, havendo "aceitação incondicional", o terapeuta passa a sentir, com profundo respeito, o seu cliente com os seus valores próprios. E, nesse clima, é possível que ocorra um aprendizado mútuo, em que o terapeuta também aprende com o cliente.

Como terceira condição para que se crie um clima terapêutico, o autor aponta para a "compreensão empática", que, segundo ROGERS (1983, p. 39), significa a captação dos sentimentos do cliente de modo a chegar a considerá-lo como "seu eu". Para isso, o terapeuta deverá manter uma atitude de "escuta ativa". Sobre a "escuta", adverte: "pensamos estar

ouvindo, mas muito raramente ouvimos e compreendemos verdadeiramente com real empatia. E, no entanto, esse modo tão especial de ouvir é uma das forças motrizes mais poderosas que conheço".

Este terceiro ponto básico destinado a formar "clima terapêutico" representa a condição essencial que, afinal, representa um resumo das duas primeiras condições, ou seja, a "congruência" e a "aceitação incondicional".

Estes três fatores, "congruência", "aceitação incondicional" e "compreensão empática", determinaram a atitude terapêutica fundamental frente aos detentos e complementaram as NHB principalmente nas situações psicossociais.

3.5.2 A Enfermagem na Perspectiva de Wanda Horta

Wanda Horta foi uma enfermeira brasileira que contribuiu para o crescimento da enfermagem científica no Brasil. É conhecida por ter desenvolvido a teoria das necessidades humanas básicas, como instrumento para a profissão.

HORTA (1979, p. 29) caracteriza a profissão como: "Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e prover a saúde em colaboração com outros profissionais".

Essa definição de enfermagem expressa o núcleo da teoria, que se refere às necessidades fundamentais da pessoa humana. Neste sentido, traça, de maneira ordenada, os rumos da própria assistência de enfermagem.

Como pressupostos básicos de sua teoria, HORTA (1979, p. 31) apresenta a seguinte filosofia:

"A enfermagem respeita e mantém a unicidade, a autenticidade e a individualidade do ser humano.

A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio.

Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação.

A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.

A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo do seu autocuidado".

HORTA (1979) conceitua as necessidades básicas do ser humano como sendo desequilíbrios orgânicos que se manifestam por tensões com maior ou menor intensidade. Desequilíbrios seriam a própria doença que se manifesta na pessoa quando esta sente uma carência na satisfação de necessidades. O grau de necessidade varia, de indivíduo a indivíduo. Para uns é maior, para outros menor. Não foi ainda estabelecido o grau mínimo.

As NHB do ser humano são agrupadas pela referida autora em vários níveis. No nível das necessidades psicobiológicas, tem-se as seguintes necessidades: nutrição, hidratação, oxigenação, repouso, exercícios físicos, higiene. No nível das necessidades psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, aprendizagem, recreação. No nível das necessidades psicoespirituais: religião e/ou filosofia de vida.

Esses três níveis de necessidades estão dispostos separadamente por motivos didáticos porque HORTA (1979, p. 40) diz que, na realidade, "todas as necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. É fundamental que se integre o

conceito holístico do homem, ele é um todo indivisível, não é soma de partes". Todas elas, em maior ou menor intensidade, sofrem alterações, que se manifestam no desequilíbrio causado ou por falta ou por excesso de atendimento.

Percebe-se a grande preocupação da autora em ver o ser humano como um todo e não como portador de necessidades isoladas. É um todo pertencente ao universo.

As NHB não satisfeitas no ser humano constituem o que a autora denominou de "problemas de enfermagem". Segundo ela - e está explícito em sua definição de enfermagem - o enfermeiro vai assistir o ser humano tanto pelo cuidado que lhe presta, como pelo autocuidado que lhe ensina, de maneira a torná-lo independente em recuperar, manter e promover a própria saúde.

O método de aplicação da assistência é o processo de enfermagem, que a autora divide em seis estágios:

1) Histórico, que é uma seqüência de dados referentes ao cliente. Esses dados incluem desde a identificação pessoal até a especificação dos problemas existentes e do exame físico.

2) Diagnóstico de enfermagem, que consiste em identificar os problemas, conforme o grau de dependência, segundo a natureza e extensão dos mesmos.

3) Plano assistencial, que abrange os procedimentos que especificam os tipos de assistência a serem prestados, como orientação, ajuda, supervisão e encaminhamentos que serão realizados durante o período do tratamento.

4) Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, é a assistência diária traçada a partir do plano assistencial.

5) Evolução de enfermagem, representa a própria avaliação do grau de dependência em relação aos problemas de enfermagem identificados e já atendidos. É quando se faz um balanço do estado geral do cliente para uma retomada da assistência.

6) Prognóstico de enfermagem, o qual se expressa na evolução da enfermagem. O cliente está apto a assumir o seu autocuidado, gerindo o equilíbrio de suas necessidades, independentemente do auxílio da enfermagem. É conduzido à alta do tratamento.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se num relato retrospectivo do programa de extensão universitária "Assistência de Enfermagem aos Detentos do Presídio Regional de Santa Maria - RS" realizado no período de junho/1985 até junho/1995.

Esta pesquisa foi essencialmente qualitativa, abrangendo um estudo da documentação existente sobre diversos aspectos desta assistência, ou seja, diário de anotações, cartas recebidas, fichário de atendimento ambulatorial e documentos existentes na secretaria do presídio. Alguns resultados foram analisados com técnicas numéricas quando representam a frequência dos eventos.

4.1 Reuniões de Saúde

Foram examinadas, para descrição, trinta e seis reuniões no período que compreendeu os três primeiros anos do projeto de extensão em estudo. Essas reuniões foram realizadas com grupos de detentos e registradas num diário de campo o qual foi tomado por base para a criação de um instrumento - anexo I - para apurar os dados que seguem: a data, o número de alunos participantes, o número de detentos participantes, a duração, o assunto principal e as observações de cada reunião.

A seleção das trinta e seis reuniões que constituíram um dos objetos deste trabalho incluiu todas as realizadas e registradas no diário utilizado durante a assistência prestada.

4.2 Assistência Individual

A descrição da assistência individual ao cliente e a sua família foi feita através da seleção de dez casos atendidos, dentre uma média de quinhentos registrados e levados a efeito ao longo do período em estudo.

Foram selecionados a partir da diversidade de necessidades apresentadas, que, de acordo com a classificação de HORTA (1979), são nomeadas de necessidades psicobiológicas e psicossociais, sendo que a classificação das necessidades psicoespirituais ficaram incluídas nas psicossociais.

Teve-se o cuidado também de fazer com que os casos escolhidos representassem diferentes épocas ao longo dos dez anos da assistência. A identidade é fictícia e foram dados nomes em ordem alfabética para facilidade operacional.

Nove dos dez casos selecionados foram descritos a partir dos passos da metodologia de HORTA (1979), ou seja: histórico, onde descreve-se algumas características pessoais e o principal problema por que procurou atendimento. No diagnóstico, foi especificado o principal problema. O plano assistencial e o plano de cuidados foram unidos num só momento e expressos pelos passos seguidos na tentativa de solucionar o problema. A evolução e prognóstico igualmente foram unidos e consistiram nas soluções dadas ao cliente no decorrer do atendimento até a alta.

O décimo caso foi reconstituído através de algumas cartas manuscritas que o cliente entregava, espontânea e pessoalmente, durante o início do relacionamento com ele. Dessas cartas, foram transcritos trechos, na íntegra, que expressam sua problemática e excluídos trechos repetitivos.

Ao final da descrição de cada caso foi feito um comentário relativo ao

mesmo. Um conjunto de informações comuns a todos os casos foram reunidos com o auxílio de um instrumento onde formam um quadro demonstrativo - anexo II . Nesse instrumento contém o número e nome correspondente a cada caso, o tipo de necessidade identificada segundo a tabela de HORTA (1979), o tipo de assistência prestada e a abrangência da assistência para o cliente e sua família.

Quanto aos tipos de assistência prestada, enquadraram-se no processo de HORTA (1979), conforme o "plano assistencial", ou seja, encaminhamentos, orientação e apoio psicológico e supervisão do tratamento clínico. No entanto, as características da assistência prestada impuseram a criação de duas categorias, diferentes das de Horta, as quais deu-se o nome, segundo o tipo da própria assistência, visita domiciliar e defesa dos direitos do cliente. Essas duas categorias incluíram os casos em que a autora teve que desenvolver esforços junto à família e junto às autoridades ou instituições. A ação junto às autoridades e instituições teve como meta garantir os direitos legítimos do cliente. Isso corresponde à classificação de DROES (1985) em relação a função do enfermeiro como "defensor".

Quanto a abrangência da assistência, procurou-se saber se a mesma abrangeu apenas o indivíduo ou o indivíduo juntamente com sua família. Para isso, foi considerada somente a assistência efetivamente prestada.

4.3 A Título de Avaliação do Projeto de Extensão

Procurou-se uma avaliação do trabalho de extensão em estudo que demonstrasse a inserção do mesmo nesse presídio, nas seguintes descrições:

- uma entrevista gravada com a voluntária e membro da Pastoral Carcerária mais antiga que atua no presídio - Vó Dinah;
- o relatório das atividades desenvolvidas por uma das alunas que, voluntariamente, acompanharam o programa;
- uma descrição de um dia de comemoração, registrada pela autora dentre algumas que participou, ao longo do trabalho em estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo tratará do contexto da assistência de enfermagem aos detentos, das reuniões de saúde, dos dados referentes aos atendimentos individuais e da avaliação realizada sobre a atividade de extensão em estudo.

5.1 O Contexto da Assistência

Para relatar a assistência de enfermagem, desenvolvida no período em questão, é oportuno considerar alguns dados prévios que permitem uma melhor compreensão do contexto em que ela se desenvolveu. Assim, serão apresentados os aspectos gerais do presídio, as características gerais da população carcerária, o atendimento de saúde dessa população e as pessoas voluntárias que atuam no presídio.

5.1.1 Aspectos Gerais do Presídio

O meio em que se desenvolveu o trabalho foi o dos detentos do Presídio Regional de Santa Maria - RS. O Estado do Rio Grande do Sul foi dividido em oito regiões, nas quais foram criados presídios regionais. Santa Maria é sede de uma região e abrange vários municípios, entre os quais: Júlio de Castilhos, São Sepé, Cacequi, Jaguari, São Francisco de Assis, Santiago, Alegrete e outros menores.

A população carcerária média, no ano de 1985, foi de 150 (cento e

cinquenta) detentos que foi subindo gradativamente, de maneira a atingir, em 1995, o total médio de 330 (trezentos e trinta). A planta física do edifício previa o abrigo de 120 (cento e vinte) detentos. Do total de apenados, 2,5% são de sexo feminino e 97,5% de sexo masculino.

A instituição é mantida pelo governo do Estado. Sua equipe de trabalho é composta, atualmente, por 42 agentes penitenciários, que se escalam em turnos de trabalho. Eles são responsáveis por atividades de administração, manutenção e cuidados do presídio. Há um diretor, em cargo de confiança do Governo do Estado, que indica seus assessores, tais como o vice-diretor e os agentes responsáveis pelos diversos setores. Externamente, o presídio é vigiado, permanentemente, pela Polícia militar do Estado¹.

5.1.2 Características Gerais da População Carcerária

A população carcerária em estudo, é, na sua maioria, composta de adultos jovens de pouco preparo profissional e de baixa renda antes da prisão, além da mínima escolaridade. Isto foi constatado através de estudo dos registros da prisão além da experiência vivenciada.

Essa afirmação está de acordo com os dados de uma pesquisa feita por ALMEIDA (1993, p. 57) sobre detentos do Paraná, comparados com dados do Ministério da Justiça sobre detentos do Brasil. Assim, essa pesquisa mostra que, "nove em cada dez presos ganhavam menos de um salário mínimo antes de serem condenados. Dois terços não tinham emprego fixo, 28% nunca tiveram carteira assinada e 26% eram peões da

¹dados obtidos junto ao presídio

construção civil. Oitenta e seis por cento dos presos não concluíram o 1º grau escolar e só 1% chegou à universidade".

No que se refere às faixas etárias dos detentos, ALMEIDA (1993) chega à conclusão de que 43% têm menos de 26 anos e acrescenta: "o presidiário padrão é um pé-rapado, muito jovem, que enveredou para a marginalidade sem ter chances de começar a própria vida".

No mesmo artigo, tal autor faz comparação com os dados do Ministério da Justiça sobre detentos em todo o país, onde "há 126.000 detentos cumprindo pena no Brasil (...). Desse total, 95% vêm de famílias pobres, 76% são analfabetos, 89% não tinham emprego fixo antes de ir para a cadeia e 68% têm menos de 25 anos".

Quanto à característica de necessidades de saúde, não há dados disponíveis que mostrem quais as doenças de maior incidência entre os detentos do presídio em estudo. No entanto, o perfil epidemiológico, pelo que pude observar, nas diversas faixas etárias, tanto em homens como em mulheres, acusa doenças comuns, físicas ou mentais, mais ou menos como em outros grupos de pessoas, agravados, certamente, pela situação de confinamento.

5.1.3 O Atendimento de Saúde dessa População

No presídio em questão, sempre houve atendimento médico para consultas gerais. Os detentos que necessitassem de serviços especializados eram encaminhados àqueles disponíveis na cidade.

A assistência é prestada em ambulatório que ocupa uma sala onde existem uma escrivaninha, uma cadeira, um sofá de dois lugares, um fichário, uma mesa de exame físico, uma pia e um armário de duas portas

onde são guardados os medicamentos e alguns utensílios.

As consultas médicas são feitas por um médico, contratado pelo Estado, que faz uma visita diária à instituição, atendendo aos detentos que solicitam assistência, mas observa-se que há sempre uma demanda reprimida. Esse médico é também chamado nas emergências.

Não há enfermeiro, nem psicólogo ou assistente social, assim como não há dentista, embora exista um gabinete dentário precariamente equipado. O serviço de enfermagem que existe no presídio é o aqui descrito, vinculado ao projeto de extensão universitária.

5.1.4 Voluntários que Atuam no Presídio

Os voluntários que contribuem para a ressocialização do detento estão ligados a religiões. A mais antiga é a religião católica, com a "Pastoral Carcerária". É um grupo de pessoas que desenvolve atividades desde o início deste presídio, há mais de vinte anos.

Ao iniciar a assistência de enfermagem, procurei esse grupo, como forma de me familiarizar com o ambiente carcerário, de entrosamento com as pessoas do presídio e para me assessorar de aliados para melhor desenvolver meu trabalho. Assim, sempre que os detentos tivessem problemas que não fossem diretamente ligados à área da saúde, por exemplo, questões jurídicas ou de emprego, encaminhava-os a pessoas da Pastoral, as quais, por sua vez, encaminhavam-me os que necessitassem de saúde. Ao longo do período em que transcorreu o projeto de extensão em estudo, houve muita rotatividade entre as pessoas componentes deste grupo da pastoral, umas saíam e outras entravam. Uma, entretanto, permaneceu sempre ao longo do período e foi a que mais esteve ligada ao

meu trabalho, principalmente nas visitas a familiares de detentos, a Dona Dinah, conhecida de todos como Vó Dinah.

Outro grupo atuante no presídio é o Conselho da Comunidade do Presídio (CCP), órgão não remunerado, previsto em lei. Foi fundado em fins de 1993 e é composto por pessoas influentes na comunidade, indicadas pelo juiz e cuja principal atribuição é zelar para que o detento tenha ou receba o tratamento geral na prisão a que realmente tem direito. Pois a lei é cumprida quando a pessoa é detida, mas muitas vezes é negligenciada, quando deveria sempre ser assegurada, aos detentos no interior do presídio. Em virtude de minha atividade, faço parte desse conselho, desde que foi fundado.

5.2 As Reuniões de Saúde

Será abordada aqui, em breve descrição, a maneira que transcorreram as reuniões de saúde, apresentarei um quadro demonstrativo dessas reuniões e uma análise das temáticas discutidas.

5.2.1 Como Transcorreram as Reuniões

Na atividade desenvolvida no presídio, a proposta foi de não restringir-se ao atendimento individual. Tratei de organizar encontros de grupos, a fim de ganhar espaço de reflexão sobre questões de saúde e assuntos sugeridos pelos detentos. "Reuniões de saúde" foi o nome que pareceu mais apropriado a tais encontros, por serem participativos e de diálogo. Houve palestras sugeridas de assuntos que emergiam das próprias necessidades dos detentos durante as reuniões.

Foram realizadas 36 reuniões, nos três primeiros anos da assistência, com registro de data, número de alunos de enfermagem participantes, número de detentos, duração da reunião, assuntos tratados e observações. Após este triênio, os registros não ocorreram de forma completa. Não houve participação dos alunos, devido a peculiaridades do currículo do Curso de Enfermagem a que estavam cursando e então procurei prestar um atendimento mais intensivo aos detentos individualmente. Com isso, as reuniões deixaram de ser regulares.

A dinâmica das reuniões obedecia ao seguinte roteiro: inicialmente, pedia a um agente penitenciário que chamasse os detentos que quisessem participar de reunião de saúde. Eles vinham até uma sala de aula. Eventualmente, quando o número de participantes era maior, utilizava-se o refeitório da instituição. A sessão começava com uma introdução, que incluía a minha apresentação e a dos participantes, pois sempre havia pessoas novas. A seguir, era proposto o método do andamento da reunião. A reflexão partia sempre dos questionamentos, propostas e colocações dos detentos. Tinha o cuidado de manter um espaço da reunião para assuntos diversos. Às vezes, escolhíamos assuntos para as próximas reuniões, especialmente se fossem de maior aprofundamento ou exigissem palestrantes convidados.

Tais reuniões eram acompanhadas por alunos do Curso de Enfermagem da UFSM, voluntários, em número de, no máximo, quatro de cada vez, para não tumultuar, evitando assim intercorrência desagradável. Os alunos participavam das reuniões e preparavam alguns assuntos com materiais didáticos, o que era muito apreciado pelos detentos.

Dentre os assuntos das reuniões, apareciam mitos, tabus e preconceitos sobre saúde, dos quais procurava-se desfazer. Sempre que

possível, foram respeitadas as opiniões e mantido o debate de onde a solução emergia, às vezes, por eles mesmos.

5.2.2 Quadro Demonstrativo das Reuniões de Saúde

Procurei reunir num quadro demonstrativo, anexo I, a data das reuniões, o número de alunos e o número de detentos que participaram, a duração das reuniões, o principal assunto a cada reunião e as observações de cada reunião. São tópicos que se encontram registrados no diário das atividades.

Data da Reunião:	Número Alunos:	Nº Detentos Participantes (média):	Duração:	Assuntos:	Observações:
16/10/85	4	20	1h 30'	Ficaram combinados temas de saúde para as próximas reuniões: saúde, higiene, caráter, AIDS, controle natalidade, doença venérea. (v)	Três temas foram eleitos: caráter, AIDS, e primeiros socorros: como salvar afogados.
01/11/85	4	25	1h 15'	Futebol e formação do caráter. (.)	-----
08/11/85	4	28	1h 30'	Reflexões sobre problemas sociais que favorecem a criminalidade. (.)	"Vou brigar porque ninguém dá apoio para a gente lá fora". (detento).
23/11/85	3	26	1h 30'	AIDS, câncer e choque anafilático. (*)	Uma aluna havia feito, num de seus estágios, estudo de caso sobre choque anafilático e, assim, soube explicar este assunto.
06/12/85	3	30	1h15'-	Gerais e suspensão das reuniões, por este ano. (Δ)	Pedem para não desistirmos das reuniões de saúde e continuemos no próximo ano.
21/03/86	3	15	1h	Tóxicos. Desenvolvimento da personalidade. (.)	Retomamos as reuniões.
11/04/86	3	10	1h	Controle de natalidade e doenças sexualmente transmissíveis. (v)	Este tema foi desenvolvido por palestrante especialista convidado. Houve muito interesse por parte dos detentos.
18/04/86	4	50	1h	Aprofundamento do tema doenças sexualmente transmissíveis. (v)	Houve muito questionamento e reflexões sobre a palestra anterior.
25/04/86	3	10	1h	Gerais. (Δ)	-----
09/05/86	2	12	1h	Formação do caráter: como se forma, como se revela. (.)	"Quando é pequeno não sabe, não pensa. Quando é adolescente pensa que sabe. Quando é adulto sabe mas não pensa. Quando é velho sabe, pensa, mas daí é tarde" (de um detente desta reunião).
23/05/86	2	10	1h	Higiene corporal. (*)	Debate animado entre os participantes.

30/05/86	4	20	1h30'	Gripes, sinusite, resfriados. Irrigação sanguínea. influência da temperatura no organismo. (*)	-----
13/06/86	4	23	1h	Sífilis e gonorréia. (v)	Assunto preparado por alunas.
20/06/86	4	25	1h 50'	Doenças de pele, sífilis e gonorréia. (v)	Foi difícil encerrar a reunião. Só aconteceu após 10 minutos de ter sido anunciado o término da mesma.
27/06/86	3	-	1h 15'	Composição do sangue. (*)	Solicitaram exames de sangue para sífilis.
04/07/86	3	30	1h	Doenças no sangue. (*)	Insistem, querem fazer exames de sangue.
11/07/86	-	18	1h	Queixas de relacionamento entre si e com direção. (+)	"Não podemos falar, senão quando amanhece já está no Charqueadas (Presídio de Porto Alegre). É castigo certo".
30/07/86	3	25	1h 30'	Amadurecimento psicológico da pessoa. (.)	Conversas muito animada sobre o assunto.
12/08/86	-	3	1h	Verbalizaram sobre suas vidas. (.)	-----
12/09/86	3	25	1h 30'	Faltam materiais de esportes. (+)	Necessidade de higiene. Expor ao sol as roupas e colchões.
03/10/86	-	10	1h	Higiene nas celas. (+)	-----
05/11/86	2	31	1h 30'	Queixas: 1) Visitas com pouco tempo de permanência. Têm que vir as 10h para serem admitidos as 14h. 2) Visitas vindas de longe não são admitidas fora do dia ou horário. 3) Banheiros das visitas precários. 4) Não tem sala reservada para receber visitas. 5) Castigos excessivos sem possibilidade de justificativa. (+)	Foi difícil encerrar a reunião, pois havia muito entusiasmo, não queriam parar de falar. Foi um verdadeiro fórum de lamentações.
12/11/86	2	30	1h 30'	Micose, alergia, caspa. Artesanato. (*)	Conseguida possibilidade de exames laboratoriais, no laboratório do posto de saúde, mas o laboratorista entrou em licença saúde.
19/11/86	3	30	2h	Sobre uma feira de artesanato. Queixas que a visita, aos domingos, noutros presídios, começa às 9h e, ao meio-dia o alimento pode ser dividido com familiares. Falta bebedouro de água no pátio. Na próxima reunião, primeiros socorros. (+)	Palestrante: uma professora de artesanato. Estava difícil terminar, pois conversavam descontraídos. - Conseguido exames laboratoriais pela Faculdade de Farmácia da Universidade.

26/11/86	3	40	1h 30'	"Picada de cobra", "ataques" e "desmaios"	(-)	- Palestras preparadas e dadas por alunas.
08/01/87	2	24	1h	Queixas gerais. Entorses e cuidados.	(-)	-----
15/04/87	4	18	1h	Coletado sangue para exames.	(*)	Atividade desenvolvida por alunos
22/04/87	3	25	1h 30'	AIDS e assuntos diversos.	(v)	Dada por alunas
13/05/87	2	15	1h	Doença sexualmente transmissível.	(v)	Palestrante sanitaria, convidado.
27/05/87	4	18	1h	Entrega dos exames laboratoriais.	(*)	
08/07/87	3	10	1h	Aspectos gerais.	(Δ)	-----
22/07/87	3	12	1h	Como salvar afogado.	(-)	-----
23/10/87	2	20	1h 15'	Temas gerais.	(Δ)	-----
20/11/87	3	30	1h 30'	Tuberculose e hepatite.	(v)	-----
27/11/87	3	20	1	Hepatite. Próximo tema gonorréia.	(v)	Dada por aluna.
04/12/87	3	35	1h 30'	Gonorréia.	(v)	Dada por aluna. Encerramento das reuniões.

Participaram a média de três alunos e 22 detentos por reunião.

5.2.3 Descrição da Temática das Reuniões de Saúde

Das 36 reuniões realizadas e registradas, considerou-se apontar o assunto mais relevante de cada reunião, como segue:

TEMA	SÍMBOLO	FREQÜÊNCIA
Doenças sexualmente transmissíveis	v	10
Aspectos biológicos de saúde	*	8
Aspectos psicológicos e de desenvolvimento da personalidade	.	6
Cidadania e de qualidade de vida	+	5
Primeiros socorros	-	3
Gerais	Δ	4

O relato dessas reuniões mostrou que, em relação aos assuntos mais freqüentes das reuniões, verifica-se que predominaram os relacionados com doenças sexualmente transmissíveis, seguidos pelos aspectos biológicos de saúde.

A preocupação com aspectos psicológicos e de desenvolvimento da personalidade, reflete a necessidade do detento entender as exigências da legislação penal que os submete a exames psicológicos para a progressão de regimes, do privativo de liberdade, semi-aberto, aberto, liberdade total ou outros.

Dado relevante é o aparecimento de temas relacionados com o direito de cidadania e qualidade de vida. Nota-se que esse é um aspecto surgido da utilização do espaço de liberdade oferecido nas reuniões, o qual reflete a visão do conceito de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde.

A participação de alunos de enfermagem não era atividade obrigatória do Curso de Graduação em Enfermagem. Participavam a título de observação e conhecimento. Só alguns se propunham a fazer um acompanhamento mais efetivo por um período maior. Conforme consta do quadro demonstrativo, a presença de alunos nas reuniões foram um total de cento e três nos três anos dessa atividade.

Quanto aos detentos, eles tinham liberdade de entrar e sair no recinto das reuniões. A média de participantes foi de 22 por reunião, totalizando oitocentas presenças.

Quanto à duração das reuniões, foram de mais de hora cada. Eventualmente, era difícil encerrar, porque os participantes gostavam de permanecer mais tempo no debate.

Em conclusão, a duração média das reuniões foi de 1,25 horas, com um número médio de três acadêmicos e 22 detentos participantes.

5.3 O Atendimento Individual

No que se refere ao atendimento individual do detento, procurou-se descrever a operacionalização da assistência, uma descrição das necessidades humanas básicas afetas aos detentos em geral. Esclhi descrever dez casos com respectivo comentário e quadro demonstrativo dessa assistência individual.

5.3.1 Operacionalização da Assistência

A assistência em estudo teve frequência semanal e de duração de um turno de trabalho. Tudo transcorria durante o ano letivo e se interrompia

nas férias, nos feriados e nas ocasiões de afastamento para cursos. Além da assistência semanal no presídio, foram feitas visitas domiciliares e mantidos contatos com instituições de saúde, com hospitais, postos, e outros, como decorrência dos atendimentos internos.

No que se refere às necessidades dos clientes atendidos, a prioridade coube à queixa principal, isto é, o motivo pelo qual o detento procurou a consulta. Assim, por exemplo, o fato que desencadeava a angústia do cliente e determinava a busca da consulta passava a ser o problema maior a ser solucionado. Em entrevista posterior era verificada e avaliada a evolução desse problema principal e eram estabelecidos, com o cliente, os procedimentos inerentes às vivências dele que, dentro do presídio, o ajudariam a minorar o desconforto e a dor advindos de seu problema principal.

Observei, também, nos atendimentos, que freqüentemente o motivo para a consulta nem sempre era o expressamente alegado, mas a vontade e a necessidade de o cliente se sentir escutado e de comunicar-se com alguém.

O registro dos atendimentos era feito de forma não sistematizada, em um diário, onde eram anotadas as consultas com dados de identificação sumários, a queixa principal, os procedimentos e a evolução da assistência. As consultas subseqüentes também eram registradas nesse diário, bem como todos os procedimentos feitos fora do presídio a respeito do cliente.

5.3.2 Necessidades Humanas Básicas

Verifiquei, ao longo do trabalho, que as necessidades humanas básicas dos detentos eram profundamente afetadas por sua situação de

vida privada de liberdade. Apesar de, racionalmente, os detentos entenderem que precisam permanecer fechados pela punição que receberam, a situação repercute, em muitos deles, no seu estado geral de saúde, tanto física como mental. Nesses casos, eles sofrem como que um "protesto" de seus organismos.

Há muitos problemas de relacionamento entre os detentos. Muitos são até inimigos entre si e, por isso, vivem em constante tensão, que se agrava pelo acúmulo de habitantes em cada cela.

Há pouca ventilação nas celas e, conseqüentemente, falta de oxigenação, fator que também contribui para aumentar a incidência de doenças transmissíveis.

O repouso é prejudicado por vários motivos. Às vezes, falta de espaço para todos deitarem ao mesmo tempo. No caso, alguns permanecem sentados enquanto outros deitam, fazendo rodízio. Há falta de colchões e de cobertores. O ambiente é abafado e fétido, devido à localização do sanitário aberto a um canto da cela. Há também os que não conseguem entregar-se ao sono por medo de agressão dos colegas de cela ou falta de espaço físico.

A higiene pessoal e a do ambiente é precária. Muitos fatores convergem para que isto aconteça. Há falta de produtos de limpeza, faltam instalações sanitárias adequadas para todos. Alguns têm hábitos de higiene precários antes de ingressar na prisão, vindo repercutir aqui.

Quanto à alimentação, houve épocas em que esteve prejudicada por não corresponder a uma ração normal, tanto na quantidade como na qualidade de nutrientes. Isto causava muito descontentamento e motivos de repetidas queixas. A partir de 1993, este item melhorou muito com a instalação do Conselho da Comunidade do Presídio (CCP).

Geralmente a vida dos detentos é sedentária e isto prejudica o estado geral de saúde. Há um pátio para onde saem todos os dias, mas vão distribuídos por turno e por turmas, isto é, enquanto uma turma sai a outra aguarda nas celas. Esta ocasião ao ar livre não é suficientemente aproveitada por falta de conscientização deles, no tocante à importância dos exercícios físicos.

O trabalho na prisão é difícil pela existência de poucas opções e pela superpopulação. Esse problema também se tornou menor nos últimos anos, devido a maior conscientização da própria comunidade prisional e também por influência do CCP.

Quanto à dimensão da expressão da sexualidade, há, entre os detentos, a influência da promiscuidade, acarretando a formação de hábitos diferentes aos anteriores à prisão, o que compromete a conduta, tanto na prisão, como depois em liberdade. A própria prisão funciona também, muitas vezes, como escola de formação de novos costumes hostís ao convívio social.

Muitos detentos são abandonados pela própria família ou temem sê-lo. Com isso, sofrem de solidão, de depressão e até mesmo de angústia. Daí também o desejo intenso de comunicarem-se.

Muitos deles sofrem pela constante invasão da privacidade pessoal quando são conduzidos de maneira desrespeitosa e arbitrária, assim como chamados, mandados ou transferidos. Há também muitos alcagüetes, o que vem a criar clima de verdadeiro terror entre eles.

Assim, há, na vida dos presidiários, muitas necessidades básicas em desequilíbrio, comuns a todos.

5.3.3 Os casos descritos

Passamos a descrever dez, dos muitos casos atendidos individualmente ao longo do percurso, com o respectivo comentário.

1 - Antonio

Trata-se de um detento quieto, aparência simples e tímido, 30 anos de idade, estatura baixa. Procurou a assistência porque tem dificuldade de locomoção. Dizia que tinha uma prótese no joelho e que deveria ter sido removida após um ano e já se haviam passado dois, desde que fora colocada. Pedia ajuda para seu problema.

Foram feitos vários encaminhamentos ao serviço de traumatologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) ao longo de sete meses, sem obter resultados.

Após este período, Antônio foi transferido para outro presídio e só voltou um ano após, quando retornou à assistência aqui descrita.

Encaminhado ao mesmo serviço especializado, recebeu tratamento paliativo.

Dava-me notícias vagas de seu tratamento. Algumas vezes foi levado à consulta e não foi atendido, outras nem mesmo foi levado. Quando percebi que ele não estava tendo solução para seu problema, já havia passado mais um ano. Fui, então, ao hospital, para me certificar do que estava acontecendo. Obtive a informação de que não era mais possível realizar a cirurgia, pois era fim de ano e início de férias. Somente em março do ano seguinte seria possível fazer alguma coisa. Tentei explicar ao cliente, pedindo-lhe paciência.

No ano seguinte, marquei a consulta para Antônio e, acompanhei-o a esta consulta. Enquanto aguardávamos a chamada, avisaram-nos que o cliente não seria atendido desta vez.

Fui logo falar com o profissional para saber por que razão não seria atendido e argumentei que não era tarefa fácil para os detentos, virem a uma consulta, porquanto eles dependiam de serem trazidos com escolta, o que onerava o presídio, carente de recursos humanos e materiais, com apenas uma viatura para todas as necessidades da instituição; além do que, o cliente estava sofrendo muito. A resposta do profissional foi: "Se é bandido eu não atendo". Mesmo não sabendo da situação prisional de Antônio, argumentei que ele não era bandido e estava preso por ter roubado no armazém da esquina para alimentar os filhos.

Então, mandou entrar o "bandido". Foi cômico, para não dizer trágico, porque Antônio estava vestido de calça "jeans" apertada, que, quando o médico mandou que mostrasse o joelho, ele não conseguia puxar a calça para cima. Propusera-lhe que tirasse a calça, de cima para baixo, que eu o ajudaria. Ele não quis e eu não insisti, pois sempre tive presente o respeito à vontade dos clientes. Resultou que o traumatologista não pôde ver o dito joelho, mas, pelo menos, prescreveu uma radiografia.

Foi marcada nova consulta, agora com a constatação radiológica. Nessa altura Antônio já caminhava com grande dificuldade. Foi prescrita cirurgia para remoção da referida prótese e empreendida nova maratona, com idas quase diárias ao hospital. Quando não, telefonava, para assegurar que fosse executado o tratamento. Nesta altura, a atendente do setor encampou a defesa desta cirurgia e conseguiu, após uns quinze dias de investidas diárias, que se realizasse.

Este caso levou um total de cinco anos para ser resolvido. Antônio saiu em liberdade em 1995, sem apresentar outros problemas.

Comentário

O caso Antônio foi um dos primeiros atendidos. Arrastou-se por muito tempo, quando poderia ter se resolvido em alguns meses. Não houve interferência de familiares neste caso, mas nem por isso foi menos importante, devido ao sofrimento que esse problema causara ao cliente.

Fica claro o preconceito e a má vontade. Diria que o paciente foi "logrado" por muito tempo. Essa dificuldade, aliás, não é privilégio dos detentos, mas, certamente, eles têm maior dificuldade que a população em geral.

Convém salientar que durante esse período houve mudança na diretoria do presídio, o que resultou em maior ou menor apoio no que se refere à saúde dos detentos.

2 - Bernardo

Um rapaz de 23 anos, magro, de estatura média. Veio com encaminhamento do médico do presídio, onde lia-se que Bernardo era portador de um cisto pilonidal e solicitava minha intervenção, no sentido de conseguir encaminhamento para o serviço de proctologia do HUSM.

Bernardo demonstrava pavor, dizia ser vítima "daquela doença braba". Descreveu-me os sintomas que sentia. Acalmei-o, dizendo que sabia do que se tratava e que possivelmente não era "doença braba", mas que marcaria consulta com especialista e logo lhe daria retorno. Isto deixou-o mais animado.

No hospital, ocorreu, novamente, a mesma história: fim de ano, férias à vista, marcação de consultas só para o próximo ano. Expliquei a Bernardo, pedindo paciência e assegurando que retornaria o caso imediatamente após as férias.

À época prevista, consegui marcar a consulta para o mês seguinte. No dia, consultou e ficou marcada a cirurgia para quando houvesse vaga. Iniciei nova investida - estar atenta a que se abrisse vaga para meu cliente. Após muitas idas e vindas e vários telefonemas ao hospital, nenhuma solução. Posteriormente, encaminharam-me ao residente II, pois seria ele a única pessoa capaz de conseguir. O referido residente atendeu e colocou o rapaz na lista das cirurgias. No dia seguinte, Bernardo foi operado. Após uma semana de hospitalização deu alta e retornou ao presídio, mas com a condição de eu levar-lhe materiais de curativo que, mediante autorização, retirei do ambulatório do hospital.

Bernardo melhorou bem e ficou muito contente. Seguidamente me procura para conversarmos. Ele ainda está no presídio.

Comentário

O caso Bernardo é mais um da realidade brasileira, onde somente com insistência, paciência e muita argumentação se conseguem resultados.

3 - Carlos

1ª Parte

Alto, magro, falava pausadamente, demonstrava muita timidez, analfabeto, 40 anos, declarava-se descendente de escravos. Ao observá-lo, deu-me a impressão de que Miguel Ângelo teria se inspirado em alguém

como ele para esculpir suas estátuas tão perfeitas, músculos à mostra, uma obra de arte viva, sentada à minha frente.

Queixava-se de ser cego de um olho, e de ter um "tumor" na pálpebra do olho saudavel. Falou-me frases como: "O sofrimento acovarda a gente...a saudade dos familiares...O povo pensa que a gente não tem sentimentos ... acham que a gente não é gente".

Como primeira providência, entrei em contato com o médico do presídio, para decidirmos o encaminhamento de Carlos. Ele também não sabia o que fazer de imediato e comentávamos da grande dificuldade, tanto para encaminhar os detentos a tratamentos especializados, como de eles serem recebidos e atendidos por esses serviços. Ocorreu-nos procurar o Secretário de Saúde do município, mas nada foi resolvido.

Busquei a solução em um ambulatório de uma vila, onde, em determinado dia da semana, existia serviço de oftalmologia a carentes, mas também lá nada se resolveu - não havia vaga. No Hospital Universitário, para essa especialidade, era exigido que fosse marcada consulta com dois meses de antecedência e já estavam fechadas as reservas para aquele ano. No entanto, contactei com a professora do ensino de oftalmologia do Curso de Medicina, que me concedeu uma ficha extra. Ela e seus alunos encamparam a causa e deram andamento ao tratamento, com procedimento cirúrgico. Tudo ficou resolvido em três meses, período relativamente curto frente a outros que tivemos de outras especialidades.

Logo após a cirurgia de Carlos, outros presos relataram-me que ele comentara que havia tido uma ótima oportunidade de fuga, quando ficara sozinho, com portas abertas, no hospital, mas não fugiu para não decepcionar a enfermeira, que tanto se empenhara para seu tratamento.

Essa primeira parte desse atendimento, transcorreu no final do segundo ano do projeto de extensão em estudo.

2ª Parte

Esse cliente esteve preso, segundo o depoimento de um agente penitenciário, por 16 anos consecutivos. Passados oito anos, após o primeiro atendimento e já no final do período em que é analisada essa assistência, Carlos me procurou, pedindo ajuda.

Começou a falar dizendo que sentia muitos "pobrema". Olhar desconfiado, não sorriu. Queixava-se de tonturas, zumbidos na cabeça, desfalecimento, "acho que é desmaio, pois, por horas, não vejo nada". Perguntado se tinha idéia da causa desses sintomas, referia ter uma "machucadura na cabeça" e mostrava, com a mão, a região posterior, dizendo ter recebido "um golpe de machado do enteado", filho de 12 anos da esposa.

Acompanhei-o ao médico do presídio. Examinamos o local do ferimento e não notamos edema, nem sinal de ferimento, nem reação dolorosa à pressão. Como conduta, prometemos marcar consulta no serviço de neurologia do HUSM e voltaríamos a conversar sobre seus sintomas. Orientei-o a que, enquanto aguardava o dia da consulta, participasse das atividades do pátio e dos trabalhos artesanais.

Semana seguinte, chamei-o para informá-lo do dia da consulta e saber como estava se sentindo. Dizia-me que continuava tonto e que a sensação aumentava quando "me incomodo" ou quando "aumenta os pobrema". Insisti em que explicasse melhor que tipos de problemas tinha. Falou: "a mulher me deu o fora". E começou a chorar. Deixei-o à vontade, em silêncio, por algum tempo, para perguntar, depois, se ele queria falar

mais sobre sua família ou se preferia deixar para outro dia. Concordou em deixar para depois.

Alguns dias após, chamei-o novamente. Estava mais animado, dizia "estou calejado da vida e acho que devo me acostumar". Falou na a saudade imensa que sentia da esposa e dos dois filhos pequenos. Aventurei-lhe a possibilidade de eu fazer uma visita a eles, o que não foi mais possível, pois Carlos saiu em liberdade antes do dia da consulta. Não obtive mais notícias dele. Investiguei no hospital e também lá não compareceu.

Comentário

A primeira parte do caso Carlos revela o interesse do professor e dos alunos de oftalmologia, sem o que não seria possível solucioná-lo com tanta rapidez.

Quanto ao fato de ele não ter fugido, como me falaram seus colegas, acho que se formou aquele vínculo de confiança, preconizado por Rogers na relação de ajuda. Aliás, esse vínculo esteve presente em muitos dos atendimentos aos detentos, o que me faz dizer que, o fato de serem detentos ou "bandidos", não impede que se forme um "clima terapêutico", de calor humano e de confiança mútua entre o cliente e o seu terapeuta.

Quanto à segunda parte do atendimento, cabe observar que ele demonstrava estar realmente sofrendo muito. Tive, no entanto, a sensação de pouco ter conseguido fazer por ele e, por isso, senti frustração.

4 - Deolinda

Ao chegar no ambulatório do presídio, fui avisada de que uma mulher, detida há poucos dias, estava mal e queria muito falar comigo.

Mandei-a entrar e, ao chegar, ela se pôs de joelhos, de mãos postas, em prantos, na minha frente. Eu estava sentada e levantei-me logo, peguei suas mãos, ajudei-a a erguer-se e sentar no sofá, que estava ao lado.

Jovem, 22 anos, estatura média, magra. Perguntei logo o que tinha acontecido que a deixava tão desesperada. Contou-me, sempre chorando, que era a primeira vez que estava sendo presa e que estava sofrendo muito por isso. Tinha saudade dos filhos. Eram três, pequenos, um de 1 ano, outro de 2 e meio e outro de 4 anos de idade. Tinham ficado com a avó, mãe dela, que, além de pobre, era doente. Foi logo dizendo que era inocente, que tinha sido vítima de outros e que, na verdade, não era ela quem deveria ter sido presa.

Perguntei-lhe o que, de concreto, ela esperava de mim. Já havia me identificado como enfermeira. Solicitou-me que a ajudasse a entrar em contato com o juiz para que explicasse sua inocência. Gostaria de saber notícias dos filhos, pois fazia duas semanas que não os via e nem recebia notícias.

Informe-me sobre sua vida de detenta e sobre seus hábitos normais de vida. Ela dizia que não estava conseguindo se alimentar e nem dormia de preocupada com os filhos. Já emagrecera muito, depois que fora presa. Não queria sair ao pátio. Dava-me a impressão de um "bichinho assustado". Disse-me que não recebia visitas porque a mãe, doente, e ocupada com as crianças, não conseguia vir até o presídio.

Imediatamente procurei alternativas para que sua vida melhorasse no presídio. Propus-lhe que iria contactar com a direção do presídio, para viabilizar a entrevista com o juiz, pois isso é da competência da direção. Quanto aos filhos de quem sentia saudades, considerei, com ela, a possibilidade de fazer uma visita a eles e, depois, trazer-lhe notícias. Tomei

o endereço e expliquei-lhe que, embora não possuísse tempo disponível para visitar as famílias dos detentos, iria tentar.

Comprometi-me a voltar na próxima semana. Até lá, porém, ela deveria se ajudar, começando a viver uma vida mais saudável, como ir ao pátio, tomar as refeições, dormir à noite, tomar chimarrão, ver televisão. Pediria também à direção que lhe desse um trabalho e fui logo falar com o diretor.

O diretor explicou-me que, realmente, Deolinda estaria detida injustamente. A entrevista com o Juiz já estava agendada, só que ela ainda não estava sabendo. Solicitei a possibilidade de providenciar uma atividade para ela. Disse-me que poderia colocá-la como ajudante na secretaria. Imediatamente levei a Deolinda a data da entrevista com o juiz e a notícia de que ela iria também trabalhar para se distrair.

Com medo de ir sozinha visitar seus familiares, convidei Vó Dinah para acompanhar-me. No caminho, fui explicando o caso a ela. Chegamos à vila e encontramos a casa. Notava-se que eram bastante pobres.

Identificamo-nos ao cumprimentar e fomos bem recebidas pela mãe de Deolinda. Ela estava com o netinho pequeno ao colo. Os outros dois brincavam perto. A mãe foi logo relatando a "desgraça" em que a filha estava metida. Foi dizendo também que tem muitas dificuldades. Conversou muito com Vó Dinah, que aconselhou que tivesse paciência, pois tudo se resolveria logo. Garanti levar notícias a Deolinda e assegurei que com algum tempo mais, as coisas voltariam ao normal, mesmo porque sua filha, sendo inocente, não demoraria a ser solta. Pedi-lhe que fizesse o possível para visitar a filha e levasse as crianças. Expliquei os dias e horários das visitas ao presídio. Ela comentou que tinha problemas de visão miopia e por isso iria esperar a chegada de outra filha, que morava longe, para depois

irem ao presídio. Despedimo-nos, dizendo que não voltaríamos mais por absoluta falta de tempo.

Voltei ao presídio expressamente para levar a Deolinda o resultado desta visita. Ela já estava trabalhando. Conteí detalhadamente o resultado da visita à mãe e aos filhos e que Vó Dinah iria procurá-la também.

Na semana seguinte, Deolinda disse-me que já tinha recebido visita das crianças com a irmã dela e que já estava se sentindo melhor. Passou algumas semanas mais na prisão e saiu em liberdade.

Comentário

Tenho registrado vários casos, como este de Deolinda, onde a tônica maior do sofrimento é a angústia intensa pela impossibilidade de os detentos irem, por si, procurar auxílio.

Muitas vezes, escutar, resumir sintomas, agir em situações simples e elementares é o que basta. Assim, por exemplo, no caso, dar conhecimento do dia da audiência com o juiz, acolher e escutar.

5 - Emílio

Jovem de 20 anos, magro, estatura média. Queixava-se de dor de dente, de sentir-se irritado e de estar falando sozinho. Foi como ele mesmo se expressou: "Ando brigando muito, estou xarope da cabeça e ando dizendo bobagens".

Investiguei sua situação familiar. Dizia não ter família e que a mãe não se importava com ele. Dizia também que a mãe tinha "saído pelo mundo", ainda quando ele era pequeno. Como conduta, tratei logo de encaminhá-lo ao dentista da Unidade Sanitária local, onde foi extraído seu dente. A seguir, marquei consulta no ambulatório de psiquiatria do HUSM.

Porém, ele não foi levado a essa consulta. Segundo o diretor, não havia viatura disponível. Tornei a marcar nova data e, então, ele consultou, mas não recebeu a medicação receitada. Fui logo até a Central de Medicamentos do INAMPS. Retirei o referido fármaco e levei-o, com as devidas recomendações sobre a dosagem e a importância do uso adequado.

Passados dois meses desde o último atendimento, encontrei-o na cela, num estado deplorável, ou seja, totalmente despido e em surto psicótico. Falava e gritava, atirando-se pelo chão, encharcado d'água, porque ele mesmo quebrara a torneira da pia e a água jorrava pelo chão, escorrendo para o ralo.

Comuniquei esse fato à direção, que me informou não poder fazer nada por não ter viatura para transportá-lo até o hospital. Então, solicitei que, se eu arrumasse a ambulância da prefeitura, fossem designados agentes para transportá-lo. A direção concordou. Telefonei ao serviço de saúde da prefeitura. Após muita insistência e descrição da urgência, veio a ambulância. Arrumamos roupas emprestadas de outros detentos e, com o auxílio desses, vestimos e encaminhamos Emílio ao hospital, onde ficou baixado por três meses. Tinha feito uma regressão severa e prolongada com recuperação lenta. Melhorou, deu alta e retornou ao presídio.

Acompanhei Emílio, por mais algumas semanas. Ele estava tomando a medicação e eu reiterava a ele que deveria tomá-la regularmente para conservar a saúde.

Passou-se algum tempo e ele saiu em liberdade. Não soube mais notícias dele.

Comentário

O caso de Emílio é típico de doença mental, além de ser um problema social pelo abandono da família.

Ficou evidenciado, nesse caso, a falta de apoio por parte da direção do presídio na época. Eu não me importava das vezes que não recebia muito apoio por parte de algum diretor ou agente penitenciário, pois dava-me conta que o presídio não é um hospital e sim casa de correção, onde ninguém tem noções de saúde, nem mesmo para si próprio, não poderia exigir que se desse muito apoio aos problemas de saúde dos detentos.

No entanto, mudou muito, especialmente, nos últimos três anos, a compreensão de que a saúde é importante para todos na prisão.

6 - Francisco

Jovem de 19 anos, alto e magro. Procurou-me com queixas de cefaléia e dores generalizadas.

Encaminhei-o logo ao médico do presídio. Contudo, seguidamente falava comigo sobre suas dores e se revelava muito revoltado com sua situação de detento.

Um dia, ao chegar no presídio e cumprimentar o diretor, esse me fala: "Vá ver um de seus protegidos na cela do castigo". Naquela época ainda havia a famosa "cela do castigo". Era o apelido de um cubículo escuro, onde eram trancafiados os detentos, quando eram indisciplinados. No período do castigo, não recebiam visitas nem saiam ao pátio e, caso estivessem trabalhando, cancelavam as atividades. Até a comida era servida ali mesmo.

Cheguei ao local, e qual não foi minha surpresa ao verificar que era Francisco que lá estava. Disse-me que recebera três meses de castigo,

período esse que foi depois diminuído. Perguntei-lhe o que tinha feito para receber tanto tempo assim de punição. Foi sincero, contou-me exatamente o que fizera: ao ir para a audiência com o juiz, tentou agredí-lo com um estilete de metal que levava consigo. Perguntado sobre como conseguira a arma, disse-me que afiara na calçada uma colher de metal.

Toda semana eu ia visitá-lo, pois dava-me muita pena ver uma criatura humana em tão deplorável situação. Eu chegava na sua cela, onde tinha uma janelinha aberta. Ele punha suas mãos na janelinha e eu punha as minhas sobre as dele e falava, olhando em seus olhos, que sua mãe não ia agüentar vê-lo assim fechado, sofrendo tanto. Ele me respondeu, em tom revoltado, que não tinha mãe e que a mãe que ele tinha não a considerava como tal. Disse-me ainda que era o mais velho de vários irmãos, que eram muito pobres, que não conhecera o pai e que a mãe tinha um companheiro que batia em todos. Referia-se também ao fato da mãe obrigá-lo a trabalhar... e, por aí, continuava seu desabafo.

Conversamos sobre esses assuntos ao longo de várias visitas. Um dos aspectos que eu refletia com ele era o fato de sua mãe ser uma pessoa humana também e que, na preocupação de alimentar os filhos e, sendo ele o mais velho, obrigava-o a trabalhar numa atitude de quem pedia socorro a ele naquela situação de necessidade. Ela não tinha vindo vê-lo ainda, certamente, por morar muito longe. Então ele disse que a mãe não sabia onde ele estava, pois saíra de casa aos 15 anos e não dera mais notícias.

Insistia com ele que, com certeza, sua mãe ficaria com dor no coração se o visse assim naquele castigo, pois até eu, que era estranha, sentia dor em vê-lo sofrer assim fechado. Recomendava-lhe que, ao menos, aproveitasse o tempo para pensar um pouquinho na sua cabeça e que se desse conta que havia crescido em tamanho físico enquanto a cabeça tinha

permanecido ainda um pouco pequena, pois ainda fazia artes de criança de tamanho grande, como fora a de agredir o Juiz.

Saiu do castigo e, um dia, pediu-me papel e caneta para escrever uma carta à sua mãe. Escreveu, obteve resposta e, mais tarde, ela o visitou. Posteriormente, procurou-me para contar sobre a visita que sua mãe lhe fizera e agradecia-me dizendo: "Agora sim eu tenho onde ir quando sair daqui..."

Numa bela manhã de sábado, ele apareceu em minha casa, muito contente, dizendo que tinha saído em liberdade e que tinha conseguido meu endereço com Vó Dinah. Conversamos sobre ele e sua liberdade. Estava cheio de bons propósitos, dizendo que iria para a casa da mãe. Como era hora de almoço, convidei-o a almoçar com minha família.

Noutra ocasião, Vó Dinah disse-me que ele não me visitaria mais em hora de refeições, pois dizia ter passado vergonha por não saber comer com garfo e faca, mas só com colher, detalhe que eu nem notara. Após esse fato não soube mais notícias de Francisco.

Comentário

Francisco era um dos vários jovens que me procuravam. O diretor dizia que ele era um de meus protegidos. Eu sentia que, às vezes, os jovens detentos procuravam, em mim, a própria mãe.

Nesse caso, a família era envolvida indiretamente na relação de ajuda.

7 - Gilberto

Este detento tinha 37 anos, era de tipo físico baixo e musculoso.

Procurou-me para pedir ajuda, pois estava muito preocupado com a filha pequena que morava com os avós maternos e que estava sendo estuprada pelo avô. Relatou-me uma longa história de sua vida. Morava em São Paulo quando casara com uma moça daqui do sul, com a qual se encontrou lá, por ocasião de uma excursão. Tiveram um menino, atualmente com 6 anos e, uma menina de 5 anos.

Quando foi preso, a menina veio morar com os avós maternos, no sul, e o menino ficou com a mãe em São Paulo, onde esta trabalha como empregada doméstica. Implorava para que eu fosse até a casa deste avô, para investigar a situação.

Tomei o endereço. Só que fiquei um pouco receosa devido à distância, pois fica a uns 60 quilômetros. Expus-lhe a preocupação, disse-lhe que não prometia ir logo e que conversaria com a professora (da delegacia de educação que ministra curso supletivo no presídio), já que ele disse ter contado a ela o mesmo fato.

Na cidadezinha onde moravam esses avós, há uma igreja grande no centro. Concluí que os padres deveriam saber quem fora o pároco na época da prisão e que este conheceria a família. Descobri um padre idoso que conhecia bem a localidade, tinha alguma lembrança da família em questão e que se prontificou a ir até lá comigo.

Convidei a referida professora e o padre e saímos à procura da família. Chegamos num sábado pela manhã, aproximadamente às 10 horas. Encontramos uma casa de madeira nos fundos de um terreno, cuja frente tinha um gramado e ao lado um jardim muito florido. Entre a grama e o jardim, junto da estrada, uma capelinha com uma imagem de Nossa Senhora enfeitada de flores.

Da casa apareceu uma menininha, ainda de pijama. Estava muito limpinha e de cabelos trançados. Em seguida, uma senhora que era a sua avó. Identificamo-nos. Ela convidou-nos a entrar e demonstrou contentamento, principalmente porque conhecia o padre. A casa era simples, mas muito limpa. Expliquei que tínhamos ido a sua casa para saber notícias da menina. Ela confirmou que a pequena era sua neta, filha de sua filha com o referido detento. A seguir, buscou uma caixa de fotografias da família, para mostrar o casamento da filha. Enquanto olhávamos as fotos, ela chamou o esposo, que estava arando terras perto da casa. Ele chegou e contamos que o objetivo de nossa visita a sua casa era levar notícias deles ao pai da menina. Não tocamos, porém, no assunto do estupro.

A senhora nos serviu café com bolo e queijo feitos por ela. Peguei a menina no colo, por uns momentos, conversei com ela, senti cheirinho de sabonete. Tive boa impressão geral deles e dificuldade em acreditar no estupro da menina por parte do avô. Informei-me sobre a situação da mãe da criança. Eles confirmaram que ela queria uma oportunidade de trabalho aqui no sul, para ficar mais próxima do marido e poder morar com os dois filhos. Coloquei-me à sua disposição, dei meu endereço e pedi que a filha me procurasse logo que possível. Solicitei também umas fotos para mostrar a Gilberto, quando lhe relatasse a visita.

Voltamos contentes pelo êxito e, no mesmo dia, à tardinha, fui ao presídio contar a Gilberto. Disse-lhe que sua esposa me procuraria, logo que chegasse de São Paulo. Ao contemplar as fotos, ele chorava, pois dizia que há muito tempo não tinha notícias da família.

Passados quinze dias, a esposa bate à minha porta, com as duas crianças. Como eu já conhecia a menina, logo vi de quem se tratava. Ela foi logo dizendo que não acreditava que eu tivesse ido a sua casa, nem

esperava achar o endereço. Informei-me sobre a situação da filha em relação ao avô. Ela negou taxativamente o caso de estupro e afirmou que foi um grande absurdo seu marido ter inventado esta história. Achava que, por ele ter saudade da família, havia utilizado desta mentira para ser ouvido. Disse-me sua intenção de morar no sul com as duas crianças, só que precisava alugar uma casa. Coloquei-me novamente à sua disposição e alguns dias depois ela me procurou para avaliar o aluguel de uma casinha pequena para ela e as duas crianças. Aceitei, pois me pareceu ser bem intencionada e porque o valor do aluguel não era alto.

Providenciamos um lugar para as crianças em uma escola-creche, onde ficavam o dia todo. Ela arrumou emprego e visitava seu marido, periodicamente. Continuou dando-me notícias. Seu marido, na prisão, também vinha conversar comigo.

Em 1994 Gilberto foi posto em liberdade. Foram residir em outro endereço e não soube mais notícias. Ao todo, foram sete anos de relacionamento com essa família.

Comentário

Esse caso de Gilberto, como outros, mostra o quanto é necessário que alguém ajude a restabelecer contato com a família e quão poucas esperanças os detentos têm de receber essa ajuda.

Muito me interrogava em como fazer para desempenhar esse papel de intermediadora, defensora e dispensadora de apoio aos clientes. Não há estrutura para isso, nem, muitas vezes, vontade política. Uma ajuda como a minha, acredito, é como uma gota no oceano. Como sustentar por muito tempo um trabalho, sem as mínimas bases estruturais, a não ser o idealismo de uma pessoa? Estou consciente dessa realidade. Uma enfermeira pode

trabalhar muito bem em qualquer local, mas seria necessária uma infraestrutura e não apenas a providência pessoal de uma "salvadora" de ocasião... Até quando?

8 - Hilda

Hilda não sabia, exatamente, a própria idade. Dizia ter mais ou menos 25 anos. Era magra e de baixa estatura.

Dizia que tinha seis filhos. Estava grávida de sete meses do sétimo. Morava com o pai do filho que estava gestando, junto com a família dele. Os filhos anteriores eram de outros companheiros e estavam sendo criados por parentes. Somente os dois últimos estavam em casa, com a atual sogra. Trabalhava como faxineira. Demonstrava certo grau de deficiência mental.

Perguntada se recebia visitas, respondeu: "Esqueceram de mim". Dizia que não recebia visitas nem do companheiro e que gostaria de saber notícias dos filhos que estavam na casa dele. Deu-me o endereço para que eu contatasse a família e trouxesse notícias dos filhos.

Perguntada também se gostaria de fazer ligadura de trompas, já que estava na sétima gravidez, respondeu que sim. Em conversas posteriores refletimos sobre isso. Não possuía roupas para o bebê, nem sabia onde aconteceria o parto.

Falei com o médico do presídio, sobre os problemas levantados e possíveis encaminhamentos e chegamos às seguintes conclusões: ele se encarregaria do controle pré-natal e eu visitaria a família para investigar a situação desta em relação a Hilda. Iria ao hospital tomar as providências em relação ao parto e à ligadura, e à direção do presídio para orientar sobre a

alimentação e a possibilidade de ela conservar a criança consigo, no presídio, para amamentação.

Visitei a família. O endereço estava certo, mas custou-me achar a casa, pois era numa vila de difícil acesso. Na chegada, identifiquei-me com nome, função e expliquei o que estava fazendo. Receberam-me muito bem. Era uma casa de madeira, pequena, habitada por oito adultos e seis crianças. Entre estas, duas eram filhas de Hilda. Um rapaz identificou-se como o marido e uma senhora mais idosa, mãe dele. Refleti com eles sobre a necessidade e a importância de Hilda manter contato com a família, devido à gravidez e por estar sozinha na prisão. Relacionei os horários de visitas ao presídio e a possibilidade de irem vê-la. Despedi-me deles com a impressão de que ficaram satisfeitos, pois pediram-me para voltar, ao que deixei claro que não o faria por absoluta falta de tempo.

Na semana seguinte, Hilda contou-me, contente, que os familiares tinham ido visitá-la. Frequentemente conversávamos sobre sua situação. O diretor do presídio informou-me que ela seria transferida para o presídio feminino de Porto Alegre, logo que ganhasse o nenê. Comentando com ela, posteriormente, sua transferência, disse-me que não gostaria de ser transferida.

Hilda dera-me endereço de duas casas onde era faxineira e visitei, para melhor entender sua situação. Uma das patroas informou-me que Hilda roubava meias, chinelos e outras peças de roupas e que era tão "tola" que não sabia roubar coisas mais valiosas. Uma outra disse-me que Hilda roubava por ser pressionada pelo companheiro, que vendia o produto do seu roubo.

Por ocasião de uma ida a Porto Alegre, aproveitei para conhecer o presídio feminino, as condições e instalações e depois contar a Hilda. Fui

muito bem recebida e mostraram-me algumas divisões de trabalho, a creche, entre outros locais. Posteriormente, relatei a Hilda sobre como era aquele presídio.

Busquei junto ao obstetra do Hospital Universitário, informações sobre a possibilidade de fazer o parto com ligadura de trompas. Ele indignou-se ao saber que se tratava de uma presidiária grávida e perguntou-me se não era possível, pelo seu estado, ser ela libertada da prisão. Respondi, com toda a sinceridade, que tinha minhas dúvidas se ela estaria melhor em sua casa, onde reside a família do companheiro, que é muito pobre e sem interesse por ela, pois só visitaram-na uma vez, por minha intervenção. Disse-lhe que estávamos frente a um problema social muito sério, apesar de eu não ter condições suficientes para entrar no mérito do caso. Ficou combinado que o parto seria feito com a ligadura de trompas.

Uma manhã, ao chegar no trabalho, encontrei um recado para que eu comparecesse com urgência à maternidade. Fui logo, e a chefe da unidade explicou-me que Hilda chegara à noite, conduzida pelos agentes, e ganhara o nenê. Ela não quisera mais fazer a ligadura e queriam saber, de mim, se poderiam liberar o café da manhã, pois, caso ela ainda quisesse ligar, fariam logo, e, neste caso, não dariam o café.

Junto dela, parabeneizei-a pela linda filha. Não toquei no assunto da ligadura. Só perguntei-lhe como fora o parto. Ela respondeu que tinha transcorrido bem, só que não quisera fazer a ligadura porque "eu não vou prestar mais". Não fiz nenhum comentário. Percebi que a decisão de fazer ligadura após o sétimo filho era meu valor e não dela, e que não assumira as reflexões anteriores sobre o assunto. Liberei-lhe o café da manhã.

Visitei-a, no presídio, pela última vez e ela estava amamentando a filha. Na semana seguinte, foi transferida para o presídio feminino anteriormente citado. Não soube mais notícias de Hilda.

Comentário

Observa-se nesse caso, indubitavelmente um problema social, onde, consegui atender as necessidades básicas, na medida do possível, respeitando a vontade da cliente.

9 - Ivo

Ivo, rapaz de 22 anos, alto, magro, sempre comparecia às reuniões de saúde. Era um dos rapazes que me procurava, seguidamente, para conversar, mesmo sem ser agendado. Fazia tratamento com neurologista e tomava anticonvulsivantes. Era epilético por sequelas de uma bala de revólver alojada em seu cérebro.

Em certa ocasião ele afirmou taxativamente: "Quando eu sair do presídio vou dar bronca sim, quero fazer muitas broncas". Demonstrava muita revolta. Propus-lhe conversarmos um pouco sobre a formação do caráter da pessoa humana. Ele gostou. Estávamos numa sala de aula, em reunião de saúde. Convidei-o a vir ao quadro e desenhar uma pessoa humana. Ele desenhou. Perguntei se a pessoa era adulta ou criança e segui explicando que, quando pequenos, somos imaturos e que amadurecemos e nos educamos por influência de nossos pais, professores, irmãos mais velhos... Depois de grandes, por nós mesmos podemos continuar o processo de educação, porque já compreendemos as coisas. Disse-lhe ainda que, quando pequenos vamos coletando marcas boas e ruins, que

vão formando nosso caráter. Refletimos sobre o que quer dizer caráter, que é a marca de uma pessoa ao agir. Pedi a ele que listasse bons e maus hábitos que adquirimos desde nossa infância. Expliquei-lhe também que da prevalência dos bons ou dos maus hábitos dependerá a marca dos atos de cada pessoa. Daí deriva a frase popular sobre "indivíduo de bom caráter" ou "indivíduo de mau caráter". Seus olhos pareciam brilhar e estava bem atento.

Houve a participação dos outros presentes à reunião. Finalizamos refletindo que nós podemos modificar os maus hábitos, para nosso conforto e não "dar bronca", pois, do contrário, nós mesmos é que vamos sofrer, sendo presos, por exemplo. Demonstrou gostar muito da conversa sobre o caráter. Porém, respondeu: "Sim, mas eu vou dar bronca de qualquer jeito".

Certo dia pela manhã, estava no ambulatório e me trouxeram Ivo, em convulsão epiléptica do tipo "grande mal". Mandei que o deitassem no sofá e acalmei os agentes que o trouxeram. Um deles me disse baixinho: "Que sorte que a senhora está aqui".

Ivo estava muito suado e vestia somente calção, pois estava jogando futebol no pátio. Passei uma toalha molhada em seu corpo e ele foi, aos poucos, se acalmando até cessar o ataque. Por sorte foi um episódio só. Verifiquei em sua ficha que ele tinha consulta marcada com especialista por aqueles dias.

Permaneceu sonolento por uns dez minutos. Percebendo que estava com as unhas muito compridas, propus-lhe o corte. Ele me olhou e falou com dificuldade: "Pedido seu é ordem, pode cortar". Aparei-lhe as unhas. Depois ele sentou e conversou. Dizia não poder tomar sol e nem jogar bola. Demonstrou saber tudo sobre a conduta a seguir para evitar as convulsões. Aproveitei a oportunidade para explicar um pouco aos agentes e ao diretor,

na presença dele, o mecanismo e as providências a tomar nas convulsões. Neste momento, chegou o médico que havíamos chamado. Este concordou em esperar a consulta do especialista que estava próxima.

Conclusão desse caso: não consegui que Ivo mudasse suas atitudes, pois ele saiu em liberdade e foi brigar, conforme prometera. Foi morto.

Comentário

Esse caso foi um tanto frustrante para mim, pois tentara reverter seus pensamentos de auto-destruição, assim como procurara fazer com que ele compreendesse que deveria cuidar de sua saúde. Nada adiantou.

10 - Jorge

A história deste atendimento foi levantada a partir de cartas que o cliente me remetia e de poucas anotações.

Quando me procurou, Jorge tinha 18 anos. Era magro, estatura mediana, muito ativo. Procurou-me para conversar. Abordava-me sempre com frases do tipo: "Preciso um pouco de sua atenção" ou "Gostaria de tirar uma conversinha com a senhora" ou "Será que hoje dá para a senhora me dar uma palavrinha" ou ainda, "Hoje preciso de sua atenção".

No início do nosso relacionamento entregava-me cartas que eu comentava verbalmente, tentando fazê-lo compreender que, somos também responsáveis pelo que nos acontece, e não somente o mundo exterior. Acredito que, como adolescente que ainda era, fantasiava, dirigindo-se com cartas amorosas a uma amiga, madrinha, mãe ou amante. Transcrevo a seguir, literalmente, tópicos das mesmas, suprimindo parágrafos repetitivos.

1ª carta - *"Prezada senhora:*

Estou lhe escrevendo neste momento de aflição que estou passando, e sei que a senhora vai entender os meus problemas, e minhas dificuldades, eu sou um rapaz que sou órfão de pais e não tenho ninguém por mim e estou neste presídio que nem um animal, e também não tenho ninguém que me ajude, e lhes pesso encarecidamente uma ajuda de sua parte se não atrapalhar no seu setor de trabalho.(...) só tenho a senhora como amiga, e queria que a senhora entendesse minha situação e me desse auxílio.

Prezada senhora e como eu lhe falei antes não tenho nem sequer uma pessoa pra me visitar ou até ir um advogado ou pelo menos trocar umas prozas e, gostaria se tivesse algum tempo ou umas horas de folga quer pelo menos desabafar um pouco do meu sofrimento com alguém.(...)

E aqui me dispesso encerrando esta carta pedindo desculpas por ocupar seu tempo e desejando saúde e felicidade. Um aperto de mão de um rapaz solitário e pobre só querendo um toque fraterno".

Essa carta mostra o teor da correspondência, no início do atendimento. Em tais casos, o detento amplia as suas infelicidades para ganhar atenção. Descobri, por outras fontes, que ele tinha um irmão que, possivelmente, estava vivo, mas ele sempre negou.

2ª carta - "Oi Madrinha.

(...) Sabe agora eu me tornei um rapaz feliz porque eu não tinha ninguém por mim e agora eu tenho e sei que a senhora vai entender os meus problemas. (...)

Eu gostaria de lhe considerar mais do que uma madrinha , para mim, talvez seja difícil a senhora me aceitar como um filho de criação. Sabe eu gosto muito da senhora, para mim você é mesmo que uma mãe para mim, eu gostaria de lhe dizer muitas coisas mas a senhora entende que é difícil a pessoa conversar com tranquilidade (...).

Eu pesso lhe desculpas se eu escrevi alguma coisa que a senhora não gostasse. Um beijo do seu afilhado".

Essa carta me foi dada sete dias após a primeira. Observa-se uma tentativa de passar de um relacionamento impessoal para um pessoal como madrinha, e mãe de criação. O tratamento também está mais próximo, em vez de senhora, está passando para você e termina com "beijos". Sempre procurei manter uma conduta que não alimentasse essas fantasias, para não me envolver patologicamente e sim de maneira terapêutica.

3ª carta - "À você (...)

Estou lhe escrevendo neste momento com muita saudade, porque você não veio segunda-feira e senti muito sua falta.

Voce é uma pessoa maravilhosa, eu gostaria muito de ter alguém como você para mim, você é uma madrinha legal demais.(...) Sabe, eu nunca tive alguém que se interesse por mim, que me desse uma força, e agora eu sei que tenho alguém, que é você. Eu espero que dure bastante a nossa amizade, porque você não disse para mim que eu sou um cara legal?

Olha eu só tenho um presente para lhe dar nesta páscoa, que é o meu coração e a minha amizade. Espero que você não fique chateada.

Eu vou encerrar esta pequena carta lhe desejando uma feliz Páscoa: Que Deus sempre ilumine o seu caminho. Um abraço de seu amigo e afilhado".

Essa carta me foi entregue, por ele, dez dias após a anterior. Continua o tratamento menos formal, "você", ao invés de senhora. Assim como intimidades e muitos elogios. Deu-me a impressão de que ele estava querendo que eu me tornasse realmente para ele aquilo tudo que elogiava. A pretexto de páscoa, oferece-me seu coração como presente. Sempre procurei levar na esportiva suas intimidades. Acho que, como tenho filhos nessa idade, não foi difícil acolhê-lo e dar-lhe carinho.

4ª carta - " A você.

Sabe eu gostaria de escrever muita coisas que se passa dentro de minha cabeça. Mas as vezes eu penso que estou me aproveitando demais da sua bondade. Sabe quando você foi viajar pensei que eu não ia mais te ver, quando eu lhe ví segunda-feira, fiquei muito feliz tornar há ver você outra vez. Sabe você voltou muito bonita de São Paulo , eu espero que você não fique chateada por eu lhe dar esse elogios (...).

Eu encerro esta carta lhe pedindo desculpas se eu me aproveitei de sua bondade."

Essa quarta carta foi-me dada após quatorze dias da anterior. Aqui ele se permite maior aproximação, alternando o você por tu e continua com galanteios. Subjetivamente, parece-me que faz, como já disse anteriormente, uma tentativa de conseguir que eu me torne, para ele, como o que deseja.

5ª carta - "Saudações.

Prezada querida Madrinha.

É com muita alegria que hoje eu pego na pena para escrever-lhe mais uma vez. Espero que está ao chegar em suas mãos vai lhe encontrar na mais perfeita paz junto aos seus familiares.

Madrinha é com muita dificuldade que lhe escrevo esta carta para contar os pequenos detalhes que tive na minha vida. Minha maior decepção foi quando eu tinha apenas 7 anos quando eu perdi os meus familiares. Nós morávamos numa pequena casa de chão batido, e eu gostava muito dos meus pais nós eramos uma família muito unida mas as vezes a gente não tinha o que comer nós eramos pobres demais eu tinha o pai no hospital que passava mal e um dia ele acabou morrendo e nós pequenos ficamos numa situação difícil era o pai que trazia a alimentação para, nós, e aí ficou difícil a mãe saia e nós ficávamos em casa.

E passou dois meses a minha mãe faleceu, a gente não sabia o que fazer e daí apareceu uma senhora que nós enviou para um orfanato e ali comecei a estudar mas sempre com essa tristeza de ter perdido tudo o que tinha de bom que era os meus pais, sempre teve alguém para me orientar e me mostrando o caminho que eu devia seguir, mas os anos foram passando e eu sempre tentando conseguir algo na vida .

Alguém ou um ideal qualquer em que eu pudesse dedicar, inteiramente mas a vida me ofereceu apenas decepções e muito mais tristeza. Certo dia eu conheci uma garota que despertou em mim sentimentos muito profundo como amor e amizade e ví renascer através dela, o sonho que sempre alimentei dentro de mim que é o de se contruir uma nova família em fim ter alguém.

Ter aquilo que demais preciso que é um lar. A onde possa nascer o amor e a esperança entre duas pessoas que se amam. Mas infelizmente o meu sonho não chegou a ser realizado, porque cometi um erro que jamais pensei em cometer, o qual trouxe-me para onde eu me encontro agora, mas antes de eu vir para cá eu era noivo desta garota pensei que ela fosse suportar junto comigo as dificuldades que a vida ofereceu para um ser repleto de sofrimento como eu sou. (...).

Agora estou aqui privado de minha liberdade carente de afeto e compreensão humana mas com esperança que em breve conseguirei tudo o que desejo em minha vida com a sua preciosa ajuda.

Queira aceitar um abraço deste que muito lhe estima".

Essa foi emitida sete dias após a anterior. As cartas mantêm uma tônica que é a hipertrofia dos lamentos e desgraças e a insinuação de que eu me torne a substituta das pessoas que perdeu no passado.

Eu continuava conversando com ele, agradecendo as gentilezas e acolhendo-o na medida do possível.

6ª carta - "A você, (...) este é o dia que chegou é o mais precioso dos dias, que é uma data muito importante que é o dia das mães.

A senhora sabe que eu não tenho mãe mas nesta data eu considero a senhora como a minha mãe. Você está sendo uma pessoa legal para mim e eu me sinto muito feliz em ter uma madrinha como essa mãe que é a senhora. Eu lhe desejo muitas felicidades neste dia tão maravilhoso que é uma data inesquecível que é o dia das mães quero lhe desejar com amor e carinho este seu dia".

É uma cartinha onde firma o propósito de me ter por mãe e madrinha.

7ª carta - "Querida amiga.

(...), venho lhe escrever através desta pequena carta, o que eu sinto por você. (...) Eu sempre fico pensando em ter uma mãe de verdade como você, quando eu vi a senhora pela primeira vez e senti dentro de mim uma força muito grande. A senhora está me trazendo muita esperança, nunca tive alguém como você, que é esplendida, quando você não veio mais eu me senti muito só, sem ter aquela pessoa que estava me trazendo esperança, que era você. (...) queria um dia que a senhora me tirasse para a visita só para nós dois conversar.(...).

Um beijo de uma pessoa que lhe quer tanto bem".

Esta sétima carta, me foi entregue quinze dias após a anterior. Aqui ele volta a me tratar como senhora. Senti que foi quando ele me tinha por mãe. Procurei sempre manter uma atitude acolhedora, embora mostrando a impossibilidade de dar deferências a ele, como visitá-lo particularmente, tendo em vista a quantidade de detentos que também gostariam desse tratamento diferenciado.

8ª carta - "Minha Prezada Querida madrinha.

(...) Apesar de eu ser um presidiário você me mostrou que me entende e confia em mim assim como eu também confio em você e não posso negar que sinto uma grande admiração por você. Pelo fato de você ser uma pessoa simpática simples e humanitária e isto torna você atraente e isto faz com que me sinta a vontade na sua presença por isto torno a repetir que sua presença é muito importante para mim. (...). As vezes me sinto chateado com você quando você vem aqui no presídio e não me procura para nós conversarmos, porque sinto falta de uma palavra amiga, e um apoio moral, e sinto na pureza de suas palavras que você é uma pessoa que quer ver o meu bem, isto faz que eu me sinta feliz em saber que existe alguém que acredita em mim.

Finaliso esta pedindo desculpas se eu estiver sendo inconveniente em você, mesmo depois de ter escrito, mas isto é a realidade do que sinto compreenda-me por não conter meus sentimentos.(...). De todo o coração".

Essa carta ele deu-me três meses após a anterior. Além dos galanteios de costume ele manifesta indignação por eu não procurá-lo. Em quase todas as cartas pede desculpas por se revelar inconveniente. Nota-se que quer dar-se conta que o nosso relacionamento, apesar de afetuoso, é profissional.

9ª carta - *"Querida amiga.*

(...). Fiquei com muito recentimento de ser mal interpretado, mas você compreendeu-me e esta me fazendo ser feliz. Você me dá força para vencer a rotina dos dias tristes desta prisão. Quero dizer que você é a luz que ilumina meu coração que as vezes se perde na escuridão, dos meus (sentimentos) pensamentos. Me deixa seguro e confiante das descrenças na estrada da minha vida.(...) Se a possibilidade de você me conseguir uma calça e par de tênis, para eu ir ao júri que está marcado para novembro deste ano. (...) espero que você aceite isto que vem das profundezas do meu coração, e também espero que você me desculpe se estou sendo inconveniente com você. Mas por favor entenda-me porque das poucas amizades que tenho você é a que mais me inspira confiança.

Findo está desejando muita felicidade a você e seus filhos.

Um beijo de quem ama muito".

Enviada um mês após a anterior, ele continua num tom muito bajulador.

Dos pedidos que continuava me fazendo expliquei-lhe que me era impossível atendê-lo, uma vez que eram muitos os detentos que necessitavam de ajuda e eu não iria agüentar ajudar a todos.

Nota-se que ele está tomando um pouco de mais distância nas expressões de intimidade. Agora já não me considera mais a "única amiga", como de início, mas uma entre poucos amigos.

10ª carta - *"Gostaria que ao leres esta carta não me interpretasse mal.*

Nas circunstâncias que me encontro preciso de todo o apoio necessário e sendo assim não vejo de sua parte minha carência ser correspondida. Sabe é difícil para mim obter certas coisas que preciso, pois como você sabe sou um ser humano que trilha seu caminho sozinho, não gozo do privilégio de ter familiares para me ajudar nas horas que necessito.

Sabe espero que você não tome minhas palavras como agressivas, sou um homem que apesar dos defeitos que carego comigo, em toda esta jornada de minha vida uma coisa aprendi, ser sincero para com as pessoas porque defeitos são corrigíveis mas a felicidade não...

(...) agradoço-te por tudo que fizes-te por mim creio que não fes mais nada por que não esta dentro de suas condições.

Bom, acho que escrevi tudo o que tinha para escrever, agora só me resta ficar torcendo para que você cooempreenda-me e perdoe-me por alguma coisa. Deixo um abraço para voce até um dia..."

Essa carta Jorge entregou-me três meses após a anterior. Aqui, ele demonstra compreender que não era possível manter "amizade" exclusiva do jeito que ele imaginava.

Comentário

A escolha desse caso foi para exemplificar uma situação em que, sob minha ótica, o profissional necessita de sensibilidade para aceitar as manifestações do cliente, e firmeza para não se sentir forçado a tomar atitudes que contrariem os objetivos e a postura profissional.

Não guardei todas as cartas e bilhetes que Jorge me escreveu. Esta 10ª que transcrevi foi realmente a última. Daí em diante sempre me procurava para conversar, mas sem me dar cartas escritas.

Sobre seus repentes de paixão por mim, tal fato fazia-me pensar no aluno que se apaixona pela professora e dizia isso a ele. Dizia-lhe, também, que, com isso, ele demonstrava um sentimento muito lindo, que pertencia à natureza humana e que teria o significado de que estava vivo e saudável.

Visitei o orfanato "Cidade dos Meninos" onde ele foi criado, para compreender melhor suas lamentações e o diretor informou-me que Jorge tinha um irmão que se criou junto, ali. Informou-me que o irmão era mais

dócil, mas que Jorge era muito revoltado. Confrontei esta informação com Jorge e nem assim ele admitiu ter um irmão.

Após três anos desse relacionamento, ele foi transferido de presídio. Encontrei-me com ele anos mais tarde, quando acompanhava o grupo da pastoral em visita ao presídio onde ele estava. Na ocasião dizia-me ele que estava bem, que já tinha se casado e já tinha um filhinho. Não estava queixoso e demonstrava mais maturidade.

Tempos depois soube que Jorge se feriu por acidente e após, sem tratamento adequado, faleceu. Te-lo-ia visitado, se tivesse sabido a tempo. Parece que a história de seu pai se repetiu nele, pois morreu precocemente.

5.3.4 Quadro Demonstrativo da Assistência

Anexo II - Este quadro oferece uma visão de conjunto da assistência prestada aos dez casos descritos aqui. Nele é apresentado o nome do cliente, a necessidade afetada, a assistência prestada e a abrangência desta assistência.

Nome	Necessidade	Assistência	Abrangência
1 - Antônio	Psicobiológica	Defesa direitos do cliente Encaminhamentos Orientação e ap.psicológico	Individual
2 - Bernardo	Psicobiológica	Defesa direitos do cliente Encaminhamentos Orientação e ap.psicológico Supervisão	Individual
3 - Carlos	Psicobiológica Psicossocial	Defesa direitos do cliente Encaminhamento Orientação e ap.psicológico	Indiv.Familiar
4 - Deolinda	Psicossocial	Defesa dir.cliente Orientação e ap.psicológico Visita domiciliar	Indiv.Familiar
5 - Emílio	Psicobiológica Psicossocial	Defesa direitos do cliente Encaminhamento Orientação ap. psicológico Supervisão	Individual
6 - Francisco	Psicobiológica Psicossocial	Defesa direitos do cliente Orientação e ap. psicológico	Indiv.Familiar
7 - Gilberto	Psicossocial	Orientação e ap. psicológico Visita domiciliar	Indiv.Familiar

8 - Hilda	Psicobiológica Psicossocial	Defesa direitos do cliente Encaminhamento Orientação e ap. psicológico Supervisão Visita domiciliar	Indiv.Familiar
9 - Ivo	Psicobiológica Psicossocial	Defesa direitos do cliente Orientação e ap.psicológico Supervisão	Individual
10 - Jorge	Psicossocial	Orientação e ap. psicológico	Individual

5.3.5 Demonstrativo da Assistência Individual

No que se refere ao tipo de necessidade afetada, de acordo com a classificação de Horta, nos níveis psicobiológicos e psicossociais e respectiva assistência prestada, temos o que segue:

Necessidades	Nº
Somente psicobiológicas	2
Psicobiológica + psicossocial	5
Somente psicossocial	3

Esses dados mostram que necessidades psicossociais isoladas e associadas a necessidades psicobiológicas constituem a maioria das ações prestadas. Demonstra não ser possível separar os tipos de necessidade na pessoa. É integrado.

Os resultados, segundo a frequência da assistência prestada a estes clientes expressa no quadro anexo II, anteriormente citado, em termos de categorias de atendimento, foram assim distribuídos:

Assistência	Nº
Defesa dos direitos do cliente	8
Encaminhamentos	5
Orientação e ap.psic.	10
Supervisão	4
Visita domiciliar	3

Observa-se, no exposto, que o tipo de assistência pedida e prestada a todos os atendidos, foi de "orientação e apoio psicológico".

O item, "defesa dos direitos do cliente" é outro fato que ganha relevância quando o cliente é encarcerado, nas difíceis condições vigentes do sistema prisional e do sistema de saúde de hoje no Brasil. Trata-se, afinal, de direitos humanos, que são precisamente de todos os humanos.

Nos três casos do item "visita domiciliar" evidencia-se também a importância de restabelecer relações entre o detento e seus familiares.

Quanto a abrangência da assistência prestada, metade dos casos descritos atingiu o indivíduo e a outra metade dos casos, estendeu-se também aos seus familiares. Tal dado mostra a importância da ligação familiar para o bem estar do indivíduo.

Uma observação geral destes dados evidencia a necessidade de assistência de enfermagem a pessoas encarceradas bem como a seus familiares.

5.4 A Título de Avaliação

A seguir, serão apresentadas três situações que podem ser consideradas como maneiras de avaliação do programa em estudo.

A primeira situação mostra o vínculo da pessoa mais antiga que atua como voluntária no presídio e que esteve ligada ao projeto de extensão em estudo. É a Vó Dinah, que dá uma entrevista muito pessoal. A segunda é o relatório de atividades desenvolvidas por uma das alunas, dentre os alunos de enfermagem que atuaram na assistência de enfermagem e também como voluntárias. E, por último, o relato de uma comemoração, acontecida no presídio da qual participei.

5.4.1 Entrevista com a Voluntária mais Antiga da Pastoral Carcerária

Foram necessários dias de sucessivas investidas para conseguir que Vó Dinah me desse uma entrevista formal. Para situar o personagem, vou reproduzir, alguns instantâneos de nosso longo relacionamento.

Ela tem 82 anos, é conhecida na cidade pelo nome de 'Vó Dinah'. Mora sozinha numa casa de três cômodos de madeira, em terreno do bispado, localizado numa vila de Santa Maria. Freqüentemente vou à casa dela. Se não vou, ela me telefona de algum lugar e me chama. Quando não estou em casa, deixa recado, dizendo que é urgente. Pede-me carona, para angariar e para distribuir ranchos e para outras saídas de que necessita. Gosta muito de passear e de viajar a outras cidades vizinhas, para visitar os presídios.

Um dia cheguei a sua casa, pensando em entrevistá-la.

- Bom dia Vó, aqui estão os jornais que a senhora pediu.

- Sim, que bom, agora tenho leitura para umas quantas noites. E revistas também, pode me trazer, que gosto muito. Foi bom você chegar, que assim me dá uma carona para pegar minha massa na Corriéri (fábrica), assim eu tenho massa para meus pobres.

Eram doze quilômetros, até a Corriéri! Entrevista adiada novamente! Concordei em levá-la.

Foi se arrumar para sair.

- Hoje o dia está muito bonito, foi dizendo. Dói meu ombro, o doutor disse que é bursite. Mas antes de me arrumar, você me espera que eu vou trocar as flores do meu quadro, pois ela, Nossa Senhora, me ajuda a suportar a dor do meu braço.

A caminho, falei que lhe faria, oportunamente, algumas perguntas sobre sua atividade junto aos detentos, para acrescentar dados ao trabalho de mestrado de que lhe falara outras vezes. E ela:

- Ei filha, aí eu vou ter de entrar bem no fundo de minha cabeça, para me lembrar de tudo. Mas que nada, eu vou lhe contar só o que eu me lembro.

Passamos por um posto de gasolina. Ela vê uma faixa de propaganda que dizia "Buffet com churrasco". Vó Dinah acena com a mão e exclama quase gritando:

- Olha lá, que coisa boa. Convido você para almoçarmos um dia ali, com cervejinha gelada. Só tem que ser após meu pagamento. Você sabe que eu gosto muito de passear. Quando você não tiver companhia, me convide que eu vou com você a qualquer lugar. Lembra aquele passeio maravilhoso que nós fizemos no Oásis? E por falar em passear eu estou necessitando ir novamente a São Sepé e a Agudo levar roupas e erva (p/chimarrão) aos presos de lá.

Do carro, ela sempre rindo, olha para fora, abana, cumprimenta todos que passam, grita para atrair a atenção, especialmente cumprimenta os guardas de trânsito.

Ao voltarmos da fábrica de massas, passarmos junto ao pátio de uma escola primária onde havia um grupo de meninas. Ela pediu para parar o carro, pois tinha algo a dizer àquelas crianças.

- Vocês se cuidem, eu vi vocês na rua à noite e é perigoso, filhas, a Vó reza para que não aconteça nada a vocês.

- Sim Vó, sim Vó, respondem elas, em coro.

A respeito do passeio ao Oásis que ela lembrou, foi assim: um dia telefonou chamando-me, com urgência, à sua casa. Fui. Queria que a levasse para passear nesse balneário, no domingo seguinte. Oásis é um local de lazer, a dez quilômetros da cidade, na serra, com piscinas e bosques, grama e atrativos. Paga-se uma entrada e pode-se usufruir dele o dia todo, com várias possibilidades de distração. Era no meio da semana e pegou-me de surpresa, pois não sabia se estaria disponível. Então, combinamos que, se eu estivesse livre, chegaria à casa dela até quinze para às oito da manhã, se não, ela iria sozinha com o ônibus das oito e meia.

Cheguei à hora marcada. Ela já não estava. Fui logo até a rodoviária, não estava. Informe-me dos ônibus e me disseram que havia uma linha que partia da praça, no centro. Fui e lá estava. Era a primeira da fila. Rindo. Fomos, àquela hora da manhã e ficamos no parque até a tardinha. De volta lamentava:

- Passou tudo tão rápido!

Aquele dia, ela parecia uma criança deslumbrada. Percorremos um mini zoológico, andamos, sentamos à sombra onde almoçamos... foi uma festa!

São pequenos episódios, dentre muitos que caracterizam essa pessoa no seu cotidiano.

5.4.1.1 A Entrevista Gravada em Maio de 1995

P. - Vó Dinah, conte para mim sobre sua vida de "cuidadora" de presos.

R. - ... e de crianças também. Olhe, vai fazer 22 anos agora em junho que eu convivo com os presidiários, os de Santa Maria e os de outros presídios de fora. Comecei a freqüentar o presídio, ainda quando era na (rua)Vale Machado. Desde a primeira vez que fui lá, eu nunca tinha entrado em presídio. Só via assim... Cheguei lá e, naquela época não tinha agente penitenciário. Eram os brigadianos (Polícia Militar - PM) que atendiam ali. Aí, eu cheguei, tinha pouca gente. Era tudo muito 'judiado', muito abandonado. Aí eu conversei ali com um PM que estava ali. Ele me perguntou assim: 'A senhora veio fazer visita, tem algum parente preso aqui'? Eu disse que não, que não tinha ninguém conhecido, era a primeira vez que punha os pés dentro de um presídio.

Aí, logo em seguida... Os presos estavam no pátio... Aquelas pessoas, todos assim... (fez um gesto com a mão, demonstrando que estavam espalhados). Aquilo me deu uma coisa tão ruim que eu não tive coragem de entrar.

Não entrei, voltei. Aí, eu tinha pessoas conhecidas da igreja, na catedral, e tinha umas senhoras ali, a Marilene, a Lídia... Mais a Silvia, mais umas duas ou três que prestavam assistência aos apenados.

A gente se encontrou e elas me convidaram para eu entrar para a Legião de Maria. Eu aceitei o convite e, no próximo dia de visitas, eu fui com elas. Entrei lá, conversei com os presos... Eu vi que eles conversavam muito, assim (fez um gesto com a mão junto ao coração)... E eu logo, em seguida, arrumei amizade com dois ou três. Tinha um rapazinho bem novo, acho que tinha só uns quinze anos, que também estava ali. Eu já fiquei por ali, e não deixei mais. Agora em junho, se Deus permitir, faz vinte e dois anos que eu convivo com esse pessoal.

Aí, comecei a ir, servir e prestar assistência. E, como eu já era legionária também, continuei sempre prestando assistência no que era possível para eles.

Quando o presídio da (rua) Duque foi construído, estavam demorando muito a construção. Ali na Vale era muito ruim: era esgoto, eram camas quebradas, era tudo muito apertado, era uma coisa horrível. Falta de conforto, de higiene, enfim, de tudo, ali. Paredes quebradas, reboco caído também... Estavam numa situação muito triste.

Aí, a gente começou a batalhar para acabar o presídio novo. Cheguei lá, na construção, eu e a falecida Lídia... Tinha uma porcada lá dentro do presídio, naquilo tudo aberto. Daí, pensamos, "meu Deus do céu!" Mas como e quando é que vai sair esse presídio? E tinha um matagal que tinha tomado por dentro.

Aí, nós fomos falar com Dom Ivo (o bispo), conversamos com ele, para ver se dava uma força, para que pudessem aprontar de uma vez aquele presídio, para que aquela gente da Vale Machado pudessem se

mudar. Aí, ele marcou dia e hora para ir visitar e ver aquela situação. Nós fomos juntos com ele. Aí ele ficou muito chocado com o que viu, o estado em que estava a construção, o tempo que levaria para ficar pronto... Tudo... Viu a situação dos presos da Vale Machado... Aí ele disse que ia a Porto Alegre e ia entrar em contato com o governo, com a SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). Eu, naquele tempo, nem entendia bem de SUSEPE nem de serviços penitenciários, não é? (riu). Hoje eu entendo. Daí, Dom Ivo foi a Porto Alegre e, graças a Deus, ele batalhou e conseguiu. Uma graça, que eu sempre digo, que a gente tem que agradecer muito a Dom Ivo. Ele foi e conseguiu que terminassem o presídio. Pois terminaram e foi inaugurado!

O pessoal da Vale Machado, foi todo mudado para o novo presídio. Melhorou muito a situação deles, apesar que tinha ainda falta de coisas, mas melhorou de como estavam na Vale, melhorou muito.

E, aí, sabe... Eu continuei lá no presídio, junto com o novo diretor. Continuei meu trabalho lá dentro com as senhoras e tudo.

Depois eu já comecei a visitar outros presídios. Numa ocasião eu fui junto com a falecida Lídia, fomos a São Sepé. Tinha lá uns presos conhecidos. Cheguei por lá e, sabe, eu me adapto em qualquer lugar. Já me adaptei lá com o Diretor e os agentes de lá. Era pouca gente que tinha no presídio, poucos presos, não tinha essa loucura que temos agora.

Continuei atendendo em nosso presídio. Chamam-me guarda dos presos, mãe dos presos, seja lá quantos fossem... continuei no presídio como mãe dos presos ou madrinha deles... continuei.

Eu fui a São Vicente... Só que, agora, faz anos que não tenho ido mais, fui a Júlio de Castilhos, fui a Agudo... Vou a Jaguarí... Então, eu quando tenho alguma oportunidade eu vou visitar eles. Levo calçados,

roupas, erva, o que eu posso e aí eles me dizem: -" *Vó, a senhora pode me conseguir isso ou aquilo, um radiozinho*". Hoje mesmo, estive na Guaratã (rádio)... Mandei dez cartas para ver se consigo um radiozinho para um preso, mas não consegui, paciência, um dia eu consigo.

Então, a minha vida é essa, no meio dos presos, até quando Deus quiser, não sei até quando é que eu vou. Agora eu estou no conselho (Conselho da Comunidade do Presídio), junto com vocês, não é? Da Comunidade que o Juiz fundou aqui em Santa Maria.

É uma coisa muito importante para nós e a gente está batalhando ali, ajudando no que é possível, não é? Até quando Deus quiser eu vou batalhar.

P - E o povo conhece seu trabalho?

R - Bá! Se o povo conhece meu trabalho, aqui em Santa Maria!... Certas pessoas me conhecem pessoalmente, eu encontro na rua, ou, se eu estou conversando com uma pessoa, chegam e perguntam e me fazem parar: " *A senhora não é a Vó Dinah?*" Digo: eu sou a Vó Dinah pedinchona, não é? Respondem:- *é, eu ouvi a senhora no rádio*".

Às vezes as pessoas me atacam na rua. Eu telefono para a Imembuí (rádio) e vou lá. Na Guaratã não tenho ido mais, por causa das escadarias. E me dizem:- " *olha, Vó, eu tenho roupas eu tenho calçado, onde é que eu posso deixar ou levar para sua casa ou a senhora pode recolher?*"

Eu tenho meus anjos de guarda, tenho você. Lá no presídio mesmo, me dão uma força muito grande, para me ajudar a recolher as coisas. Lá na nossa creche (dos filhos dos presidiários) também, o Diretor me ajuda quando eu preciso recolher os donativos. As pessoas que têm condução, levam direto na minha casa e, aí, eu distribuo.

Eu tenho em Itaára (Bairro) o Sub-prefeito de lá. Ele é uma pessoa muito humana, muito boa e aquela criatura tem ajudado muito eles (os pobres de Itaára). O que ele distribui é remédio, é roupa, é calçado, é comida, tudo o que a gente pode ajudar a gente ajuda. Lá tem a Vila Etelvina que é muito pobre.

P. - Fala sobre a creche dos presidiários:

R. - Ah!... Vai fazer... Este mês agora, ela completa nove anos. Foi uma luta muito grande, mas, graças a Deus, a gente venceu com a ajuda de Deus e do Prefeito (atualmente em 2º mandato) que é uma pessoa incrível. Ele sempre está disponível para ajudar a fazer o bem. A gente, com muito sacrifício, conseguiu construir a creche dos filhos dos apenados.

Eu sempre ajudei e continuo ajudando no que pude fazer. E pelas crianças, que não são só as dos apenados, pois vêm crianças daquelas vilas ali em volta, da Vila Lídia, da Arco-íris, da Renascença... Tem até da Vila Conceição. Vêm de longe, essas pobres crianças. A mãe vai trabalhar, e elas ficam ali na creche. A gente tem despesas muito grandes. Pessoas boas ajudam, juntam leite, bolacha... Agora, tem o 'Bem Estar Social' (da prefeitura). Eles mantêm a creche. Mas sempre que as pessoas ajudam muito, porque tem bastante crianças. A gente precisa de colchonetes, de cobertas, de fraldas, de leite.

P. - Qual tem sido sua atuação para conseguir "Cartas de Empregador" para que os detentos possam sair em liberdade condicional?

R. - Consegui muito em muitas firmas. Olhe, tem umas firmas que ajudaram muito, dando carta de emprego para meus presos. Alguém tem que conseguir esse emprego, para a passagem de regime, para eles poderem sair, para trabalhar.

Mais... por muito tempo, lutei muito, caminhei muito, gastei muita sola de sapato, pedindo para eles, os presos.

Muita gente... Tem pessoas (detentos) que até agora eu admiro. Na outra gestão do Prefeito, eu consegui trabalho para eles, na prefeitura. Pois até agora continuam lá. São pessoas de confiança, nunca deram problemas, nem para a prefeitura e nem no presídio.

E muitos outros trabalham... Aí que a gente ajuda as pessoas! Eu gosto muito! Agora, eu sou muito sem parada, eu gosto de estar andando. E se alguém precisa, eu quero saber, que aí eu vou ajudar, eu vou pedir. A gente podendo ajudar as pessoas, sem interesse de ganhar dinheiro, sem interesse de se promover... Nunca, graças a Deus, precisei me promover.

E vou fazer 82 primaveras e sempre lutando (ri)... A gente encontra gente muito boa. Tem pessoas incríveis, para mim: Você é infalível, me ajuda, principalmente, me carrega no carro, vai buscar roupas, vai buscar, em fim, me dá aquela força que eu preciso ter. Eu não tenho carro, eu precisava uma condução, nem que fosse uma carrocinha, mas não tenho, então... E agora as pernas estão ficando cansadas. Eu tenho problemas de saúde. Se Deus quiser, sou muito feliz, ajudo quem precisa de mim. Eu não tenho família em Santa Maria, a minha família é de Porto Alegre.

P. - Como os detentos a recebem quando a senhora chega ao presídio?

R. - Ah! Ficam numa alegria! É, "*Vó Dinah é, Vó Dinah!*" e eu fico feliz também de chegar lá e me encontrar com eles, conversar, brincar com eles. Eu chego lá... A um que fôra libertado e voltou, eu pergunto: "mas, meu Deus, fulano, mas por quê que você voltou"? Aí, então, eles ficam... e não me respondem. Olha, vou ser franca, eu tenho o presídio, aquelas criaturas que estão lá dentro, são a minha família. Isso eu vou dizer sempre, é a

minha família. Porque, errar é humano. Continuar errando... Eu sempre digo a eles: *"vamos ver se agora vocês saem daqui! A gente dá uma força, eu vou pedir... Eu vou até o juiz, eu vou ao Fórum... Tudo que posso fazer... Vejam se vocês não voltam"*.

Infelizmente a sociedade é culpada, nós é que somos culpados, nós, eu também sou. Eu acho que se a gente tivesse mais... As crianças que estão perambulando pelas ruas, tu vê, dá um cruzeirinho, dá uma moedinha daquelas... Não, nós não deveríamos fazer assim. Eu, há muitos anos, deixei de dar dinheiro assim. Se alguém está com fome, se não tomou café, se não almoçou, eu levo a um lugar, e vou alimentar eles" (interrompi).

Esta entrevista com Vó Dinah foi gravada num domingo, às dez horas da manhã.

5.4.1.2 Comentário da Entrevista

Procurei reproduzir a simplicidade, a vivacidade e espontaneidade da entrevistada, mulher do povo, idade avançada, mas cheia de vitalidade. Pessoa que ama a vida e ama as crianças, ama os detentos. A riqueza de sua sensibilidade humana e de sua fé religiosa põe-lhe ânsias no coração, asas nos pés e carinho nas mãos generosas. Apenas alfabetizada, mantém-se atualizada pela leitura de jornais, revistas, por ouvir rádio. Tem visão dos problemas sociais, como infância abandonada, marginalização, apercebe-se da responsabilidade social de todos nós. *"Nós é que somos culpados, eu também sou"*. Ela é pobre e pede para dar, mas sabe que, assim, vai apenas ao encontro de uma emergência. Acolhe com carinho o detento, mas de forma que ele sinta vontade de se regenerar. *"vamos ver se agora*

vocês saem daqui". Eleva a solidariedade a outros seres humanos ao mais alto nível. *"Aqueles criaturas que estão lá dentro são a minha família."*

Aparece a grande capacidade dessa mulher de mobilizar e coordenar esforços e recursos da comunidade, para atingir os objetivos que se propõe. Mobiliza desde juiz, bispo, prefeito até a autora deste trabalho para conseguir recursos e ajuda.

O trabalho a seu lado proporcionou ampliação do âmbito da minha atuação, por estendê-lo a outros níveis da comunidade. Levou-me também a me sentir incluída, em parte e indiretamente, no valor da atividade que desenvolvi no presídio, no prêmio "Troféu Santa Maria" que acaba de lhe ser conferido, bem como a outros, pela sociedade santamariense. ZANATTA (1995, p.15) descreve "uma noite de emoção, arte e solidariedade marcou a entrega do Troféu Santa Maria, na quinta-feira, 19. Serviço Social da Indústria, Abrigo Oscar Pithan, Universidade Federal de Santa Maria, Cirilo Neves Zadra e Vó Dinah, cujas obras, realizações e presença na comunidade santa-mariense falam com inquestionável eloquência, confirmaram o acerto do júri e a indicação unânime para destacá-los. Embora nenhum deles precise de troféus, na humilde e coerência do que realizam, aplausos da comunidade significam que Santa Maria também sabe destacar os que a destacam por suas obras. Parabéns!".

Acredito que a atuação de enfermeiros docentes e seus programas podem ser grandemente ampliados e aprofundados, no âmbito de sua atuação, pela inclusão de voluntários leigos como Vó Dinah e seu trabalho. O reconhecimento desses leigos pode ser um incentivo para o programa acadêmico.

5.4.2 Relatório de uma Aluna

Relatório de uma aluna voluntária que acompanhou, sob minha orientação, o trabalho realizado no presídio, durante o segundo semestre de 1994.

- Em minha primeira visita ao presídio, conheci o ambulatório e a enfermaria. O ambulatório é, ao mesmo tempo, o alojamento de um presidiário, que em meio a armários com medicamentos, tão escassos, aí encontrou um lugar, para ele, talvez o menos hostil de todo o presídio. Este detento exercia a função de secretário dos médicos, organizando fichários, listando medicamentos que estavam em falta e agendando companheiros para consulta médica.

Conseguimos, através dele, uma lista de nomes de medicamentos, para tentarmos obtê-los na farmácia da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM - ou na Central de Medicamentos - CEME.

No primeiro dia, enquanto conversávamos no ambulatório, fomos diversas vezes interrompidos por outros detentos que, ao perceberem nossa presença, exibiam suas contusões, ferimentos, hematomas, com o intuito de conseguir analgésicos, antiinflamatórios, etc.

Na verdade todos sabem que o médico está lá todas as quintas-feiras para atendê-los. Acho que gostam de conversar. Ouvi atentamente a todos, e expliquei-lhes que somente poderiam obter medicação através de receita médica. Um deles pediu que eu entrasse em contato com sua mãe, por telefone.

Nas visitas que se seguiram, dei prioridade aos HIVs positivos. Conversei com eles. Estavam na enfermaria, em péssimas condições. E precisavam de ácido fólico, que há tempo havia terminado.

A Professora forneceu-me nomes de alguns detentos para que eu pudesse entrevistá-los. Esse, sem dúvida, foi o momento mais difícil para mim, pois pude ouvir de alguns o relato de sua infância, adolescência, quando, a certa altura da conversa diziam "Entre no mundo das drogas" e "Fiz outras coisas".

Ouvi-os atentamente nesses momentos. Alguns pediam-me para que voltasse aos domingos, pois só podem sair para o pátio aos domingos, quando recebem visitas, caso contrário ficam confinados nas celas. Alguns mencionaram o desejo de ouvir palestras na área jurídica, a maioria dos entrevistados, outros gostariam de ouvir uma apresentação de arte, música da UFSM, por exemplo.

* Realizei marcação de consultas para aqueles que solicitaram teste de HIV e sífilis.

* Quando obtive o resultado dos exames, providenciei a medicação que foi receitada.

* Conversei com a enfermeira do ambulatório do Hospital Universitário, responsável pelas consultas de enfermagem de pacientes aidéticos, para que pudéssemos encaminhar todos os detentos que solicitassem consultas e exames. Através dela marcamos consulta para alguns.

* Levei ofício até a farmácia industrial da Faculdade de Farmácia da UFSM para obtenção de medicamentos. Na semana seguinte, obtive doação de analgésicos, antiinflamatórios, xaropes e outros e levamos os medicamentos para o presídio .

* Consegui o orçamento de um nebulizador, numa firma, para posteriormente ser adquirido pelo presídio.

* Visitei a CEME, para obter uma listagem dos medicamentos lá existentes, deixando esta lista no presídio, o que facilitou nosso trabalho.

* Visitei o ambulatório, setor psiquiátrico do Hospital Universitário, a fim de obter o resultado dos laudos de dois presidiários, sendo que não foi possível, pois estes laudos serão levados pelo oficial de justiça ao presídio.

* Participei das reuniões do Conselho de Comunidade do Presídio onde foram tratados assuntos referentes à questão de violência por parte dos agentes penitenciários, à extinção do refeitório, à alimentação que é pouca e de má qualidade, etc.. E ficou decidido, nesta reunião, que a promotora que estava presente faria visitas ao presídio, a fim de averiguar estas questões. Tive a oportunidade de acompanhar uma dessas visitas, quando a promotora e a juíza realizavam uma vistoria geral no presídio.

* Atendi a um detento que fazia greve de fome, para reivindicar sua transferência para Porto Alegre. Alegava que "lá tinha amigos" e seria bem tratado. Conversamos muito, referiu dor torácica, verifiquei sua pressão arterial e fiz anotações em sua ficha de saúde e foi encaminhado ao médico.

* Juntamente com a Professora e 'Vó Diná' fizemos uma visita a um detento, rapaz de 22 anos, que tinha licença para passar o dia em casa e voltar à noite para o presídio, o que não estava acontecendo, pois ele não voltava. Alegou ter bronquite alérgica e não conseguir respirar quando fechado "lá dentro". Estava magro e apático. Solicitado o comparecimento do médico, este visitou-o e deu-lhe, além de tratamento, um atestado para abonar as faltas. O diretor do presídio disse-nos que, se não o convencêssemos a voltar, iria iniciar buscas para prendê-lo novamente. Retornamos a sua casa, na semana seguinte, mas não encontramos mais ninguém.

* Conheci o trabalho de alguns presidiários com artesanato em isopor e madeira. Parece um oásis dentro daquele lugar escuro. Fiz a visita através do convite de um detento que entrevistei, o qual trabalhava com artesanato. Ele gostava de mostrar-me suas atividades. Fui muito bem recebida lá. Todos faziam questão de explicar os passos de suas tarefas, era como uma mini-fábrica, cada um realizava uma parte do trabalho e construíam belos enfeites.

5.4.2.1 Comentário do Relatório da Aluna

A atividade dessa aluna voluntária apresenta a evolução de sua aprendizagem. Verifica-se que, ao longo de sua narrativa, ela percorre, em curto prazo, praticamente todos os locais e toma conhecimento das funções a que estava ligada a autora deste trabalho.

Assim, ela percorre as diversas instâncias de nossas atividades, desde o atendimento interno do presídio, até a busca externa de atendimento e solução das necessidades do cliente. Observa-se que já se havia criado entre a clientela a noção clara de que enfermeiros atendem necessidades, como tratamento biológico, contato com família, orientação e apoio psicológico, encaminhamento a consultas e exames e outros.

A aluna participou da instância decisória do presídio através de reuniões do Conselho da Comunidade e da inspeção do Promotor e do Juiz. Tomou interesse pela defesa dos direitos do cliente e prestigiou, com sua visita, a oficina do artesanato.

Como conclusão, esse relatório parece evidenciar que a figura do enfermeiro, na oportunidade (1994), já estava plenamente firmada na

comunidade carcerária e todas as suas funções assistenciais tinham plena aceitação.

Mostra também a viabilidade de um estágio regular neste local, para as áreas de saúde em geral, que envolvem adultos excluídos e seus familiares.

5.4.3 Relato de uma Comemoração

O texto que segue foi extraído do diário de trabalho que mantenho, sempre que possível, sobre as atividades desenvolvidas no presídio. Relata uma festa cheia de calor humano, dentre as várias de que participei.

Recebemos, Vó Dinah e eu, um convite para almoçarmos no presídio, com um grupo de detentos que trabalham em artesanato, liderados por um Agente Penitenciário. Tratava-se de uma comemoração, algo como uma recompensa pelos bons trabalhos executados.

Na chegada, conduziram-nos ao mesmo salão em que trabalham os detentos artesãos. Era já meio-dia. As mesas onde trabalham cotidianamente estavam dispostas ao longo do salão. Já estavam forradas com papel, talheres, copos e guardanapos. Saladas e pão servidos. Tudo muito bonito.

Os presos que compõem este grupo deveriam ser uns vinte e cinco, todos jovens, bem arrumados, alguns de cabelo molhado do banho recém tomado, todos bem penteados, barba feita, muito gentis e amáveis, pareciam verdadeiros seminaristas. Convidaram-nos a sentar e logo nos ofereceram chimarrão. Os familiares deles também estavam presentes e os detentos se esmeravam nas recíprocas apresentações: esposas, mães,

irmãs e irmãos, pais. Nenhuma diferença de uma festa comemorativa em qualquer outro ambiente.

Enquanto aguardávamos que o almoço fosse servido, eu ia conversando com eles e observando cenas emocionantes: num lado, um casal, bem jovem, sentado em banco baixo, um de frente para o outro, ela com uma menina de mais ou menos um ano, dormindo no colo. Os dois, com as cabeças quase encostadas, em silêncio, "sintonizados". Mais tarde conversei um pouquinho com eles, perguntei pela criança, se era filha única. A jovem mãe respondeu que tem outra, de dois anos, em casa, mas que não podia trazer porque, sendo muito pequena também, não poderia vir com as duas e que, então, trazia uma de cada vez.

Num outro lado, outro grupo. Um jovem detento, 22 anos, com seu irmão e irmã de 12 e 14 anos respectivamente, com a mãe deles de aproximadamente 45 anos. Tomavam chimarrão e todos mostravam-se muito ligados entre si, e podia-se perceber como que uma "aura" entre eles. Mais tarde, ainda à mesa, após o almoço, esse jovem detento se pôs de pé atrás de sua mãe, acariciando-lhe os ombros. Depois, conversei um pouco com ela e perguntei sobre seus filhos. Ela me dizia que tem cinco filhos, que o detento era o mais velho, que o de 12 era o mais novo e acrescentou, com lágrimas nos olhos: "Este (detento) é o mais carinhoso comigo!"

Houve um grupo que não recebeu visitas. Estava com eles, quando, de repente, um saiu apressado, ao mesmo tempo que outro exclamou algo como: "Olha o contentamento dele!" Era a namorada que chegava. Sentaram num canto, lado a lado, quietos, sem muita carícia, dando a impressão que estavam numa redoma transparente. Para eles, o mundo tinha parado.

Todos estavam muito alegres e acolhedores. Genericamente sentia-se que havia uma grande afetividade entre eles e em relação aos visitantes. Os que não receberam visita circulavam mais pelo ambiente. Serviam as mesas, perguntavam se estávamos satisfeitos, insistiam para que nos servíssemos, como perfeitos anfitriões.

A certa hora, ouvi de uma senhora: "Comeu bem, meu filho?" Como qualquer mãe faz em relação ao filho que sempre lhe parece pequeno.

Após o almoço, iniciou a sessão de fotos. Repetiram-se outras cenas familiares, nos amigos e parentes que se chamavam para perpetuar o acontecimento e, à mesa, enquadravam-se vários ângulos.

A impressão foi de uma festa bonita de relacionamento e fraternidade. Cheguei a pensar no que teria perdido se não tivesse aceito o convite, pois foi uma ocasião repleta de acolhimento, de gentilezas e de carinho.

5.4.3.1 Comentário sobre o Relato de uma Comemoração

Este texto foi redigido com o entusiasmo de quem chegava de uma festa que reuniu gente amiga.

Se compararmos este texto com o depoimento de Vó Dinah, que relata a chegada dela, há mais de duas décadas atrás, descobre-se que, em alguns aspectos, muito deve ter mudado no caminho da humanização. As relações dos detentos entre si e destes com os não detentos, o papel do trabalho e do artesanato, as condições de trabalho para os voluntários. Dizia Vó Dinah, sobre eles naquela época, *"era tudo muito 'judiado', muito abandonado, aquelas pessoas, todos assim, que me deu uma coisa tão ruim que eu não tive coragem de entrar"*.

Creio que o fato de receber convites para comemorações dos detentos e agentes penitenciários, assim como de grupos religiosos que trabalham no presídio, de alguma forma traduz uma validação da assistência de enfermagem realizada através do projeto de extensão em estudo. Creio, outrossim, que este trabalho diminuiu as barreiras e o processo de exclusão, descritos por Goffman e Foucault, pois, esses detentos demonstram manter sua identidade pessoal. Também, nessas ocasiões, fica claro que não são totalmente segregados pela sociedade.

Embora não tenha a ilusão de que um trabalho como este, de uma enfermeira que, de maneira voluntária, se dispõe a assistir detentos, possa resolver os problemas de marginalização e exclusão social, creio que poderá, ainda que de maneira muito limitada, minorar os sofrimentos dos que se vêem esmagados dentro da estrutura carcerária.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

O sistema brasileiro de saúde, como se sabe, tem muitas dificuldades para atender à saúde da população em geral. Em se tratando da população carcerária, essas dificuldades se tornam ainda maiores. Há, inclusive, um modo de ver muito generalizado, segundo o qual o encarcerado não tem direitos humanos. Assim, estes seres que a justiça segrega, temporariamente, da sociedade, tornam-se, para vários setores da mesma, os excluídos dos excluídos, também para efeito de saúde. Pode-se ilustrar com a afirmação de um profissional qualificado: "se é bandido não atendo!"

Para esses detentos, as dificuldades em receberem assistência de saúde se agravavam nos períodos em que, na direção do presídio, foi menor a consciência de que saúde é direito também deles.

A minha disponibilidade de horário para o atendimento às necessidades dos detentos era muito reduzida. A demanda era muito maior do que podia ser atendida. Isto fazia com que a assistência individual fosse, muitas vezes, limitada e apressada. Frente a isso, além de não poder dedicar o tempo suficiente a cada atendimento e aos casos emergências, ficava impedida de desenvolver um trabalho mais profilático, mais orientado à prevenção das alterações bio-psico-sociais existentes nesse meio.

Os primeiros anos também foram difíceis para desenvolver a atividade. Ao meu desconhecimento em relação ao trabalho, somou-se a dificuldade das instituições de saúde da cidade, de aceitarem os detentos quando eram para lá encaminhados. Ao longo do tempo, porém, foi acontecendo um verdadeiro "namoro" entre mim e o pessoal dessas instituições. À medida em que me tornava mais conhecida, era também mais

aceita e os serviços de saúde se abriam com mais facilidade para acolher esses clientes. Algumas pessoas, funcionários do Hospital Universitário, por exemplo, chegaram a chamar-me de "a enfermeira dos presos".

Fica claro que as relações pessoais também influenciaram no desempenho do trabalho, andando lado a lado com as relações profissionais e institucionais, o que também possibilitou a assistência. Esse fato me fez pensar na importância de manter um olhar que ultrapasse as ações puramente tecnicistas. Assim, para a enfermagem na assistência a detentos, é importante compreender a realidade deles de uma forma global e como produto de um meio social. Também, deliberadamente, não me preocupava em rótulos diagnósticos do tipo se o detento é psicopata ou não. Acho importante o enfermeiro conhecer esse aspecto para não se deixar envolver de maneira patológica pelas artimanhas inteligentes dessas pessoas. Penso que todos têm direito a serem acolhidos e terem chances. Outro aspecto, de minha experiência era o de não procurar saber, salvo se me contassem espontaneamente, sobre o que o detento havia feito para merecer estar preso. Procurava manter um sentimento de que estava em frente a um ser humano que, como tal, necessita e tem direito ao atendimento de saúde.

Os recursos financeiros e de infra-estrutura foram muito pequenos ou quase nulos. Isto fez com que, em muitas ocasiões, me sentisse uma verdadeira "salvadora da pátria," porque, por um lado, constatava a necessidade urgente do detento e, por outro, me via, apesar do apoio de pessoas amigas, sem recursos para ir buscar solução. Por exemplo, quando da necessidade de verificar a situação de uma criança que poderia estar sendo estuprada pelo avô; mas, para isso, tive que percorrer a distância de sessenta quilômetros.

Essa assistência de enfermagem buscou colaborar na ressocialização dos detentos, através de tentativas de minimizar o sofrimento deles, especialmente no que se refere à satisfação de algumas necessidades humanas básicas. Em relação a outras carências somente após a instalação do Conselho da Comunidade do Presídio (CCP) é que foi possível encontrar soluções mais eficientes. Evidentemente, como na população em geral, os detentos necessitam atenção continuada de saúde. Apesar das dificuldades, essa assistência contribuiu para aliviar grandes sofrimentos de pessoas desesperadas. Esse trabalho não foi desenvolvido por uma pessoa sozinha. Ao contrário, esteve inserido no contexto prisional, com apoio da direção, agentes penitenciários, pastoral carcerária, CCP, o médico da instituição e pelo apoio dos serviços de saúde da cidade, quando receberam detentos para tratamento.

Ressalto, como um grande ponto positivo, nesse trabalho, um verdadeiro "salário psicológico", muito gratificante, expresso nas manifestações de contentamento dos detentos, quando contribuí na resolução de seus problemas de saúde. A maioria das vezes, se revelam muito afetuosos e acolhedores. Insistem, como se fosse uma retribuição, a que se participe de comemorações internas ou aniversário de familiares. Isto mostra também que é possível proporcionar oportunidades para não se sentirem tão excluídos da sociedade e manterem sua identidade pessoal.

Seguidamente, encontro na rua detentos recuperados, convivendo normalmente, em liberdade. Cumprimentam-me com emoção e alegria. Quase sempre eles me reconhecem primeiro: "lembra de mim, lá?". Só então, dou-me conta de quem se trata. Um deles, certa vez chamou-me a atenção com um: "oi, professora"! Logo reconheci que era egresso do presídio e conversamos... Entretanto, não se fala em presídio na rua, mas

sim "quando estava lá", ou "em liberdade, é melhor". São encontros gratificantes, em que posso congratular-me com pessoas que se tornaram amigas, desde que contribuí para ressocializá-las um pouco mais.

Ficou evidenciada a necessidade da presença da enfermagem nessas instituições. É lamentável que o mercado de trabalho privilegie a área de enfermagem hospitalar. Naturalmente, é uma área importante. Entretanto, nesses ambientes carcerários, amontoam-se pessoas igualmente doentes. Esse aspecto, no entanto, não é considerado para justificar a abertura de serviços de enfermagem, o que levaria a assistência a essa população desassistida, além de ampliar o mercado de trabalho para a profissão.

Não encontrei, na literatura brasileira, referências a trabalhos desta natureza, comprovando ser este um campo de trabalho a ser explorado pela enfermagem. É grande a necessidade que emerge dessa população esquecida que, além da assistência individual e coletiva, precisaria ter suas famílias envolvidas no processo. Acredito que o enfermeiro é um profissional indispensável numa equipe de saúde em presídios, pelas suas características de generalista, o que lhe dá uma visão mais global da realidade como um todo. Assim, ele não deverá se restringir puramente aos aspectos de práticas e técnicas de enfermagem, mas deverá ter a sensibilidade e a competência para, com uma visão holística, perceber esta realidade. As ações de enfermagem, propriamente ditas, deveriam priorizar muito mais a qualidade do que a quantidade das ações. Escutar, resumir sintomas, decidir em situações simples, mostrar alternativas, usar de linguagem simples e acessível ao entendimento, como no caso do Francisco, quando em vez de dizer "maturidade intelectual", usei a expressão "amadurecer a tua cabeça". E, para chegar a essa competência,

o enfermeiro deverá recorrer a conhecimentos das ciências humanas e/ou usar do bom senso, maturidade pessoal e profissional, atributos importantes no desempenho da profissão em hospitais ou em qualquer comunidade.

Meu comprometimento com esses seres humanos, particularmente infelizes, não se encerra, porém, com esta reflexão. Pretendo continuar a assistência de enfermagem a eles. Continuá-la e melhorá-la. Nesse sentido, vejo claro, a necessidade de estabelecer vínculos formais entre as instituições, não cabendo mais, frente à problemática aqui expressa, um trabalho voluntário. Como perspectiva futura, poderiam ser criados um convênio entre a Universidade e a Superintendência dos Serviços Penitenciários. Esses convênios deveriam caracterizar projetos de extensão universitária que fornecessem efetivo apoio, tanto para docentes como para acadêmicos, em termos não só de tempo para desempenhar as atividades, como de legalização de campos de estágio. O relato da aluna, transcrito acima, demonstra ser possível desenvolver trabalhos dessa natureza com detentos. Assim, em equipe multiprofissional, teremos um vasto campo para o aprendizado de alunos dos cursos de graduação, ao mesmo tempo que se dará uma contribuição para a ressocialização dessa parcela da população, que está aumentando cada dia mais.

Gostaria de acrescentar que muitas coisas em minha vida, cronologicamente falando, aconteceram relativamente tarde. Este curso de mestrado era um sonho que acalentava há muito tempo. À satisfação deste sonho, somou-se também a oportunidade da revisão de minha atividade profissional. Quero agradecer, por isso, à Universidade Federal de Santa Catarina e aos dedicados professores de seu Curso de Pós-Graduação em Assistência de Enfermagem. Eles foram co-responsáveis por esta oportunidade de grande crescimento profissional.

BIBLIOGRAFIA

- ADORNO, S.O. O alvo está errado. *Veja*. V. 28, n.18, p.7-10, 3 maio 1995.
- ALBERGARIA, J. Pena privativa de liberdade. **Revista da Escola do Serviço Penitenciário do Rio Grande do Sul**. Ano I, nº 3, Abr/Maio/Junho. p. 9 - 39. Porto Alegre - RS, 1990.
- ALMEIDA, N.M.D'. As fábricas do crime. *Veja*. p.57. 15 set. 1993.
- BACH, A. Pesquisa traça perfil do preso gaúcho. *Zero Hora*. Porto Alegre, 25 mai. 1995. p.82.
- BICUDO, Helio. **Violência: o Brasil cruel e sem maquiagem**. São Paulo: Moderna, 1994.
- BUARQUE, C. **Na fronteira do futuro: (o projeto da UnB)**. Brasília: UnB, 1989.
- CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil: de 5 de outubro de 1988. São Paulo: Atlas, 1988. 180 p. (Manuais de Legislação Atlas, 1).
- DE NEGRI FILHO, A.A., KUMMER, S.C..A medicina tradicionalna perspectiva da atenção primária à saúde. In: DUNCAN, B.B., SCHMIDT, M.I., GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas clinicas em atenção primária**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- DEMO, P. **Ciências sociais e qualidade**. São Paulo: ALMED, 1985.
- DEMO, P. **Avaliação qualitativa**. 2ªed., São Paulo: CORTEZ, 1988.
- DIMENTSTEIN, G. **O Cidadão de Papel: A infância, a adolescencia e os Direitos Humanos no Brasil**. São Paulo: Ática, 1993.
- DROES, N.S. Community Health Nurses in Correctional Setting. In. ARCHER, S. E. & FLESHMAN, R. P. **Community Health Nursing**.Third Edition. Monterey, California. Wadsworth Inc.: 1985.

- FAGUNDES, S., OLIVEIRA, D. de. Brasil: fio da navalha. **Saúde Mental Coletiva**, Bagé, v.1, nº 1, p. 6 - 13, 1993.
- FEIX, R. Atenção primária à saúde: conceito, implantação e tendência. In: DUNCAN, B.B., SCHMIDT, M.I., GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- FERREIRA, R.M.F. **Meninos da Rua: valores e expectativas de menores marginalizados em São Paulo**. São Paulo: CECC, 1979.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- GALVÃO, A.M. Uma questão aritmética. **Zero Hora**. Porto Alegre, 19 set.1994. p. 11.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 1979.
- IRVING, S. **Enfermagem psiquiátrica básica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Panamericana, 1979.
- LEOPARDI, M.T. Necessidade de saúde e cidadania. **Texto e contexto**. V. 1, n.1, p. 54 -73, Florianópolis - SC, 1992.
- MIRANDA C. F. de e MIRANDA M.L. de. **Construindo a relação de ajuda**. 4ª ed. Belo Horizonte. Crescer, 1988.
- MOFFATT, A. **Terapia de Crise: teoria temporal do psiquismo**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- OLIVEIRA, J.de.(org.) **Lei de execução penal**. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 1993. (Coleção Saraiva de Legislação).
- OLIVEIRA, O.M. de. **Prisão: um paradoxo social**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1984.
- PERES, W.T. Amor Mortífero. **Veja**. V. 27, n.48, p.7-10, 30 nov. 1994.
- PLAYFAIR e SINGTON. **Prisão não cura, corrompe**. São Paulo: IBRASA, 1969.

QUEIROZ, J.I. (org.). **As prisões, os jovens e o povo.** São Paulo: Paulinas, 1985.

RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. 21 p. Brasília: **Ministério da saúde**, 1986.

ROGERS, Carl, R. **Tornar-se pessoa.** 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

ROGERS, Carl, R. **Um jeito de ser.** São Paulo: EPU, 1983.

UFSM. Pró-Reitoria de Extensão. **Política de Extensão: 1995 -1997.** Santa Maria [1995]. Não paginado.

ZANATTA, H. G. Quadrantes. **A razão.** Santa Maria, 21.22 out. 1995. p. 15.

ANEXOS

ANEXO II - Quadro Demonstrativo da Assistência Individual.

Nome	Necessidade	Assistência	Abrangência