



Presidência do Conselho de Ministros

Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares

À 1.ª e 10.ª Comissões.
26.9.08
✓

Ofº n 9587 MAP - 25 Setembro 08

Exmo. Senhor
Presidente da Assembleia da República
Dr. Jaime Gama

✓ GAS / Paula: - Assunto a
- Remeter: DSE p/
a 1.ª e 10.ª Comissões
08.09.26
Luis

*Distribuir - se
aos M.ºs. Representados de
1.ª Comissão
p.º 2, 03/04.12008
Luis*

ASSUNTO: EXECUÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO NACIONAL PARA COMBATE À PROPAGAÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM MEIO PRISIONAL

Senhor Presidente:

Nos termos do artigo 2º da Lei nº 3/2007, de 16 de Janeiro, e do artigo 7º da Lei nº 170/99, de 18 de Setembro, venho por este meio remeter o Relatório referido em epígrafe, o qual foi aprovado pela Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, pelo Coordenador Nacional para a Infecção VIH/SIDA e pelo Presidente do Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Com os melhores cumprimentos, *pl/oc/1*

O Ministro dos Assuntos Parlamentares

Augusto Santos Silva

Augusto Santos Silva

Assembleia da República Gabinete do Presidente
N.º de Entrada <i>278316</i>
Classificação <i>01021021_1_1</i>
Data <i>08.09.25</i>

ASSEMBLEIA DA REPUBLICA Divisão de Apoio às Comissões CACDLG
N.º Único <i>278316</i>
Entrada/Saida n.º <i>924</i> Data: <i>30/09/08</i>

Remeta-se ao Sr. Presidente
da Assembleia da República

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
GABINETE DO MINISTRO

GABINETE do MINISTRO
dos ASSUNTOS PARLAMENTARES

Entrada N.º 6039

Data 25 / 09 / 2008

14.09.2009
O MINISTRO DOS ASSUNTOS
PARLAMENTARES
AUGUSTO

Conhecimento

Exmª Senhora
Chefe de Gabinete de
Sua Excelência a
Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, nº 9 – 6º
1049-062 LISBOA

Exma Senhora
Chefe de Gabinete de
Sua Excelência o
Ministro dos Assuntos Parlamentares
Palácio de S. Bento
LISBOA

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO

NOSSA REFERÊNCIA
Pº 3460/2005
Nº **3562**

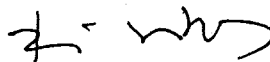
LISBOA 24 SET. 2008

Junto envio a V. Exa. o Relatório de Execução do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional, elaborado nos termos do artigo 2.º da Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro e do artigo 7.º da Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro.

Este Relatório foi aprovado pela Directora-Geral dos Serviços Prisionais, pelo Coordenador Nacional para a Infecção VIH/Sida e pelo Presidente do Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete,



(Rui Santos)

RS/HA

**Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas
em Meio Prisional (PANCPDI)**

Relatório de Execução

(Artigo 7º da Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro)
(Artigo 2º da Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro)

Janeiro 2007 – Junho de 2008

Índice

1 – Enquadramento	4
2 – Projecto Piloto nos EP de Lisboa e de Paços de Ferreira	6
2.1 – Enquadramento do Projecto Piloto	6
2.2 – Programa Específico de Troca de Seringas	7
2.2.1 – Enquadramento Legal	7
2.2.2 – Operacionalização e Instrumentos de Avaliação	7
3 – Execução do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional	9
3.1 – Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	9
3.2 – Tratamento da Toxicodependência	9
3.3 – Tuberculose	10
3.4 – Doenças Infecciosas Virais	11
3.5 – Redução de Riscos e Minimização de Danos	11
3.5.1 – Execução nos EP Piloto	12
4 – Desenvolvimento Futuro/ Novas Estratégias	14
4.1 – No âmbito do PANCPDI	14
4.1.1 – Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	14
4.1.2 – Tratamento da Toxicodependência	15
4.1.3 – Tuberculose	15
4.1.4 – Doenças Infecciosas Virais	15
4.1.5 – Redução de Riscos e Minimização de Danos	16
4.2 – No âmbito do Projecto Piloto	16
4.2.1 – Coordenação	16
4.2.2 – Execução	16

- Anexo 1 - Despacho conjunto n.º 72/2006, de 24/01/2006
- Anexo 2 - Aprovação do Plano Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (PANCPDI)
- Anexo 3 - Operacionalização das recomendações do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional
- Anexo 4 - Guia Metodológico para Operacionalização do PANCPDI - Projecto Piloto
- Anexo 5 - Lei n.º 3/2007, de 16/01/2007
- Anexo 6 - Despacho n.º 22 144/2007, de 21/09/2007
- Anexo 7 - Normas de funcionamento Interno do Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) - Estabelecimentos Prisionais (EP) de Paços de Ferreira e de Lisboa
- Anexo 8 - Ficha de Adesão do Utente
Ficha de Avaliação do Utente
Questionário dirigido a Funcionários – T0 (61404)
Questionário dirigido a reclusos – T0 (61900)
Questionário dirigido a Funcionários – T1 (12474)
Questionário dirigido a Reclusos – T1 (16134)
Quadro de Execução Mensal
- Anexo 9 - Operacionalização do PANCPDI nos EP
- Anexo 10 – Sistematização das Intervenções nas áreas do PANCPDI por EP
- Anexo 11 – Projectos/Intervenções na Área da Promoção da Saúde e Prevenção da Doença
- Anexo 12 – Projectos/Intervenções na Área do Tratamento da Toxicod dependência
- Anexo 13 - Plano de Acção – Tuberculose em Meio Prisional - 2008
- Anexo 14 - Projectos/Intervenções na Área da Tuberculose
- Anexo 15 - Projectos/Intervenções na Área das Doenças Infecciosas Virais
- Anexo 16 - Projectos/Intervenções na Área da Redução de Riscos e Minimização de Danos
- Anexo 17 - Execução nos EP Piloto
- Anexo 18 - Relatório do Grupo de Operacionalização Local (GOL) do EP de Paços de Ferreira
- Anexo 19 - Relatório do GOL do EP de Lisboa

1 - Enquadramento

O Despacho conjunto n.º 72/2006¹, de 24 de Janeiro de 2006, criou um Grupo de Trabalho com a missão de apresentar propostas para a implementação de um Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (PANCPDI), com especial enfoque na prevenção e no tratamento das toxicodependências e das patologias associadas ao consumo.

O Relatório do Grupo de Trabalho foi aprovado em 30 de Agosto de 2006², por Despacho dos Ministros da Justiça e da Saúde, os quais solicitaram a elaboração de um plano operacional, no prazo de 45 dias, visando a adaptação das recomendações do Grupo de Trabalho à especificidade e ao contexto da realidade prisional.

Tendo presente os “Princípios Gerais” e as “Recomendações” do Relatório do Grupo de Trabalho³, procedeu-se à sua operacionalização⁴ em cinco “áreas de intervenção”⁵, designadamente:

- Promoção da Saúde e Prevenção da Doença;
- Tratamento da Toxicodependência;
- Tuberculose;
- Doenças Infecciosas Virais;
- Redução de Riscos e Minimização de Danos.

Para cada uma destas áreas foram definidos os objectivos, as acções prioritárias, as metodologias a utilizar e definidas as entidades responsáveis pelas diferentes acções.

Embora todas as áreas tenham idêntica relevância no espaço prisional, em termos de necessidade e de adequação, face às problemáticas em causa, quando da operacionalização do Plano, tinham diferentes e por vezes até mesmo reduzidos níveis de desenvolvimento nos vários Estabelecimentos Prisionais (EP).

¹ Vide Anexo Nº 1

² Vide Anexo Nº 2

³ Apresentado no Hospital Prisional São João de Deus, em sessão pública aberta à comunicação social – Setembro de 2006

⁴ Apresentada na Assembleia da República, em 19 de Outubro de 2006

⁵ Vide Anexo Nº 3

Níveis esses que iam da intervenção/ acção pontual, passando por intervenções integradas em iniciativas lideradas por ONG's, no âmbito de Projectos financiados por Entidades Públicas, até intervenções programadas em articulação com estruturas regionais/locais de saúde, entre outras, Administração Regional de Saúde e Comissão Distrital de Luta Contra a Sida.

Refira-se, a título exemplificativo, a realização de um Estudo pela Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARS)/ Departamento de Saúde Pública – “O VIH/ SIDA em Meio Prisional – Região Norte”, divulgado em Setembro de 2007.

O estudo incidu nos 12 EP em funcionamento na Região Norte e teve como objectivo “contribuir para o conhecimento do problema da infecção pelo VIH nesses EP” e propôr intervenções para obter ganhos em saúde da população reclusa.

O PANCPDI surgiu assim como o instrumento adequado para desenvolver, nos EP, de forma integrada e complementar, potenciando sinergias locais, acções, projectos e programas de prevenção, de redução de riscos, de minimização de danos e de tratamento da toxicodependência e das doenças infecciosas, equivalentes aos disponíveis em meio livre.

2 - Projecto Piloto nos Estabelecimentos Prisionais de Lisboa e de Paços de Ferreira

2.1 – Enquadramento do Projecto Piloto

Atendendo ao grande número e dispersão geográfica de EP, ao diferente estadió de desenvolvimento de cada uma das áreas do Plano, aos recursos humanos e logísticos (internos e externos) disponíveis, às reais necessidades de cuidados de saúde da população reclusa, dispersa por várias dezenas de EP e ainda, de certa forma, à “novidade” de algumas das intervenções previstas no Plano, optou-se por lhe dar a forma de “Projecto Piloto”, em torno da área de redução de riscos e minimização de danos.

A opção por esta metodologia fundamenta-se em várias ordens de razão, umas mais pragmáticas, acima referidas, outras de cariz estritamente técnico – a necessidade/ obrigatoriedade de monitorização e de avaliação de qualquer intervenção, muito em particular quando esta se desenvolve em contexto prisional e pretende alcançar uma dimensão nacional.

Para operacionalizar as áreas do Plano, foi constituído um grupo de trabalho multidisciplinar e inter-institucional (DGSP, IDT e Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida), encarregue da elaboração do Guia Metodológico⁶ de Operacionalização do PANCPDI/ Projecto Piloto.

Para efeitos de monitorização e de avaliação do Projecto Piloto, foram constituídos três grupos inter-institucionais, um com dimensão nacional – Grupo Nacional de Acompanhamento e Monitorização (GNAM) e dois com dimensão local, um para cada um dos EP seleccionados – Grupo de Operacionalização Local (GOL)⁶.

Feita a opção metodológica, havia que seleccionar os EP para desenvolvimento do Projecto Piloto.

Os EP de Lisboa (Ala C e Ala E) e de Paços de Ferreira (Pavilhão Central) perfilaram-se como os mais indicados para acolher o Projecto Piloto já que respondiam a cinco critérios considerados fundamentais:

- Ambos dispunham de serviços de saúde organizados e de um leque alargado de programas de tratamento da toxicoddependência (farmacológicos e socio-terapêuticos);
- A existência de consumidores activos de droga;

⁶ Vide Anexo Nº 4

- A prevalência da infecção VIH era superior à média regional (+2,9%) e à nacional (+1,1%);
- A população reclusa a eles afecta representava 15,7% da população reclusa masculina e reflectia, com alguma harmonia, a distribuição jurídico-penal da população reclusa total.

Importa ainda referir que, embora o Projecto Piloto se tenha construído em torno da área da redução de riscos e minimização de danos, o seu desenvolvimento tem sido integrado e complementar, sem omissão/ minimização de nenhuma das outras áreas.

2.2 – Programa Específico de Troca de Seringas

2.2.1 – Enquadramento Legal

A Lei n.º 3/2007⁷, de 16 de Janeiro, adita um artigo 5º - A à Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro, que adopta medidas de combate à propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional, criando o Programa Específico de Troca de Seringas (PETS).

Posteriormente, em 14 de Maio de 2007, foi aprovado, pelos Ministros da Justiça e da Saúde, o Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas, publicado pelo Despacho n.º 22 144/2007⁸, no DR, 2ª série, Nº 183, de 21 de Setembro de 2007, que se destina a ser aplicado em estabelecimentos prisionais, previamente seleccionados.

Em cumprimento do disposto no nº1 do art.º 9 do Regulamento do PETS, foram elaboradas e homologadas, pelo Director-Geral dos Serviços Prisionais, as Normas de Funcionamento Interno dos dois Estabelecimentos Prisionais seleccionados⁹.

2.2.2 – Operacionalização e Instrumentos de Avaliação

Como já anteriormente referido, foram constituídos, para efeitos de implementação, monitorização e avaliação, dois Grupo de Operacionalização Local (GOL), um para cada EP, com a seguinte constituição:

Um Coordenador, designado pelo Director do EP, um elemento da Vigilância e Segurança, um Técnico Superior de Reeducação, um Técnico dos Serviços de Saúde, dois representantes do

⁷ Vide Anexo Nº 5

⁸ Vide Anexo Nº 6

⁹ Vide Anexo Nº 7

Instituto da Droga e Toxicoddependência, um da Administração Regional de Saúde e um da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida.

Por se tratar de um projecto-piloto, cuja avaliação orientará a posterior implementação em outros estabelecimentos prisionais e também porque é imprescindível a avaliação continua do mesmo, foi ainda criado o Grupo Nacional de Acompanhamento e Monitorização (GNAM), composto por representantes indicados pelos serviços envolvidos: DGSP, que coordena, IDT, Coordenação VIH/sida e os Coordenadores dos dois Grupos de Operacionalização Local.

Para o efeito, foram definidos vários indicadores e instrumentos de monitorização e avaliação¹⁰, designadamente:

- Questionários de Opinião (2 modelos) – com o objectivo de conhecer as atitudes e opiniões de reclusos, técnicos de saúde e de reeducação e guardas prisionais sobre intervenções na área dos comportamentos de risco e de programas de troca de seringas.
- Ficha de Adesão do Utente
- Ficha de Avaliação do Utente
- Quadro de Execução Mensal

¹⁰ Vide Anexos Nº8

3 – Execução do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional

O PANCPDI desenvolveu-se de acordo com o programado, verificando-se que, na maior parte dos EP, embora com dimensão e ritmo variáveis, se registaram desenvolvimentos em uma ou mais áreas do Plano¹¹.

Os Estabelecimentos Prisionais dinamizaram, no período em apreço, 231 intervenções¹² nas áreas contempladas no Plano:

3.1 - Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

Tem sido operacionalizada através da realização de palestras, sessões informativas e/ou formativas, grupos de discussão e projecção de filmes, num total de 95 intervenções¹³.

Nessas intervenções destacam-se, como temáticas centrais:

- Comportamentos saudáveis;
- Hábitos de higiene pessoal e ambiental;
- Tabagismo;
- Consumo de substâncias psico-activas;
- Novas drogas: riscos associados ao consumo;
- Hábitos alcoólicos;
- Vacinação e adesão terapêutica;
- Uso de esteróides anabolizantes.

3.2 - Tratamento da Toxicodependência

O encaminhamento para tratamento é estimulado em todo o sistema prisional, além de se assegurar, a todos os novos reclusos, a continuidade dos tratamentos farmacológicos iniciados em liberdade.

Em finais de 2005, encontravam-se em tratamento 1160 reclusos, em 2006, 1248 e no final do ano de 2007 esse número ascendeu a 1398.

¹¹ Vide Anexo N° 9

¹² Vide Anexo N° 10

¹³ Vide Anexo N° 11

De realçar, numa perspectiva de redução de riscos e minimização de danos (os tratamentos farmacológicos são um dos instrumentos desse tipo de abordagem), que o número de reclusos em tratamento farmacológico cresceu 19,5% entre 2006 e 2007.

Nesta área podemos ainda salientar:

- De forma continuada, a motivação para o tratamento, através de aconselhamento individual
- Realização de 49¹⁴ sessões de informação/ sensibilização centradas em:
 - Consumo de substâncias psicoactivas/ policonsumos
 - Riscos e danos associados ao uso/abuso de substâncias psicoactivas
 - Novas drogas: riscos e efeitos associados

3.3 – Tuberculose

Foi constituída uma equipa técnica, em colaboração com o Núcleo da Tuberculose da Direcção Geral da Saúde (DGS), por forma a planificar e assegurar a implementação desta vertente do PANCPDI nos EP.

Foi elaborado e aprovado o Plano de Acção nos Estabelecimentos Prisionais¹⁵, que se desenvolve em quatro áreas fundamentais – Vigilância, Controlo, Prevenção e Formação – e seleccionados seis EP Piloto para a sua implementação – Hospital Prisional São João de Deus, Lisboa, Porto, Carregueira, P J de Lisboa e Setúbal.

A coordenação do Plano é assegurada a nível regional, tendo sido designados cinco médicos do Quadro da DGSP para esse efeito. Um deles tem também funções de coordenador e assegura toda a relação com a DGS e as ARS.

Simultaneamente, desenvolveram-se, em alguns EP, 19 sessões¹⁶ de cariz informativo, centradas nas seguintes questões:

- A importância do rastreio radiológico;
- Etiologia, epidemiologia e aspectos clínicos da Tuberculose;
- Importância da adesão à Terapêutica.

¹⁴ Vide Anexo Nº 12

¹⁵ Vide Anexo Nº 13

¹⁶ Vide Anexo Nº 14

3.4 - Doenças Infecciosas Virais

Nesta vertente tem-se privilegiado as medidas preventivas, de tratamento e de combate à propagação de doenças infecciosas, sendo de realçar uma diminuição da prevalência destas patologias. No final de 2006 havia 3257 reclusos com patologia infecciosa (VIH e/ou Hepatites B e C), no final de 2007, esse número desceu para 3048, o que significa uma diminuição em 6,4 pontos percentuais da incidência dessas patologias entre a população reclusa.

Nesta área desenvolveram-se 59 sessões¹⁷ informativas, centradas nas seguintes temáticas:

- Comportamentos de risco;
- Importância do rastreio precoce;
- Importância da adesão à terapêutica;
- Infecções sexualmente transmissíveis;
- Vias de contágio;
- Factores e comportamentos de protecção.

3.5 - Redução de Riscos e Minimização de Danos

Nesta vertente, que inclui o Programa Específico de Troca de Seringas, cujo enquadramento e operacionalização foram atrás descritos, destacam-se as seguintes intervenções:

- Em sete EP realizaram-se 9 sessões¹⁸ de informação, sobre:
 - Comportamentos de risco;
 - Riscos associados à partilha de material infectado;
 - Riscos associados a práticas de tatuagens e piercings;
 - Factores e comportamentos de protecção.
- Nos EP piloto realizaram-se 42 acções de formação¹⁹, dirigidas a técnicos de saúde, ao corpo da guarda prisional e a reclusos.

Participaram nestas acções 541 formandos, sendo 58 técnicos de saúde, 233 guardas prisionais e 250 reclusos.

¹⁷ Vide Anexo Nº 15

¹⁸ Vide Anexo Nº 16

¹⁹ Vide Guia Metodológico

3.5.1 – Execução nos EP piloto

Após aprovação do Guia Metodológico, que inclui um Plano de Formação próprio, do Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas e respectiva homologação das Normas de Funcionamento Interno e da constituição dos Grupos de Operacionalização Local, o projecto piloto desenvolveu-se de acordo com o programado, tendo-se cumprido em ambos os EP todas as etapas e procedimentos com vista à implementação do PETS, embora sem coincidência de calendário²⁰. Assim, no EP Lisboa, por circunstâncias relacionadas com mudança de direcção, o início do projecto sofreu algum atraso, havendo um desfaseamento de cerca de um mês entre os dois EP.

O acesso ao Programa Específico de Troca de Seringas, através da distribuição do material de injeção- Kit, ficou disponível nos EP de Paços de Ferreira e de Lisboa em Novembro e Dezembro, respectivamente.

O Kit de injeção é disponibilizado nos Serviços Clínicos do EP Paços de Ferreira e no Espaço de Saúde do EP de Lisboa.

Importa, neste momento, fazer uma referência mais pormenorizada aos instrumentos utilizados (questionários) para conhecer as atitudes e opiniões de reclusos, técnicos de saúde e de reeducação e guardas prisionais sobre intervenções na área dos comportamentos de risco e de programas de troca de seringas.

Estes questionários são um dos instrumentos que integram o processo de monitorização e avaliação do PETS. Foram construídos, como já referido, pelo GNAM. Foram aplicados nos momentos pré-definidos (pre-teste, antes da formação e três meses após).

No momento T0, antes da formação, foram aplicados, a reclusos e a funcionários, 438 questionários de opinião, no EP Paços de Ferreira e 142 no EP Lisboa.

Decorridos 3 meses, procedeu-se à segunda aplicação dos questionários de opinião (T3), a funcionários e a reclusos, num total de 531, sendo 412 no EP Paços de Ferreira e 119 no EP Lisboa.

O tratamento estatístico foi assegurado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. A análise detalhada do tratamento estatístico consta dos Relatórios elaborados pelo Grupo de Operacionalização Local de cada um dos EP^{21 e 22}.

²⁰ Vide Anexo Nº 17

²¹ Vide Anexo Nº 18

²² Vide Anexo Nº 19

O facto de nenhum recluso ter aderido ao PETS, que pretende ser uma intervenção de saúde, integrada numa estratégia global de prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, com vista a evitar a transmissão de doenças infecciosas, deve ser relativizado e enquadrado na dinâmica própria de um projecto experimental. Tal facto não representa, por si só, um insucesso do Programa

Embora não tenha havido procura ou troca de material de injeção em nenhum dos EP, quer os Serviços Clínicos do EP Paços de Ferreira, quer o Espaço de Saúde do EP Lisboa foram visitados por cerca de duas centenas de reclusos que receberam informação/ aconselhamento sobre saúde, dos quais cerca de 10% viriam a ser encaminhados para programas de tratamento.

Ainda assim, podem ser apontados alguns factores que poderão ter contribuído para a não adesão ao Programa, designadamente:

- Diminuição do consumo de drogas por via endovenosa;
- Adesão a programas de tratamento cuja continuidade é incompatível com consumos;
- Percepção, por parte do recluso, que não seja garantida a confidencialidade da sua adesão ao PETS;
- Falta de informação/ divulgação contínua, apoiada em materiais informativos (posters, brochuras, etc.).

4 – Desenvolvimento futuro/ Novas propostas

Feita a avaliação da execução do PANCPDI nos EP e do Projecto Piloto nos EP de Lisboa e de Paços de Ferreira, em função dos objectivos fixados, podemos concluir que, embora globalmente o nível de execução tenha sido bom, é necessário, face aos constrangimentos identificados, introduzir novas estratégias de intervenção e clarificar os níveis de responsabilidade institucional no âmbito do Plano, de forma a obter uma maior eficácia e eficiência dos recursos e competências das Entidades parceiras.

É também fundamental alterar as estratégias de mobilização dos reclusos. O planeamento e agendamento das acções, especialmente as de cariz informativo, devem conciliar-se com a real disponibilidade do espaço destinado a esse fim, evitando sobreposição de ocupação, o que pode pôr em causa a realização da acção prevista.

4.1 – No âmbito do PANCPDI

Como já referido anteriormente, o PANCPDI desenvolveu-se de acordo com o programado, verificando-se que, na maior parte dos EP, se registaram desenvolvimentos em uma ou mais áreas do Plano.

Com respeito a novas estratégias, sugere-se:

4.1.1 – Promoção da saúde e Prevenção da Doença

- Elaboração de dossier/ manual de Promoção da Saúde, com conteúdos temáticos bem definidos e adaptados ao perfil da saúde da população reclusa.
- Celebração de acordos de cooperação/ protocolos com ONG's credenciadas, para implementação do dossier.
- Alargamento desta metodologia a mais EP.
- Elaboração de folhetos informativos/ pedagógicos dirigidos quer à população reclusa quer ao pessoal penitenciário.
- Elaboração de folheto de apresentação da intervenção em saúde disponível em cada EP.

4.1.2 – Tratamento da Toxicodependência

- Concluir e aprovar os novos programas terapêuticos das Unidades Educativas e Terapêuticas (UET- que substituem as Unidades Livres de Droga) e das Unidades de Apoio Específico (UAE, destinadas ao tratamento de reclusos com perturbação de comportamento associada, ou não, ao consumo de drogas).
- Reconverter, até ao final de 2008, de acordo com esta nova metodologia, 6 Unidades de tratamento, que já se encontram a funcionar.
- Instalar, até final do 1º semestre de 2009, duas novas Unidades de tratamento (acréscimo de 40 lugares).
- Aumentar a capacidade dos programas farmacológicos, nomeadamente através da admissão de novos casos, de acordo com a disponibilidade do IDT, através dos Centros de Resposta Integrada (CRI) e dos EP.

4.1.3 - Tuberculose

- Instalação do Programa Informático de Vigilância da Tuberculose (SVIG-TB) em todos os EP Centrais e Especiais.
- Realização de um Seminário sobre Tuberculose em Meio Prisional, com o apoio da DGS e Organização Mundial de Saúde, preferencialmente no 1º semestre de 2009.
- Planeamento e definição de procedimentos, a nível nacional, em articulação com a DGS, de rastreios nos EP.

4.1.4 – Doenças Infecciosas Virais

- Rastreio sistemático do VIH, utilizando o teste rápido, a todos os reclusos entrados.
- Definição da rede (interna e externa) de encaminhamento dos seropositivos para Consulta de Especialidade, incluindo a avaliação do risco para os reclusos saídos.
- Normalização da utilização de teste rápido, a seronegativos, de 6 em 6 meses.
- Acções regulares de sensibilização, dirigidas à população reclusa, que promovam a adesão à terapêutica.

4.1.5 – Redução de Riscos e Minimização de Danos

Nesta área estão previstas, para a generalidade dos EP, algumas acções a desenvolver até ao final do ano:

- Alargamento dos Workshops “Tatuagens e Piercings” a mais 5 EP.
Considera-se este tipo de intervenção muito importante já que cerca de 47% dos reclusos dos 2 EP- piloto afirmam ter efectuado, pelo menos uma tatuagem, na prisão e 13% reconhece ter partilhado material.
- Alargamento progressivo, aos demais EP, de campanhas de informação/ sensibilização, no âmbito dos comportamentos e práticas de risco.

4.2 – No âmbito do Projecto Piloto

4.2.1 – Coordenação

- O funcionamento do GNAM deve ser revisto à luz do referido no ponto 4. Nesse sentido, devem ser clarificadas as responsabilidades das três Entidades parceiras na implementação e no acompanhamento do Plano, bem como no apoio financeiro e técnico a acções prioritárias e essenciais à sua continuidade.
- Particular atenção deve ser dada à eventual reformulação e aplicação dos Questionários de Opinião, no sentido de se apurarem as reais razões/ circunstâncias da não procura/ troca de material de injeção.

4.2.2 – Execução

- O PETS deve continuar em execução, de acordo com as Normas de Funcionamento Interno dos dois EP e até ao final do período experimental (12 meses), de modo a garantir a integridade do Programa, deixando para essa data uma decisão final quanto à cessação, manutenção, alargamento e eventual reformulação do Programa. Isto porque, não devem subestimados os ganhos em saúde, intrínsecos ao PETS, nomeadamente no que se refere à aproximação dos reclusos aos serviços de saúde.

ANEXOS

Anexo 1

Despacho conjunto n.º 72/2006, de 24 de Janeiro

4.1 — Os requerimentos devem ser acompanhados dos seguintes documentos:

- Curriculum vitae* detalhado, datado e assinado, do qual conste as habilitações literárias e profissionais, a indicação do serviço a que pertence e a antiguidade na categoria, na carreira e na função pública;
- Declaração emitida pelo serviço de origem donde conste a categoria e o escalão e índice que detém, bem como a natureza do vínculo;
- Quaisquer outros documentos que o candidato entenda serem relevantes para a apreciação do seu mérito.

10 de Janeiro de 2006. — O Director-Adjunto, *Duarte Fonseca*.

Despacho (extracto) n.º 1847/2006 (2.ª série). — Por despacho de 25 de Outubro de 2005 do Ministro da Justiça:

Metre Margarida Evangelina Castillon Valadas — nomeada docente do Centro de Estudos Judiciários, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 80.º, 1 e 3 do artigo 81.º e 2 do artigo 83.º da Lei n.º 16/98, de 8 de Abril, com efeitos a partir de 15 de Setembro de 2005. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

9 de Janeiro de 2006. — A Directora, *Anabela Miranda Rodrigues*.

Rectificação n.º 88/2006. — Por ter saído com inexactidão o despacho n.º 337/2006 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 5, de 6 de Janeiro de 2006, rectifica-se que onde se lê «com efeitos a partir de 31 de Março de 2006» deve ler-se «com efeitos a partir de 11 de Fevereiro de 2006».

6 de Janeiro de 2006. — A Directora, *Anabela Miranda Rodrigues*.

Direcção-Geral dos Registos e do Notariado

Despacho n.º 1848/2006 (2.ª série). — Por despacho do director-geral de 7 de Dezembro de 2005:

Licenciada Margarida Maria Boto Correia Semedo, chefe da Divisão de Administração de Recursos Humanos, em comissão de serviço, do quadro desta Direcção-Geral — nomeada, em regime de substituição, directora de serviços de Recursos Humanos do mesmo quadro. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

6 de Janeiro de 2006. — A Subdirectora-Geral, *Maria Celeste Ramos*.

Despacho n.º 1849/2006 (2.ª série). — Por despachos do director-geral de 5 de Janeiro de 2006:

Carla Alexandra Miranda da Silva, segunda-ajudante da Conservatória do Registo Civil de Vila Verde — colocada na Conservatória do Registo Civil de Braga, por permuta com Maria Helena Gomes Rodrigues Lopes Castanheira.

Maria Helena Gomes Rodrigues Lopes Castanheira, segunda-ajudante da Conservatória do Registo Civil de Braga — colocada na Conservatória do Registo Civil de Vila Verde, por permuta com Carla Alexandra Miranda da Silva.

(Não carecem de visto do Tribunal de Contas.)

9 de Janeiro de 2006. — A Subdirectora-Geral, *Maria Celeste Ramos*.

Despacho n.º 1850/2006 (2.ª série). — Por despacho do director-geral de 10 de Janeiro de 2006:

Eugénio Pereira Esteves, escriturário da Conservatória do Registo Predial de Espinho — nomeado para idêntico lugar da Conservatória do Registo Comercial do Porto (mantendo a mesma situação remuneratória), ficando exonerado das anteriores funções à data da aceitação do novo lugar. (Não carece de visto do Tribunal de Contas.)

10 de Janeiro de 2006. — A Subdirectora-Geral, *Maria Celeste Ramos*.

Despacho n.º 1851/2006 (2.ª série). — Por despachos do director-geral de 9 de Janeiro de 2006:

Alexandra Isabel Madeira Correia Canhão Moreira, escriturária da Conservatória dos Registos Civil e Predial e Cartório Notarial de Sousel — colocada na Conservatória dos Registos Civil e Predial e Cartório Notarial de Fronteira, por permuta com Anabela Rosa Henriques Paiva Sarmiento.

Anabela Rosa Henriques Paiva Sarmiento, escriturária da Conservatória dos Registos Civil e Predial e Cartório Notarial de Fronteira — colocada na Conservatória dos Registos Civil e Predial e Cartório Notarial de Sousel, por permuta com Alexandra Isabel Madeira Correia Canhão Moreira.

Pedro Luís de Jesus Alves Coimbra, escriturário da Conservatória dos Registos Centrais de Lisboa — colocado no Arquivo Central do Porto, por permuta com Teresa Maria de Oliveira e Costa Maia. Teresa Maria de Oliveira e Costa Maia, escriturária do Arquivo Central do Porto — colocada na Conservatória dos Registos Centrais de Lisboa, por permuta com Pedro Luís de Jesus Alves Coimbra.

(Não carecem de visto do Tribunal de Contas.)

10 de Janeiro de 2006. — A Subdirectora-Geral, *Maria Celeste Ramos*.

Rectificação n.º 89/2006. — Por ter sido publicado com inexactidão o despacho n.º 537/2006 no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 5, de 6 de Janeiro de 2006, de novo se publica o referido despacho:

«Por despacho do director-geral de 14 de Novembro de 2005:

Licenciado Luís Miguel Viana Lemos Matos Santos, técnico superior principal da carreira técnica superior do quadro desta Direcção-Geral — nomeado, em regime de substituição, chefe da Divisão de Gestão de Recursos Humanos da Direcção de Serviços de Recursos Humanos do quadro desta Direcção-Geral. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)»

6 de Janeiro de 2006. — A Subdirectora-Geral, *Maria Celeste Ramos*.

Instituto de Gestão Financeira e Patrimonial da Justiça

Despacho n.º 1852/2006 (2.ª série). — Nos termos dos artigos 35.º a 40.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro, e do n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 156/2001, de 11 de Maio, delegeo ao director do Departamento de Administração Geral, licenciado Ernesto de Jesus Moreira, a competência para a prática dos actos abrangidos por este despacho e que seguidamente se enumeram:

- Justificar faltas;
- Autorizar o gozo, a alteração e a acumulação de férias após parecer favorável do respectivo dirigente;
- Assinar termos de aceitação na sequência de nomeações por mim efectuadas;
- Promover a verificação domiciliária da doença, nos termos dos artigos 33.º, 34.º e 35.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março;
- Promover a submissão dos funcionários e agentes a junta médica da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), nos termos dos artigos 36.º e 37.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março;
- Emitir certidões, declarações e notas biográficas;
- Assinar a correspondência ou expediente necessário à instrução de processos e à execução das decisões proferidas nos mesmos, no âmbito das atribuições do Departamento de Administração Geral;
- Autorizar, mediante adequada fundamentação, a condução de viaturas oficiais por funcionários ou agentes que não possuam a categoria de motorista.

Ficam por este meio ratificados todos os actos praticados pelo licenciado Ernesto de Jesus Moreira incluídos no âmbito da presente delegação de competências desde 1 de Julho de 2005.

28 de Dezembro de 2005. — O Presidente do Conselho Directivo, *António José Morais*.

MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Despacho conjunto n.º 72/2006. — 1 — Tendo em conta que:

Cabe ao Ministério da Justiça, em articulação com o Ministério da Saúde, a elaboração da estratégia e a execução das medidas que visem a prevenção das doenças infecto-contagiosas em meio prisional, conforme o disposto na Lei n.º 171/99, de 18 de Setembro;

As linhas de acção da Nova Estratégia Nacional de Luta contra a Droga — 2005-2012 contemplam a operacionalização de planos de acção sectoriais que identifiquem claramente os objectivos específicos visados, os programas e instrumentos de trabalho, indicadores de *performance* e avaliação das entidades responsáveis;

A prevenção e o tratamento das toxicodependências e das patologias associadas ao consumo, nomeadamente as doenças infecciosas virais, são uma área particularmente relevante da problemática da saúde em meio prisional, exigindo uma intervenção abrangente, construída com base nas actuais necessidades da população a que se dirige, na sua evolução em termos demográficos e epidemiológicos e no conhecimento técnico-científico disponível e tendo ainda em consideração eventuais experiências de sucesso já realizadas em sistemas prisionais de outros países, designadamente da União Europeia;

Qualquer intervenção nesta área deve ser precedida de um estudo técnico prévio que defina, nomeadamente, objectivos e metas e identifique as estratégias mais adequadas à sua consecução; Para realização de um estudo nesta área é aconselhável que se verifique uma convergência de esforços, de competências e de disponibilidades, já que se exige uma reflexão multidisciplinar e inter-institucional;

determina-se a elaboração de um estudo que, no prazo de 180 dias, se conclua por apresentar propostas para a implementação de um plano de acção nacional para combate à propagação de doenças infecto-contagiosas em meio prisional, com especial enfoque na prevenção e tratamento das toxicodependências e das patologias associadas ao consumo.

2 — As propostas concretas de intervenção a apresentar devem:

a) Ter como base um estudo que abranja, designadamente, as seguintes temáticas:

Identificação das actuais necessidades da população alvo; Avaliação quantitativa e qualitativa da oferta de cuidados disponíveis, por actividades, nomeadamente prevenção e tratamento, incluindo desabilitação física e equipamentos;

Avaliação da eficácia e identificação dos pontos críticos dos modelos de articulação com entidades externas, nomeadamente com os centros de atendimento de toxicodependentes (CAT) do Instituto da Droga e Toxicod dependência, do Ministério da Saúde;

Levantamento do «pacote de cuidados» que os CAT disponibilizam a cada um dos estabelecimentos prisionais, numa perspectiva de cooperação e avaliação das implicações dessa oferta, designadamente em termos logísticos e de segurança;

Mapeamento da rede de cuidados, por região e por actividade, através da criação de novas intervenções e ou da extinção, transformação ou reestruturação de intervenções já existentes, incluindo protocolos de cooperação;

Definição das regras de funcionamento das várias unidades/actividades que integram a rede de cuidados em meio prisional, com discriminação das responsabilidades e competências de cada ministério nesta área;

Identificação das condições necessárias à criação de zonas livres de drogas na generalidade dos estabelecimentos prisionais, partindo da experiência positiva já consolidada;

Avaliação dos impactes positivos e negativos (incluindo-se os recursos financeiros, humanos e logísticos necessários) da implementação de um «programa de troca de seringas» em meio prisional;

Avaliação das necessidades de formação, para os diferentes grupos profissionais, nas áreas em apreço, que intervêm nos serviços prisionais;

Avaliação crítica da Lei n.º 171/99, de 18 de Setembro, e da sua implementação, sendo relevante propostas legislativas ou executivas a adoptar;

Levantamento de experiências e de práticas consolidadas, nesta área específica de intervenção, em outros países, designadamente da União Europeia;

Proposta de organização de um seminário/conferência internacional, a realizar no 1.º semestre de 2006, para debate e reflexão sobre a matéria, devendo ser dado especial enfoque à divulgação de «boas práticas» internacionais;

b) Prever metas a atingir faseadamente durante a presente legislatura (2006-2009), de modo a permitir uma avaliação contínua da implementação das medidas a adoptar.

3 — O grupo de trabalho terá a seguinte composição:

Licenciada Maria Estrela da Graça de Campinos Poças, directora de serviços de saúde da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, que coordenará.

Licenciado Manuel João Rodrigues, adjunto da direcção do Estabelecimento Prisional de Lisboa.

Licenciada Maria João Pinto Eliseu, enfermeira-directora do Hospital Prisional de São João de Deus.

Licenciada Maria Manuel Bastos, do Gabinete de Política Legislativa e Planeamento do Ministério da Justiça.

Prof. Doutor José Henrique Dias Pinto de Barros, coordenador nacional para a infecção VIH/sida.

Licenciado João Augusto Castel-Branco Goulão, presidente do conselho de administração do Instituto da Droga e da Toxicod dependência.

Licenciado Nuno Pereira da Silva Miguel, assessor do conselho de administração do Instituto da Droga e da Toxicod dependência.

5 de Janeiro de 2006. — O Ministro da Justiça, *Alberto Bernardes Costa*. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

MINISTÉRIO DO AMBIENTE, DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO E DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Secretaria-Geral

Despacho (extracto) n.º 1853/2006 (2.ª série). — Por despachos de 5 e de 28 de Setembro de 2005 do secretário-geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública e do secretário-geral do Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional:

Maria Margarida Saraiva Pires da Fonseca Frade Correia, assessora principal do quadro de pessoal da Secretaria-Geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública — autorizada a prorrogação da requisição por mais um ano, ao abrigo do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 427/89, de 7 de Dezembro, com efeitos a partir de 1 de Dezembro de 2005. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

10 de Janeiro de 2006. — A Directora de Serviços de Administração, *Paula Gonçalves*.

Despacho (extracto) n.º 1854/2006 (2.ª série). — Por despachos de 5 e de 28 de Setembro de 2005 do secretário-geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública e do secretário-geral do Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional:

Maria Eduarda Feijão Ehrardt Soares Ferreira Costa, assessora do quadro de pessoal da Secretaria-Geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública — autorizada a prorrogação da requisição por mais um ano, ao abrigo do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 427/89, de 7 de Dezembro, com efeitos a partir de 15 de Setembro de 2005. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

10 de Janeiro de 2006. — A Directora de Serviços de Administração, *Paula Gonçalves*.

Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais

Despacho (extracto) n.º 1855/2006 (2.ª série). — Por despacho do subdirector-geral de 5 de Janeiro de 2006, por delegação:

Maria da Conceição Pereira Palma Rosa, assistente administrativa, da carreira de assistente administrativo, do quadro dos Serviços Centrais, desta Direcção-Geral — nomeada, precedendo concurso, assistente administrativa principal, do mesmo quadro e carreira. (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

6 de Janeiro de 2006. — A Directora de Serviços, *Teresa Moreira de Melo*.

Anexo 2

**Aprovação do Plano Nacional para
Combate à Propagação de Doenças
Infecciosas em Meio Prisional**

Transmita-se ao Sr.
Presidente da Comissão
de Assuntos Constitucionais,
e da Comissão de Saúde
GABINETE do MINISTRO

Visto

03-09-2006

A11

dos ASSUNTOS PARLAMENTARES

06.09.2006

Entrada Nº 4244 A11

Data 04/09/2006

Exma. Senhora
Chefe de Gabinete de Sua Excelência
o Ministro dos Assuntos Parlamentares
Palácio de S. Bento (A.R.)
1249-068 LISBOA

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO

NOSSA REFERÊNCIA

LISBOA - 4 SET. 2006

Pº 3460/2005

Nº 4198

ASSUNTO: Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças
Infecciosas em Meio Prisional

Caro Sr. Presidente,

Junto tenho a honra de remeter a V. Exa. cópia do Relatório do Grupo de Trabalho criado pelo Despacho Conjunto nº 72/2006, de 24 de Janeiro, no qual Suas Excelências o Ministro da Justiça e o Ministro da Saúde exararam o seguinte despacho:

"São aprovadas, na generalidade, as recomendações constantes do presente Relatório, elogiando-se o empenho e a qualidade do trabalho dos membros da Comissão que o elaborou.

No prazo de 45 dias, o D. Geral dos Serviços Prisionais, o Presidente do IDT e o Coordenador Nacional da Luta contra a Infecção VIH/Sida, elaborarão um plano operacional que tenha em conta a adaptação dessas recomendações à especificidade e ao contexto das realidades prisionais.

30.8.06 (a) Alberto Costa, António Correia de Campos".

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete.

F. Paulo Costa
(Filipe Costa)

Anexo 3

Operacionalização das Recomendações do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional

OPERACIONALIZAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO PLANO DE ACÇÃO

ÁREAS DE INTERVENÇÃO	OBJECTIVOS	ACÇÃO	METODOLOGIA	ENTIDADES			CALENDARIZAÇÃO	
				ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEIS	PREPARAÇÃO	IMPLEMENTAÇÃO	
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA	<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTAR O NÍVEL DE INFORMAÇÃO / SENSIBILIZAÇÃO SOBRE AS DROGAS E RISCOS ASSOCIADOS AO CONSUMO • PREVENIR O INÍCIO DO CONSUMO DE DROGAS • PROMOVER A NORMALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA CONSULTA MÉDICA DE AVALIAMENTO • PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO EM TODOS OS EP DE ENTRADA, O PROTOCOLO ANALÍTICO PADRONIZADO • PROMOVER A HIGIENE INDIVIDUAL E AMBIENTAL 	<ul style="list-style-type: none"> • CONCEPÇÃO E PLANEAMENTO DE INTERVENÇÕES SELECIVAS (RECLUSOS JOVENS, NÃO CONSUMIDORES, PORTADORES DE COMORBILIDADE, ETC) E ESPECÍFICAS (EM FUNÇÃO DA SITUAÇÃO JURÍDICO-PENAL) • ELABORAÇÃO DE NOVOS MATERIAIS INFORMATIVOS/FORMATIVOS E/OU REFORMULAÇÃO DE MATERIAIS EXISTENTES, ADAPTADOS ÀS POPULAÇÕES ALVO • ELABORAÇÃO DE GUIA DE CONSULTA MÉDICA DE AVALIAMENTO • DEFINIÇÃO DE SISTEMA DE INDICADORES QUE PERMITAM QUER A MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS DIFERENTES TIPOS DE ACÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTITUIÇÃO DE GRUPOS TÉCNICOS TEMÁTICOS, INTER-INSTITUCIONAIS • FORMAÇÃO DE TÉCNICOS • SESSÕES DE INFORMAÇÃO / SENSIBILIZAÇÃO • FORMAÇÃO DE PARES • CELEBRAÇÃO DE PROTOCOLOS DE COOPERAÇÃO COM ONGs 	EP CDLCS CAT SAÚDE PÚBLICA ONG	DGSP CNI VIH/Sida IDT	NOV. 2006 a MAR. 2007	ABR. 2007	
TRATAMENTO DA TOXICOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIR A TODA A POPULAÇÃO RECLUSA QUE O DESEJE O ACESSO A RESPOSTAS TERAPÉUTICAS INTEGRADAS • DESENVOLVER UMA REDE INTEGRADA E COMPLEMENTAR DE PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE CUIDADOS, INCLUINDO ABORDAGENS PSICO-SOCIAIS E FARMACOLÓGICAS. (a) • AUMENTAR A ACESSIBILIDADE AO TRATAMENTO. • PROMOVER A MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO. • PREVENIR E REDUZIR OS RISCOS E DANOS ASSOCIADOS AO CONSUMO. 	<ul style="list-style-type: none"> • DEFINIÇÃO DA REDE DE INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS, INCLUINDO A SUA LOCALIZAÇÃO E NOMENCLATURA (a) • ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E DE ORIENTAÇÕES TÉCNICO-NORMATIVAS PARA OS DIVERSOS TIPOS DE INTERVENÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - UNIDADES DE DESABITUACÃO - UNIDADES DE APOIO ESPECÍFICO - UNIDADE EDUCATIVA E TERAPÉUTICA - UNIDADE DE TRANSIÇÃO PARA A LIBERDADE • REORIENTAÇÃO TÉCNICO-NORMATIVA DAS UNIDADES LIVRES DE DROGA JÁ EXISTENTES, DE ACORDO COM NOVA NOMENCLATURA E INTERVENÇÃO TERAPÉUTICA • ELABORAÇÃO DE "GUIA DE BOAS PRÁTICAS" PARA AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO • CONCEPÇÃO DE MECANISMOS INTERNOS QUE PROMOVAM/FACILITEM A MOBILIDADE DE RECLUSOS ENTRE EP PARA INTEGRAÇÃO EM PROGRAMAS DE TRATAMENTO 	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTITUIÇÃO DE GRUPOS TÉCNICOS INTER-INSTITUCIONAIS PARA ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS E DE ORIENTAÇÕES TÉCNICO-NORMATIVAS PARA OS DIVERSOS TIPOS DE INTERVENÇÃO • CONSTITUIÇÃO DE EQUIPAS MULTIDISCIPLINARES, ESPECIALIZADAS EM TOXICODEPENDÊNCIA • FORMAÇÃO TÉCNICA DAS EQUIPAS 	EP CAT ONG	DGSP IDT	NOV. 2006 a MAR. 2007	ABR. 2007	

ÁREAS DE INTERVENÇÃO	OBJECTIVOS	ACÇÃO	METODOLOGIA	ENTIDADES		CALENDARIZAÇÃO	
				ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEIS	PREPARAÇÃO	IMPLEMENTAÇÃO
TUBERCULOSE	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR A NÍVEL NACIONAL O PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA TUBERCULOSE 	<ul style="list-style-type: none"> • PROCEDER NO PRAZO DE 15 DIAS AO RASTREIO DE TODOS OS RECLUSOS ENTRADOS • RASTREIO A TODOS OS INDIVÍDUOS QUE DURANTE A RECLUSÃO APRESENTEM SINAIS E/OU SINTOMAS COMPATIVÉIS COM ESTA PATOLOGIA • RASTREIO DE CONTACTOS • INDEPENDENTEMENTE DE INDICAÇÕES CLÍNICAS QUE SURJAM DEVE PROCEDER-SE A RASTREIO ANUAL DE RECLUSOS E FUNCIONÁRIOS • INCLUSÃO DOS SINAIS DE ALERTA DESTA PATOLOGIA NA PADRONIZAÇÃO DA CONSULTA MÉDICA DE ACOLHIMENTO • ASSEGURAR A ADESAO À TERAPÉUTICA COM CUMPRIMENTO INTEGRAL DO PLANO DE TRATAMENTO • REFERENCIAÇÃO DE TODOS OS INDIVÍDUOS QUE SAEM EM LIBERDADE AO CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO (CDP) DA ÁREA DE RESIDÊNCIA 	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS AUTORIDADES SANITÁRIAS COMPETENTES • ACCÕES DE FORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO DIRIGIDAS A FUNCIONÁRIOS DOS EP • ACCÕES DE FORMAÇÃO/INFORMAÇÃO DIRIGIDAS A PESSOAL DE SAÚDE DOS EP 	EP CDP		NOV. 2006 a MAR. 2007	ABR. 2007
DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR A NÍVEL NACIONAL O PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DESTAS PATOLOGIAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • RASTREIO ANALÍTICO DE TODOS OS RECLUSOS ENTRADOS • IMPLEMENTAÇÃO DO RECURSO A TESTES RÁPIDOS (PARA VIH E SÍFILIS), EM ARTICULAÇÃO COM OS CENTROS DE ACONSELHAMENTO E DIAGNÓSTICO (CAD) • ESTABELECIMENTO DE CIRCUITOS DE COMUNICAÇÃO COM ENTIDADES DE SAÚDE NÃO PRISIONAIS COM VISTA A CONTINUIDADE DE TRATAMENTO, QUER A ENTRADA QUER A SAÍDA DO SISTEMA PRISIONAL • ASSEGURAR A ADESAO À TERAPÉUTICA, PROMOVENDO A TOMA ASSISTIDA • REFERENCIAÇÃO DE TODOS OS CASOS POSITIVOS A CONSULTA DE ESPECIALIDADE DENTRO OU FORA DO SISTEMA PRISIONAL 	<ul style="list-style-type: none"> • ARTICULAÇÃO COM AS ESTRUTURAS DE SAÚDE COM COMPETÊNCIA NESTA ÁREA • ARTICULAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE INSTALADOS NOS EP • ARTICULAÇÃO ENTRE ESTES E O HOSPITAL PRISIONAL 	EP Hospitais CAD		NOV. 2006 a MAR. 2007	ABR. 2007

ÁREAS DE INTERVENÇÃO	OBJECTIVOS	ACÇÃO	METODOLOGIA	ENTIDADES		CALENDARIZAÇÃO	
				ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEIS	PREPARAÇÃO	IMPLEMENTAÇÃO
REDUÇÃO DE RISCOS E DE DANOS	<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTAR O NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE RISCOS • REDUZIR A MORBILIDADE E COMORBILIDADE ASSOCIADA AOS COMPORTAMENTOS DE RISCO. • PROMOVER A APROXIMAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE • PROMOVER A MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS. • DAR CONTINUIDADE E/OU MELHORAR EM TERMOS DE ACESSIBILIDADE, OS PROGRAMAS JÁ EXISTENTES. • DISPONIBILIZAR A PROFILAXIA POS-EXPOSIÇÃO, OCUPACIONAL E NÃO OCUPACIONAL 	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAÇÃO DE ACÇÕES DE INFORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO SOBRE PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE RISCOS, DIRIGIDAS AO PESSOAL PENITENCIÁRIO • IMPLEMENTAÇÃO DE ACÇÕES DE INFORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO COM INCIDÊNCIA NAS PATOLOGIAS INFECCIOSAS E TRANSMISSÍVEIS, NOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E NA AQUISIÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS DIRIGIDA A RECLUSOS • PRODUÇÃO DE MATERIAIS INFORMATIVOS / FORMATIVOS ESPECÍFICOS • INFORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO SOBRE AS PRÁTICAS DE PIERCINGS E TATUAGENS. • ESTABELEÇER AS CONDIÇÕES PARA TORNAR DISPONÍVEL A PROFILAXIA POS-EXPOSIÇÃO, OCUPACIONAL E NÃO OCUPACIONAL. • INSTALAÇÃO A TÍTULO EXPERIMENTAL DE PROGRAMAS DE TROCA DE SERINGAS 	<ul style="list-style-type: none"> • SESSÕES DE INFORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO • WORKSHOPS TEMÁTICOS. • DIVULGAÇÃO DE MATERIAIS INFORMATIVOS TEMÁTICOS NOMEADAMENTE DURANTE A CONSULTA DE ACOLHIMENTO • CRIAÇÃO DE "ESPAÇOS SAÚDE" (ACONSELHAMENTO, APOIO PSICO-SOCIAL) • CONSTITUIÇÃO DE GRUPO, INTEGRANDO REPRESENTANTES DOS DIFERENTES GRUPOS FUNCIONAIS COM INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO PENITENCIÁRIO (DIRECÇÃO, EDUCAÇÃO, SAÚDE, VIGILÂNCIA) E DO INSTITUTO DA DROGA E TOXICODPENDÊNCIA E DA COORDENAÇÃO NACIONAL DA INFECÇÃO VIH/SIDA PARA ELABORAÇÃO DE PROGRAMA E RESPECTIVO REGULAMENTO. 	EP CDLCS CAT CAD ONG	DGSP CNI VIH/Sida IDT	NOV. 2006 a JAN. 2007	FER. 2007

Anexo 4

**Guia Metodológico para
Operacionalização do PANCPDI**

**Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação
de Doenças Infecciosas
em Meio Prisional**

**Guia Metodológico para a Implementação do Projecto Piloto
(Síntese)**

DGSP – Julho de 2007

Índice

1- Introdução	3
2- Cronograma	5
3- Prevenção	7
4- Redução de Riscos e Minimização de Danos	8
5- Tratamento da Toxicodependência	11
6- Fluxograma	15
7- Plano de Formação	16
8- Avaliação	20
9- Cooperação Interinstitucional	23
10-Anexos	
Ficha de Adesão do Utente	
Ficha de Avaliação do Utente	
Questionário Reclusos (QRA1)	
Questionário Funcionários (QFA1)	
Quadro de Execução Mensal	

1 - Introdução

Considerando o número de estabelecimentos prisionais e a sua tipologia diversa, a heterogeneidade socio-criminal da população reclusa, os recursos humanos e logísticos disponíveis e a própria complexidade técnica do Plano, a sua operacionalização foi concebida como Projecto Piloto, na vertente da redução de riscos e minimização de danos, valorizando uma intervenção pluri-institucional, multidisciplinar e integrada, desenvolvido em dois estabelecimentos prisionais.

A opção por esta metodologia responde a vários objectivos, uns mais pragmáticos, outros de cariz estritamente técnico, nomeadamente no que respeita à monitorização e avaliação de qualquer intervenção, muito em particular quando esta se desenvolve em contexto prisional.

E ainda porque, tendo o plano uma dimensão nacional, a avaliação deste Projecto Piloto é imprescindível à progressiva implementação da intervenção em outros estabelecimentos prisionais.

Assim, reveste-se de grande importância a selecção da população-alvo e, consequentemente, dos estabelecimentos prisionais.

Nesse sentido, podemos afirmar que os dois estabelecimentos prisionais seleccionados – Lisboa e Paços de Ferreira – são os mais indicados para acolher o Projecto Piloto já que a população reclusa afecta representa 15,7% da população prisional masculina (14,7% da população prisional total) e reflecte, com alguma harmonia, a distribuição juridico-penal da população reclusa no seu todo.

E ainda porque ambos dispõem de recursos logísticos que permitem o funcionamento das várias intervenções, prevendo-se que a curto prazo seja possível colmatar algumas necessidades relativas a recursos humanos.

Importa ainda realçar que, embora o Projecto Piloto se centre na redução de riscos e minimização de danos, isso não significa que nada seja feito nas outras vertentes do Plano, tanto mais que essas mesmas vertentes não são estanques, interpenetram-se e complementam-se.

Por outro lado e no entendimento da dimensão nacional do Plano, está a dar-se continuidade a procedimentos e acções várias, também previstas, nomeadamente, na área do tratamento da toxicoddependência, implementando a rede de respostas, como previsto.

Cronograma da Implementação do Projecto Piloto

Acção	Destinatários	Metodologia	Entidades Envolvidas	Calendarização
<p>Constituição do grupo de trabalho interinstitucional (DGSP, IDT e Coordenação Nacional VIH/ sida)</p> <p>Caracterização da população prisional afecta aos dois estabelecimentos prisionais escolhidos (Lisboa e Paços de Ferreira)</p> <p>Concepção da intervenção integrada, como Projecto Piloto</p> <p>Concepção dos instrumentos de monitorização e avaliação</p> <p>Elaboração do Guia Metodológico de Operacionalização do Projecto Piloto</p> <p>Elaboração do Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)</p> <p>Elaboração das normas de funcionamento interno do PETS</p>	Implementação do Projecto Piloto	Trabalho intra e inter-institucional	DGSP, IDT e Coordenação VIH/ sida	1º Semestre (Realizado)
<p>Apresentação e divulgação do Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas.</p> <p>Sua operacionalização como Projecto Piloto nos dois EP</p> <p>Programa Específico de Troca de Seringas</p>	<p>Representantes dos Estabelecimentos Prisionais de Lisboa e de Paços de Ferreira (directão, chefes e subchefes de guardas, técnicos de saúde, técnicos de reeducação) e responsáveis das Unidades Orgânicas e Centros de Competências dos Serviços Centrais.</p>	Sessão de informação/sensibilização	Director-Geral Centro de Competências da Saúde	22 de Maio (Realizado)
<p>Início da execução prática do Projecto</p> <p>Apresentação das linhas gerais do Plano, da intervenção em redução de riscos e minimização de danos e do Programa Específico de Troca de Seringas</p>	Grupos de funcionários e de reclusos de cada um dos EP	Sessões de informação/sensibilização, uma para cada um dos grupos consultados.	DGSP, IDT e Coordenação VIH/ sida	Julho (Realizado)

Cronograma da Implementação do Projecto Piloto

Acção	Destinatários	Metodologia	Entidades Envolvidas	Calendarização
Pre-testagem dos Questionários (QRA1 e QFA1)- Anexos I e II	Grupos de funcionários e de reclusos de cada um dos EP	Em sala, no final de cada uma das sessões	DGSP, IDT e Coordenação VIH/ sida	Julho (Realizado)
Monitorização e Avaliação do Projecto:				
- Grupo Nacional de Acompanhamento e Monitorização (GNAM)		Constituição de equipas técnicas inter-institucionais, de âmbito nacional e local	DGSP; IDT e Coordenação VIH/ sida	Julho (Realizado)
- Grupo de Operacionalização Local (GOL)				
Execução do Plano de Formação (ver Plano de Formação)	Pessoal penitenciário e população reclusa	Sessões de informação e workshops	IDT e Coordenação VIH/ sida	Setembro/ Outubro e Novembro (Em curso)
Seminário sobre Saúde em Meio Prisional, integrado no Plano de Formação	Pessoal penitenciário		DGSP; IDT e Coordenação VIH/ sida	Paços de Ferreira- Setembro (Realizado) Lisboa- Outubro (A realizar)
Programa Específico de Troca de Seringas	- Reclusos aderentes ao PETS	- Informação/ sensibilização personalizada - Informação/ sensibilização de largo espectro	DGSP; IDT e Coordenação VIH/ sida	A iniciar em Outubro/ Novembro
Avaliação do Plano:				
- Acções de Informação/ sensibilização		- Aplicação de ficha de avaliação no final de cada sessão		Início em Setembro
- PETS:	Reclusos e Funcionários	- Aplicação dos Questionários de Avaliação a Reclusos (QRA 1 e 2) e a Funcionários (QFA 1 e 2); - Ficha de adesão do utente; - Ficha de avaliação do utente; - Fichas mensais de indicadores	DGSP; IDT e Coordenação VIH/ sida	Em curso: Questionários de avaliação: QRA1 e QFA1: Setembro/ Outubro QRA2 e QFA2: Janeiro de 2008 QRA2 e QFA2: Abril de 2008 QRA2 e QFA2: Outubro de 2008

3 - Prevenção

No âmbito da "promoção da saúde" são implementados três níveis de intervenção preventiva:

Prevenção universal - dirigida à população reclusa e ao pessoal prisional:

- Acções de informação e sensibilização
- Materiais pedagógicos de suporte às acções e ao Plano

Prevenção selectiva - acções dirigidas à população reclusa, intervindo em sub-grupos com características específicas, utilizando metodologias interactivas e participadas para informação/sensibilização, nomeadamente, prática de tatuagens e piercings, e de treino de competências pessoais e sociais.

Prevenção indicada – actividades dirigidas a subgrupos de reclusos, incluindo acções específicas com vista à detecção e eventual acompanhamento e/ou encaminhamento de casos que necessitem de outro tipo de intervenção.

4 - Redução de Riscos e Minimização de Danos

O consumo de substâncias psicoactivas ilícitas representa em si mesmo um risco e tem associadas potenciais consequências danosas quer para a saúde do indivíduo quer da comunidade.

Este risco e os potenciais danos podem por sua vez ser agravados consoante a forma como o indivíduo consome e o estilo de vida/ comportamentos que pratica.

A abordagem de redução de riscos e minimização de danos estabelece uma hierarquia de objectivos que parte da condição actual da pessoa, em termos de riscos e de potenciais danos associados ao consumo, até à aquisição de comportamentos menos danosos. Cada um destes objectivos (metas intermédias) corresponde, por sua vez, a níveis maiores de protecção e a menores níveis de risco para o indivíduo e para a saúde pública.

Tendo como objectivo a redução da transmissão de patologias infecciosas em meio prisional e numa perspectiva pragmática, esta abordagem deve considerar também outro tipo de práticas e não apenas as relacionadas com o consumo de substâncias psico-activas ilícitas.

Assim, a abordagem de redução de riscos e minimização de danos em meio prisional deve incidir em quatro categorias de comportamentos de risco:

1. Associados ao consumo de substâncias psico-activas ilícitas
2. Associados à actividade sexual
3. Associados à realização de tatuagens
4. Associados à utilização de esteróides anabolizantes

O quadro seguinte apresenta os objectivos a atingir numa abordagem específica de redução de riscos e minimização de danos em meio prisional - Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)

Objectivos principais do programa de redução de riscos e minimização de danos em meio prisional

Objectivos Finais	Objectivos intermédios	
<p>Diminuição da incidência de infecção por VIH, VHC, VHB,</p>		
	<p>Diminuição do número de utentes que partilha seringa e agulha Diminuição do número de utentes que partilha filtro Diminuição do número de utentes que partilha o recipiente Diminuição do número de utentes que utiliza a via injectada para consumir</p>	
	<p>Aumento do número de utentes que utiliza protecção na relação sexual Aumento do número de utentes que utiliza lubrificante</p>	
	<p>Diminuição do número de utentes que partilha o mesmo material para se tatuar</p>	
	<p>Diminuição do número de utentes que partilha seringa e agulha</p>	
	<p>Diminuição do número de utentes com abscessos, infecções bacterianas (...)</p>	
		<p>Diminuição do número de utentes que utiliza seringas improvisadas Diminuição do número de utentes que partilha seringa Diminuição do número de utentes que partilha filtro Diminuição do número de utentes que partilha o recipiente Diminuição do número de utentes que utiliza a via injectada para consumir Aumento do número de utentes que utiliza o toalhete para limpar a zona de injeção antes e depois de injectar Aumento do número de utentes que alterna entre veias para injectar Diminuição do número de utentes que utilizam técnicas desadequadas de injeção</p>
<p>Diminuição do número de utentes que partilha o mesmo material para se tatuar</p>		
<p>Diminuição do número de utentes que utiliza seringas improvisadas</p>		
<p>Diminuição do número de utentes que partilha seringa</p>		

Nota: Identificados a verde os objectivos intermédios comuns

Estes objectivos são atingidos através do desenvolvimento das seguintes acções:

- ✓ Informação/sensibilização sobre VIH, VHC, VHB, Tuberculose e outras ISTs, bem como relativamente a outras patologias decorrentes do consumo injectado (nomeadamente sobre formas de infecção e transmissão);
- ✓ Informação/sensibilização sobre técnicas de consumo menos danosas;
- ✓ Informação sobre técnicas de tatuagem seguras;
- ✓ Informação sobre programas de tratamento disponíveis relativamente ao abuso de substâncias;
- ✓ Teste e aconselhamento voluntário de VIH, VHC, VHB, Tuberculose e IST;
- ✓ Fácil acesso a preservativos e lubrificante;
- ✓ Troca de seringas (inclui o fornecimento de kit constituído por: duas seringas, um filtro, uma ampola de água bidestilada, dois clean cup (carica), dois toalhetes, duas carteiras de ácido cítrico, um preservativo e um estojo rígido);
- ✓ Acompanhamento/Encaminhamento para outras valências de saúde: tratamento de situações infecciosas, cuidados de enfermagem, Centro de Terapêutica Combinada, entre outros.

5 - Tratamento da Toxicodependência

I – Desabilitação Física

Sendo o estabelecimento prisional um meio contendor, em muitos casos é possível fazer a desabilitação física apenas com prescrição medicamentosa em consulta, sem necessidade de recorrer a internamento em Unidade de Desabilitação; este deve ficar reservado para as situações mais graves, nomeadamente de co-morbilidade médica ou psiquiátrica.

O Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional prevê 4 Unidades de Desabilitação, sendo 3 em E. P. Centrais (2 camas cada – E. P. do Linhó, E. P. de Paços de Ferreira e E. P. do Porto) e 1 no Hospital Prisional (5 camas). Os internamentos têm uma duração média de 5 a 10 dias e cada Unidade necessita de Enfermagem 24 horas por dia e orientação por médico / psiquiatra.

Após a Desabilitação Física e existindo motivação, pode haver indicação para admissão em Unidade de Apoio Específico, independentemente da situação jurídico – penal.

No caso de heroinómanos que cumpram a fase de Desabilitação Física, estes têm indicação para o Programa com Antagonista Opiáceo (Naltrexona).

II – Programas farmacológicos com agonista ou antagonista opiáceo e seguimento médico e psicológico

Previstos para a generalidade dos E. P. no Plano de Acção Nacional, com equipa própria e/ou com apoio do CAT da área.

Esta intervenção tem como objectivo:

- Dar continuidade aos tratamentos em curso com agonista ou antagonista;
- Consultas de avaliação e motivação para o tratamento;
- Indução do medicamento;
- Administração diária do medicamento por equipa de enfermagem sob supervisão médica;

- Avaliações médicas periódicas;
- Consultas de apoio psicológico.

Estes programas articular-se-ão entre si e com os disponíveis em meio livre, permitindo a mobilidade entre estabelecimentos prisionais e a continuação do tratamento quando da entrada na prisão ou da saída em liberdade, atendendo à importância de não interromper os tratamentos em curso e de acordo com as recomendações nacionais para o tratamento da toxicod dependência.

Os reclusos inseridos nestes programas e durante a reclusão serão motivados para continuar o seu tratamento e recuperação em programas mais diferenciados - Unidades de Apoio Específico e/ou Unidades Educativas e Terapêuticas - previstos no Plano de Acção Nacional .

III – Unidade de Apoio Específico (UAE)

Espaço fisicamente diferenciado, preferencialmente com corpo de vigilância fixo, onde se desenvolve um programa estruturado de apoio psicossocial e de aquisição de competências sociais básicas.

Pretende-se que seja um espaço livre de substâncias ilícitas. A operacionalização do Plano Nacional prevê que venham a ser criadas e/ou reorganizadas 12 UAE (EP Alcoentre, EP Coimbra, EP Leiria, EP Linhó, EP Lisboa, EP Paços de Ferreira, EP Pinheiro da Cruz, EP Porto, EP Sintra, EP Tires, EP Vale Judeus e EPR Montijo).

Duração do Programa: 12 a 24 meses

Capacidade: 30 / 40 reclusos

Destinatários: Consumidores de substâncias psicoactivas com motivação para tratamento e dispostos a aderirem às regras da Unidade, após avaliação médico-psicológica; podem estar inseridos, ou não, em Programas Farmacológicos com Agonistas ou Antagonistas opiáceos.

Equipa: ver adiante

Metodologia terapêutica: estas Unidades irão funcionar nos moldes das ex Unidades Livres de Droga já existentes. A frequência escolar (ensino regular ou RVCC – Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências) deve fazer parte integrante do programa terapêutico.

IV – Unidade Educativa e Terapêutica (UET)

Espaço fisicamente diferenciado e passível de isolamento no E.P., com corpo de vigilância preferencialmente fixo, onde se promove um programa mais diferenciado, de índole psico-socio-terapêutica e se desenvolvem e aprofundam as competências adquiridas no programa anterior, com vista à mudança e à autonomia.

Deve ser um espaço livre de substâncias psicoactivas.

A operacionalização do Plano Nacional prevê que venham a ser criadas e/ou reorganizadas 11 UET (EP Alcoentre, EP Coimbra, EP Leiria, EP Linhó, EP Lisboa, EP Paços de Ferreira, EP Pinheiro da Cruz, EP Sintra, EP Santa Cruz do Bispo, EP Tires e EP Vale Judeus).

Duração do Programa: 12 a 18 meses

Capacidade: 15 / 25 reclusos

Destinatários: reclusos sem consumos de substâncias ilícitas e que tenham terminado (ou estejam a terminar) os Programas Farmacológicos com Agonistas ou Antagonistas, com motivação para tratamento e para aderir à metodologia deste programa, após avaliação médico-psicológica.

A admissão deve ser articulada com a situação jurídico-penal de modo a permitir, no final do programa, a saída em liberdade ou a passagem para Regime Aberto Voltado para o Exterior (RAVE), sempre que possível em Unidade de Transição para a Liberdade (UTL)*.

Equipa: ver adiante

Metodologia terapêutica: estas Unidades irão funcionar nos moldes da Unidades de Apoio a Reclusos Toxicodependentes (UART) já existente- Ala G do estabelecimento prisional de Lisboa). Os reclusos devem estar integrados no ensino do EP, sendo obrigatória a frequência escolar (ensino regular ou RVCC – Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências), atendendo que esta é parte integrante da aquisição de competências.

* A operacionalização do Plano Nacional prevê a criação de 7 UTL.

Equipa técnica comum à UET e UAE e partilhada com os programas farmacológicos

- Coordenador (Técnico com experiência, preferencialmente em toxicodependência)
- Psiquiatra
- Psicólogos
- Enfermeiros
- Terapeutas Ocupacionais
- Técnicos Psicossociais

Nota: podem coexistir no mesmo E.P. várias Unidades mas cada uma com funcionamento próprio.

Centro de Terapêutica Combinada

Toma sob Observação Directa (TOD): Metadona, Antibacilares e Antirretrovíricos

Tendo em conta que a Toxicodependência, a Tuberculose e a Infecção pelo VIH/sida se encontram frequentemente associadas, o que pode originar sérios obstáculos à tolerância e à adesão terapêutica, é necessário responder adequadamente a esta população específica, criando condições que permitam tratar de forma mais eficaz estes doentes.

1- Organização do serviço

- ✓ Criação de condições físicas adaptadas à especificidade dos cuidados
- ✓ Desenvolvimento de procedimentos adaptados à especificidade dos doentes
- ✓ Definição de critérios de Admissão ao CTC
 - ✓ Doente Toxicodependente inserido ou não em programas de substituição opiácea e
 - ✓ Doente infectado pelo VIH e/ou
 - ✓ Doente com Tuberculose

A todos os doentes com estas características e com problemas de adesão à terapêutica deverá propôr-se uma intervenção integrada no CTC.

Esta intervenção consiste na toma diária dos antibacilares e/ou anti-retrovíricos, bem como a metadona e outra medicação prescrita (e.g. infecções

oportunistas) sob observação directa (TOD) de um enfermeiro, com supervisão médica.

Fluxograma

FLUXOGRAMA

CIRCUITO DE TRATAMENTO DAS TOXICODependências EM MEIO PRISIONAL

PRÓG. PROMOÇÃO SAÚDE
 PROG. DE REDUÇÃO RISCOS E DANOS
 PROG. MOTIVAÇÃO TRATAMENTO

- EP PAÇOS FERRERA (I, II, III, IV, V)
- EP CUSTÓIAS (I, II, III, IV, V)
- EP COMBRA (I, II, III, IV, V)
- EP LERIA (I, II, III, IV, V)
- EP LINHÓ (I, II, III, IV, V)
- EP LISBOA (I, II, III, IV, V)
- EP ALCOBENTRE (I, II, III, IV, V)
- EP VALE JUDÉUS (I, II, III, IV, V)
- EP TRES (I, II, III, IV, V)
- EP PNEIRO CRUZ (I, II, III, IV, V)
- EP SINTRA (I, II, III, IV, V)
- EP STA CRUZ BISPO (I, II, III, IV, V)
- EP MONTUJO (I, II, III, IV, V)
- HOSPITAL PRISIONAL (I, II, III, IV, V)
- RESTANTES EP (VI)

S/ MOTIVAÇÃO P/ PROG. TRATAMENTO
 C/ INDICAÇÃO P/ PROG. TRATAMENTO

EQUIPA TOXICODependência DO EP

CENTRO SAÚDE / HOSPITAL ÁREA EP

EM SINDROME ABSTINENCIA

AVALIAÇÃO

SERVIÇO SAÚDE EP

SEM SINDROME ABSTINENCIA

UNIDADE EDUCATIVA E TERAPÉUTICA (U.E.T.) (IV)

UNIDADE APOIO ESPECÍFICO (U.A.E.) (III)

PROG. FARMACOLÓGICOS:
 - AGONISTA
 - ANTAGONISTA (II)

DESABITUAÇÃO FÍSICA (UNIDADE DESABITUAÇÃO) (I)

UNIDADE TRANSIÇÃO P/ LIBERDADE (U.T.L.) (V)

T O X I C O D E P E N D E N T E

7 - Plano de Formação

7.1 Dirigida a Técnicos de Saúde

MÓDULOS	CONTEÚDOS	DURAÇÃO	ENTIDADE RESPONSÁVEL
MÓDULO 1	INTRODUÇÃO AO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS EM MEIO PRISIONAL <ul style="list-style-type: none">▪ REGULAMENTO DO PETS▪ INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	30M	GOL
MÓDULO 2	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS <ul style="list-style-type: none">▪ ADESÃO TERAPÊUTICA▪ TERAPÊUTICAS COMBINADAS▪ VIGILÂNCIA DE EFEITOS SECUNDÁRIOS ÉTICA/ DIREITOS HUMANOS / CONFIDENCIALIDADE / CONSENTIMENTO INFORMADO	2H 30M	COORDENAÇÃO VIH/SIDA E CDP
	AVALIAÇÃO E GESTÃO DO RISCO <ul style="list-style-type: none">▪ COMPORTAMENTOS AUTOAGRESSIVOS▪ VIOLÊNCIA SEXUAL▪ STRESS DO PROFISSIONAL		
MÓDULO 3	TOXICODEPENDÊNCIAS - USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS <ul style="list-style-type: none">▪ PRINCÍPIOS E MEDIDAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS▪ CONSUMO: DIFERENTES SUBSTÂNCIAS VS DIFERENTES PADRÕES DE CONSUMO▪ RISCOS E DANOS ASSOCIADOS AO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS▪ PARTILHA DE MATERIAL (DE CONSUMO, PIERCINGS E TATUAGENS)▪ ESTRATÉGIAS PARA UM CONSUMO MENOS DANOSO	3H	IDT

7.2 Dirigida a Reclusos

MÓDULOS	CONTEÚDOS	DURAÇÃO	ENTIDADE RESPONSÁVEL
MÓDULO 1	<p>INTRODUÇÃO AO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS EM MEIO PRISIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OBJECTIVOS E ACÇÕES ▪ REGULAMENTO E NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO PETS 	30M	GOL
MÓDULO 2	<p>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ INFECCÃO/TRANSMISSÃO ▪ SIDA/IST/HEPATITES ▪ TUBERCULOSE ▪ ADESÃO TERAPÊUTICA ▪ TERAPÊUTICAS COMBINADAS ▪ VIGILÂNCIA DE EFEITOS SECUNDÁRIOS <p>ÉTICA/ DIREITOS HUMANOS / CONFIDENCIALIDADE / CONSENTIMENTO INFORMADO</p>	2H 30M	COORDENAÇÃO VIH/SIDA E CDP
MÓDULO 3	<p>TOXICODEPENDÊNCIAS - USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PRINCÍPIOS E MEDIDAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS ▪ CONSUMO: DIFERENTES SUBSTÂNCIAS VS DIFERENTES PADRÕES DE CONSUMO ▪ RISCOS E DANOS ASSOCIADOS AO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS ▪ PARTILHA DE MATERIAL (DE CONSUMO, PIERCINGS E TATUAGENS) ▪ ESTRATÉGIAS PARA UM CONSUMO MENOS DANOSO 	2H	IDT
MÓDULO 4	<p>EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SEXO SEGURO / IST ▪ PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE PESSOAL ▪ HÁBITOS DE SONO ▪ ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EXERCÍCIO FÍSICO 	1H	COORDENAÇÃO VIH/SIDA

7.3 Dirigida à Guarda Prisional

MÓDULOS	CONTEÚDOS	DURAÇÃO	ENTIDADE RESPONSÁVEL
MÓDULO 1	<p>INTRODUÇÃO AO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS EM MEIO PRISIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ REGULAMENTO DO PETS ▪ INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO 	30M	GOL
MÓDULO 2	<p>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ADESÃO TERAPÊUTICA ▪ TERAPÊUTICAS COMBINADAS ▪ VIGILÂNCIA DE EFEITOS SECUNDÁRIOS <p>ÉTICA/ DIREITOS HUMANOS / CONFIDENCIALIDADE / CONSENTIMENTO INFORMADO</p> <p>AVALIAÇÃO E GESTÃO DO RISCO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ COMPORTAMENTOS AUTO-AGRESSIVOS ▪ VIOLÊNCIA SEXUAL <p>STRESS DO PROFISSIONAL</p>	2H	COORDENAÇÃO VIH/SIDA
MÓDULO 3	<p>TOXICODEPENDÊNCIAS - USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PRINCÍPIOS E MEDIDAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS ▪ CONSUMO: DIFERENTES SUBSTÂNCIAS VS DIFERENTES PADRÕES DE CONSUMO ▪ RISCOS E DANOS ASSOCIADOS AO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS ▪ PARTILHA DE MATERIAL (DE CONSUMO, PIERCINGS E TATUAGENS) ▪ ESTRATÉGIAS PARA UM MENOS DANOSO 	2H	IDT

8 - Avaliação

Estão previstos três níveis de avaliação:

➤ Avaliação inicial:

- Tem como objectivo avaliar as crenças dos funcionários e da população reclusa face ao programa de troca de seringas e aos comportamentos de risco, através da aplicação de dois questionários:

- Questionário de Avaliação a Reclusos (QRA1- T0)
- Questionário de Avaliação a Funcionários (QFA1- T0)

NOTA: Para assegurar um maior rigor na avaliação, considera-se imprescindível a realização de pre-testagem dos instrumentos a utilizar.

➤ Monitorização:

- Tem como objectivo verificar de que modo as actividades planeadas estão a decorrer, como estão a ser utilizados os recursos e que desvios ocorrem em relação ao planeamento inicial.

- Para o efeito foram delineados vários indicadores e instrumentos de avaliação, designadamente:

- Questionário de Avaliação a Reclusos (QRA2)- a aplicar aos 3 (T3) e aos 6 meses (T6) após o início do Programa
- Questionário de Avaliação a Funcionários (QFA2)- a aplicar aos 3 (T3) e aos 6 meses (T6) após o início do Programa
- Ficha de Adesão do Utente
- Ficha de Avaliação do Utente (aplicada., decorridos 6 meses ou em caso de saída)
- Ficha de indicadores (preenchida mensalmente)
- Reuniões periódicas com o Grupo de Operacionalização Local e com o Grupo Nacional de Acompanhamento e Monitorização

- ✓ pronunciar-se sobre as propostas oriundas dos Grupos de Operacionalização Local dos dois EP;
- ✓ elaborar relatórios intermédios aos 3 e 6 meses sobre a evolução do projecto. Decorridos 12 meses de funcionamento, deverá elaborar Relatório Final no prazo de 3 meses.

Grupo de Operacionalização Local (GOL)

Composto por um coordenador, indicado pelo EP, um representante da Guarda Prisional, um dos Serviços de Reeducação, um dos Serviços de Saúde do EP, dois representantes do IDT e um representante da ARS e da Coordenação VIH/SIDA.

As funções deste grupo são:

- ✓ garantir a execução do projecto de acordo com o planeamento efectuado
- ✓ articular as diferentes intervenções (prevenção, redução de riscos e minimização de danos e tratamento) de forma integrada;
- ✓ propôr outros instrumentos de avaliação e monitorização, para além dos já previamente definidos, que permitam o controlo da implementação do processo e dos resultados;
- ✓ propôr acções/projectos locais decorrentes do diagnóstico de necessidades que vai sendo continuamente realizado
- ✓ realizar reuniões bimestrais sobre a evolução do projecto, abertas ao pessoal penitenciário;
- ✓ promover a articulação com as entidades externas que se venham a revelar pertinentes no âmbito da execução do projecto;
- ✓ implementar o modelo de avaliação definido;
- ✓ facultar ao GNAM todos os dados conducentes à monitorização e avaliação do projecto.

9 – Cooperação Interinstitucional

No âmbito da implementação do Plano foram assumidos compromissos, por parte dos parceiros que intervieram neste grupo de trabalho, designadamente:

- 1- Plano de Formação: IDT, CNSIDA e CDP, definição de conteúdos de formação, assegurar as acções de formação (formadores) nos dois estabelecimentos piloto.

DGSP, logística interna, local, formandos e calendarização das acções.

- 2- CNSIDA , DGSP e IDT, instrumentos de avaliação:

É da responsabilidade da CNSIDA, da DGSP e do IDT a definição e a concepção dos indicadores e instrumentos de avaliação.

A CNSIDA garante a passagem a leitura óptica de quatro instrumentos de avaliação (2Qfuncionários-2Qreclusos).

A CNSIDA assegura o tratamento dos dados, durante a fase piloto.

A passagem e recolha dos questionários nos dois EP no T0,T3,T6,T12 são asseguradas pelo IDT e pela CNSIDA

A DGSP assegura a logística para a realização desta acção.

Compete à Coordenação VIH/ sida, à DGSP e ao IDT a definição das amostras que serão alvo de avaliação.

- 3- CNSIDA: disponibiliza os KITS do PETS, os preservativos e os estojos rígidos, nos dois EP.

- 4- Materiais informativos e pedagógicos específicos ao meio prisional- o custo destes materiais é assumido pelas três instituições responsáveis (Coordenação VIH/ sida, DGSP e IDT).

Anexo 5

Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro

Decreto do Presidente da República n.º 7/2007
de 16 de Janeiro

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 135.º, alínea a), da Constituição, o seguinte:
É nomeado, sob proposta do Governo, o ministro plenipotenciário de 2.ª classe Luís João de Sousa Lorrão como Embaixador de Portugal no Ruanda.

Assinado em 7 de Dezembro de 2006.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 8 de Janeiro de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*. — O Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, *Luís Filipe Marques Amado*.

Decreto do Presidente da República n.º 8/2007
de 16 de Janeiro

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 135.º, alínea a), da Constituição, o seguinte:
É nomeado, sob proposta do Governo, o ministro plenipotenciário de 1.ª classe Augusto José Pestana Saraiva Peixoto como Embaixador de Portugal no Equador.

Assinado em 13 de Dezembro de 2006.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 8 de Janeiro de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*. — O Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, *Luís Filipe Marques Amado*.

Decreto do Presidente da República n.º 9/2007
de 16 de Janeiro

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 135.º, alínea a), da Constituição, o seguinte:
É nomeado, sob proposta do Governo, o ministro plenipotenciário de 1.ª classe João António Silveira de Lima Pimentel como Embaixador de Portugal na República da Islândia.

Assinado em 13 de Dezembro de 2006.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 8 de Janeiro de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*. — O Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, *Luís Filipe Marques Amado*.

Decreto do Presidente da República n.º 10/2007
de 16 de Janeiro

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 135.º, alínea a), da Constituição, o seguinte:
É nomeado, sob proposta do Governo, o ministro plenipotenciário de 1.ª classe Joaquim José Lemos Fer-

reira Marques como Embaixador de Portugal no Paraguai.

Assinado em 13 de Dezembro de 2006.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 8 de Janeiro de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*. — O Ministro de Estado e dos Negócios Estrangeiros, *Luís Filipe Marques Amado*.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 3/2007

de 16 de Janeiro

Adopta medidas de combate à propagação de doenças infecto-contagiosas em meio prisional

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Aditamento à Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro

É aditado um artigo 5.º-A à Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro, que adopta medidas de combate à propagação de doenças infecto-contagiosas em meio prisional, com a seguinte redacção:

«Artigo 5.º-A

Programa Específico de Troca de Seringas

1 — É criado o Programa Específico de Troca de Seringas, adiante designado por Programa, com o objectivo de evitar a contaminação e propagação de doenças infecto-contagiosas em meio prisional.

2 — A troca de seringas para injeção de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas em meio prisional, em cidadãos reclusos, é aplicada a título experimental, num ou mais estabelecimentos prisionais para o efeito seleccionados, sem prejuízo da prioridade das medidas a adoptar com vista à prevenção e redução de propagação de doenças infecto-contagiosas, bem como à recuperação dos toxicodependentes.

3 — Na selecção dos estabelecimentos prisionais referidos no número anterior, será tida em conta a maior prevalência de doenças infecto-contagiosas e de casos de toxicodependência, bem como a existência de programas de intervenção na área da prevenção, controlo e tratamento daquelas patologias.»

Artigo 2.º

Avaliação do Programa

O relatório previsto no artigo 7.º da Lei n.º 170/99, incluirá a avaliação do Programa a partir do ano de 2007.

Artigo 3.º

Regulamentação

O Governo adoptará no prazo máximo de 120 dias, a contar da data da entrada em vigor da presente lei, a regulamentação necessária à efectivação do Programa, nomeadamente:

- a) As condições de acesso ao Programa e as modalidades da sua efectivação;
- b) A salvaguarda da reserva da intimidade e a protecção dos dados pessoais dos reclusos aderentes ao Programa;
- c) A supervisão pelos serviços clínicos do respectivo estabelecimento prisional;
- d) As garantias de higiene, saúde e segurança dos reclusos e do pessoal prisional.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado para o ano de 2007.

Aprovada em 30 de Novembro de 2006.

O Presidente da Assembleia da República, *Jaime Gama*.

Promulgada em 6 de Janeiro de 2007.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 8 de Janeiro de 2007.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

Lei n.º 4/2007

de 16 de Janeiro

Aprova as bases gerais do sistema de segurança social

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Objectivos e princípios

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei define as bases gerais em que assenta o sistema de segurança social, adiante designado por sistema, bem como as iniciativas particulares de fins análogos.

Artigo 2.º

Direito à segurança social

- 1 — Todos têm direito à segurança social.
- 2 — O direito à segurança social é efectivado pelo sistema e exercido nos termos estabelecidos na Constituição, nos instrumentos internacionais aplicáveis e na presente lei.

Artigo 3.º

Irrenunciabilidade do direito à segurança social

São nulas as cláusulas do contrato, individual ou colectivo, pelo qual se renuncie aos direitos conferidos pela presente lei.

Artigo 4.º

Objectivos do sistema

Constituem objectivos prioritários do sistema de segurança social:

- a) Garantir a concretização do direito à segurança social;
- b) Promover a melhoria sustentada das condições e dos níveis de protecção social e o reforço da respectiva equidade; e
- c) Promover a eficácia do sistema e a eficiência da sua gestão.

Artigo 5.º

Princípios gerais

Constituem princípios gerais do sistema o princípio da universalidade, da igualdade, da solidariedade, da equidade social, da diferenciação positiva, da subsidiariedade, da inserção social, da coesão intergeracional, do primado da responsabilidade pública, da complementaridade, da unidade, da descentralização, da participação, da eficácia, da tutela dos direitos adquiridos e dos direitos em formação, da garantia judiciária e da informação.

Artigo 6.º

Princípio da universalidade

O princípio da universalidade consiste no acesso de todas as pessoas à protecção social assegurada pelo sistema, nos termos definidos por lei.

Artigo 7.º

Princípio da igualdade

O princípio da igualdade consiste na não discriminação dos beneficiários, designadamente em razão do sexo e da nacionalidade, sem prejuízo, quanto a esta, de condições de residência e de reciprocidade.

Artigo 8.º

Princípio da solidariedade

1 — O princípio da solidariedade consiste na responsabilidade colectiva das pessoas entre si na realização das finalidades do sistema e envolve o concurso do Estado no seu financiamento, nos termos da presente lei.

2 — O princípio da solidariedade concretiza-se:

- a) No plano nacional, através da transferência de recursos entre os cidadãos, de forma a permitir a todos uma efectiva igualdade de oportunidades e a garantia de rendimentos sociais mínimos para os mais desfavorecidos;
- b) No plano laboral, através do funcionamento de mecanismos redistributivos no âmbito da protecção de base profissional; e'
- c) No plano intergeracional, através da combinação de métodos de financiamento em regime de repartição e de capitalização.

Anexo 6

Despacho n.º 22 144/2007, de 21 de Setembro

- s) Autorizar a prorrogação do prazo para a aceitação ou posse dos funcionários;
- r) Assinar os termos de aceitação e conferir posse ao pessoal;
- u) Autorizar a atribuição dos abonos e regalias a que os funcionários ou agentes tenham direito, nos termos da lei;
- v) Homologar as avaliações de desempenho;
- w) Qualificar como acidentes em serviço os sofridos pelo pessoal, bem como autorizar as despesas deles resultantes, até ao limite de € 99 759,58;
- x) Exercer a competência em matéria disciplinar;
- y) Aprovar as listas de antiguidade dos funcionários;
- z) Praticar todos os actos relativos à reclassificação e reconversão profissionais;
- aa) Praticar todos os actos relativos à aposentação do pessoal, salvo no caso de aposentação compulsiva, e, em geral, todos os actos respeitantes ao regime de segurança social, incluindo os referentes a acidentes em serviço;
- bb) Decidir sobre pareceres prévios em processos de reclassificação e reconversão profissionais, nos termos do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 497/99, de 19 de Novembro;
- cc) Decidir sobre pareceres prévios em processos de reconhecimento do direito de acesso na carreira, nos termos dos artigos 29.º e 30.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, alterada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto;
- dd) Decidir sobre a conversão em pessoa colectiva religiosa, nos termos conjugados do n.º 2 do artigo 63.º da Lei n.º 16/2001, de 22 de Junho, e do n.º 3 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 134/2003, de 28 de Junho.

2 — Subdelego na secretária-geral-adjunta Dr.ª Helena Maria José Alves Borges, as competências que me foram delegadas ou subdelegadas pelo despacho n.º 20 344/2007, de 22 de Agosto, do Ministro da Justiça, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 172, de 6 de Setembro de 2007, e pelos despachos n.ºs 15 924/2007 e 20 582/2007, respectivamente de 29 de Junho e de 23 de Agosto, do Secretário de Estado Adjunto e da Justiça e do Secretário de Estado da Justiça, publicados no *Diário da República*, 2.ª série, n.ºs 141 e 173, de 24 de Julho e de 7 de Setembro de 2007, para a prática dos seguintes actos no âmbito do orçamento dos respectivos Gabinetes:

- a) Autorizar a realização de despesas com locação e aquisição de bens e serviços até ao limite estabelecido aos titulares de cargos de direcção superior do 1.º grau, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho;
- b) Autorizar alterações orçamentais, nos termos do n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 71/95, de 15 de Abril;
- c) Autorizar a antecipação, total ou parcial, de duodécimos até ao limite da competência atribuída aos titulares de direcção superior do 1.º grau, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 6 de Março.

3 — Substitui-me, nas minhas faltas e impedimentos, a Dr.ª Helena Maria José Alves Borges, secretária-geral-adjunta.

4 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de Maio de 2007, ficando por este meio ratificados, em conformidade com o disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Código do Procedimento Administrativo, todos os actos praticados pela secretária-geral-adjunta, Dr.ª Helena Maria José Alves Borges, no âmbito das competências abrangidas pela presente delegação e subdelegação, até à data da sua publicação.

10 de Setembro de 2007. — A Secretária-Geral, *Maria dos Anjos Maltez*.

MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Despacho n.º 22 144/2007

De acordo com o disposto no artigo 5.º-A da Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro, aditado pela Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro, é aprovado o Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas, constante do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

14 de Maio de 2007. — O Ministro da Justiça, *Alberto Bernardes Costa*. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas

Artigo 1.º

Âmbito de aplicação

1 — O presente Regulamento contém as regras do Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) e destina-se a ser aplicado em

estabelecimentos prisionais, previamente seleccionados, de acordo com o disposto no artigo 5.º-A da Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro, aditado pela Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro.

2 — A título experimental e pelo período de 12 meses o PETS é aplicado em alas do Estabelecimento Prisional Central de Lisboa e do Estabelecimento Prisional Central de Paços de Ferreira.

Artigo 2.º

Definição

O PETS é uma intervenção integrada numa estratégia global de prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, com vista a evitar a transmissão de doenças infecciosas em meio prisional.

Artigo 3.º

Coordenação técnica

A efectivação do PETS compete aos serviços clínicos do estabelecimento prisional, sob coordenação de um técnico de saúde designado para o efeito.

Artigo 4.º

Destinatários

- 1 — O PETS destina-se a todos os reclusos, consumidores de substâncias por via endovenosa, que voluntariamente queiram aderir.
- 2 — Não podem aceder ao PETS:

- a) Reclusos com diagnóstico prévio de patologia mental grave;
- b) Reclusos em cumprimento de medidas especiais de segurança ou disciplinares.

Artigo 5.º

Princípios gerais

O PETS aplica-se com a salvaguarda dos princípios da confidencialidade e da protecção dos dados pessoais, pelo que os dados do recluso aderente gozam da protecção conferida por lei aos dados clínicos.

Artigo 6.º

Princípio da responsabilização

- 1 — O recluso aderente ao PETS obriga-se ao cumprimento das regras constantes do presente Regulamento, sem prejuízo das demais regras vigentes em cada estabelecimento prisional.
- 2 — A posse, tráfico e consumo de substâncias tóxicas, estupefacientes e psicotrópicos não prescritos por ordem médica constituem actos ilícitos.
- 3 — A utilização do material de injeção e os produtos a consumir são da exclusiva responsabilidade do recluso.
- 4 — O consumo de substâncias é da exclusiva responsabilidade do recluso.
- 5 — O material de injeção é pessoal e intransmissível e não pode ser cedido a terceiros, a qualquer título.

Artigo 7.º

Acesso ao PETS

- 1 — O acesso ao PETS é feito através de entrevista de avaliação, no âmbito dos serviços clínicos, e inclui os seguintes procedimentos:
- a) Informação e aconselhamento sobre diferentes programas existentes no estabelecimento prisional e formas de acesso aos mesmos;
- b) Avaliação dos critérios de admissão;
- c) Informação sobre as regras de funcionamento do PETS;
- d) Informação sobre a confidencialidade do PETS;
- e) Informação sobre comportamentos de risco e entrega do Manual de Redução de Riscos;
- f) Preenchimento da ficha de adesão, que se anexa como modelo n.º 1 e que faz parte integrante deste Regulamento.

2 — Em caso de adesão é entregue o primeiro *kit*.

Artigo 8.º

Material de injeção

1 — O material de injeção (*kit*) utilizado no PETS é o disponibilizado pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida e é constituído por:

- a) Duas seringas com agulha e invólucro de protecção;
- b) Filtro;
- c) Toalhete desinfectante;
- d) Carica;
- e) Carteira de ácido cítrico;
- f) Ampola de água bidestilada;
- g) Preservativo.

2 — É autorizada apenas a posse de material de injeção do Programa, na quantidade e nas condições que constam das normas de funcionamento interno do PETS.

3 — O material de injeção deve ser acondicionado na embalagem rígida que é fornecida aquando da dispensa do primeiro *kit*.

4 — Excluindo o momento da utilização, a agulha mantém permanentemente o seu invólucro de protecção.

5 — É obrigatória a guarda do recipiente rígido contendo seringa, agulha e o seu invólucro de protecção no local do espaço de alojamento fixado nas normas de funcionamento interno do PETS.

6 — Em caso de busca ao espaço de alojamento ou de revista ao recluso, este deve comunicar previamente ao guarda prisional a posse e localização do material de injeção, sob pena de apreensão.

7 — Em caso de saída do estabelecimento prisional, por qualquer motivo, é expressamente proibido levar o material de injeção, que deve ser entregue, devidamente acondicionado, no local especificado nas normas de funcionamento interno do PETS.

8 — É vedada a posse do material de injeção fora dos espaços de alojamento, excepto nas deslocações aos serviços clínicos para entrega e troca do *kit*.

Artigo 9.º

Normas de funcionamento interno do PETS

1 — O director do estabelecimento prisional, em articulação com os serviços clínicos envolvidos no PETS, elabora as respectivas normas de funcionamento interno, em cumprimento e no respeito pelos princípios do presente Regulamento.

2 — As normas de funcionamento interno especificam localmente:

- a) O técnico de saúde responsável pelo PETS;
- b) O local onde se realiza a entrega e troca de *kits*;
- c) Os horários e dias de atendimento;
- d) O número de *kits* atribuídos em cada troca, tendo presente o disposto na alínea anterior;
- e) A identificação do local preciso no espaço de alojamento em que o recluso tem de manter acondicionado o *kit*;
- f) A identificação do local de entrega do *kit* em caso de libertação ou de saída do estabelecimento prisional que se prolongue por mais de quarenta e oito horas;
- g) As condições de acondicionamento do *kit* em espaço de alojamento colectivo, que garantam a inviolabilidade por parte de terceiros e o acesso exclusivo do utente do PETS.

3 — As normas de funcionamento interno do PETS são aprovadas por despacho do director-geral, mediante parecer prévio do serviço competente em matéria de saúde nos serviços centrais da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.

Artigo 10.º

Exclusão do PETS

O incumprimento das regras do presente Regulamento e das normas de funcionamento interno do PETS podem determinar a exclusão do Programa.

Artigo 11.º

Formação

1 — Nos estabelecimentos prisionais em que se aplique o PETS, é assegurada aos reclusos e ao pessoal prisional, a sua divulgação e fundamentação técnica, evidenciando em especial as suas vantagens no que se refere à protecção da saúde individual e colectiva, à modificação de comportamentos de risco e à prevenção da toxicod dependência.

2 — Para efectivação do PETS é igualmente garantida ao pessoal prisional a formação em matéria de higiene, saúde e segurança.

3 — Com vista à organização das acções previstas nos números anteriores e em momento prévio à efectivação do PETS, em cada estabelecimento prisional é aplicado um questionário de opinião.

Artigo 12.º

Monitorização

1 — A monitorização do PETS é feita através da recolha dos seguintes indicadores:

- a) Número de reclusos aderentes;
- b) Número de *kits* disponibilizados;
- c) Número de *kits* devolvidos;
- d) Número de baixas e motivos;
- e) Número de incidentes relacionados com o PETS.

2 — Aos 3, 6 e 12 meses de funcionamento do PETS são aplicados questionários com a finalidade de avaliar:

- a) A evolução de práticas de comportamentos de risco;
- b) A percepção revelada pelos reclusos e pelo pessoal prisional sobre o funcionamento e vantagens do PETS;

c) A adequação das metodologias e intervenções no âmbito da promoção da saúde.

Artigo 13.º

Avaliação do programa experimental

Decorrido um ano e com base nos indicadores resultantes da monitorização referida no artigo 12.º é elaborado relatório final de avaliação do programa experimental.

Artigo 14.º

Avaliação

1 — A avaliação do PETS é feita anualmente com base nos indicadores referidos no artigo 12.º

2 — De acordo com o artigo 2.º da Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro, a avaliação do PETS integra o relatório previsto no artigo 7.º da Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro.

FICHA DE ADESÃO DO UTENTE

Formulário de adesão do utente do Programa de Prevenção da Injecção de Drogas (PETS) em estabelecimentos prisionais.

1. IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: _____ Nº de Identificação: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO PRISIONAL

Nome do Estabelecimento: _____

3. MOTIVAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO

Como se sente em relação ao uso de drogas? (marcar com X)

1. Muito preocupado	2. Preocupado	3. Pouco preocupado	4. Não preocupado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Outros dados relevantes para a avaliação do PETS: _____

5. ASSINATURAS

Assinatura do Utente: _____

Assinatura do Responsável Técnico: _____

6. DATA DE APLICAÇÃO

Data: ____/____/____

Anexo 7

Normas de Funcionamento Interno do PETS

EP de Paços de Ferreira

EP de Lisboa

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS
Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira

A122002
RUT SA GOMES
DIRECTOR-GERAL
2007

NORMAS DE FUNCIONAMENTO INTERNO DO PROGRAMA ESPECÍFICO DE TROCA DE SERINGAS (PETS)

Em cumprimento do disposto no n.º 1 do art.º n.º 9 do Regulamento do PETS publicado na 2.ª série do Diário da República n.º 183, de 21 de Setembro de 2007, foram elaboradas as normas de funcionamento interno do estabelecimento prisional de Paços de Ferreira que constam dos números seguintes:

1. Podem aderir ao PETS, todos os reclusos do edifício principal do EPPF, desde que não sejam portadores de patologia psiquiátrica grave e não estejam em cumprimento de medidas especiais de segurança ou disciplinares.
2. A posse, tráfico e consumo de substâncias tóxicas, estupefacientes e psicotrópicos não prescritos por ordem médica constituem actos ilícitos.
 - 2.1 A utilização do material de injeção e consumo de substâncias são da exclusiva responsabilidade do recluso.
 - 2.2 O material de injeção é pessoal e não pode ser cedido a terceiros, a qualquer título.
3. O programa funciona nos Serviços Clínicos.
 - 3.1 O responsável técnico é o Coordenador dos Serviços Clínicos.
 - 3.2 O programa funciona diariamente, em dois períodos distintos, respectivamente das 11h15m às 11h45m e das 14h00m às 14h30m, nos serviços clínicos.
4. O Kit de material de injeção é composto por:
 - a. Duas seringas com agulhas e invólucro de protecção.
 - b. Filtro.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS

Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira

APROVADO
RUI SA GOMES
DIRECTOR-GERAL

- c. 2 toalhetes desinfectantes.
- d. Carica.
- e. 2 carteiras de ácido cítrico.
- f. 1 ampola de água bi-destilada.
- g. 1 preservativo.

4.1 Com a entrega do primeiro Kit é fornecido um estojo rígido para acondicionamento do material acima indicado.

- 5. Só é autorizada a posse do material de injeção disponibilizado pelo programa.
- 6. O recluso só pode ter o Kit na sua posse no trajecto entre os serviços clínicos e a sua cela.
- 7. É obrigatória a guarda das seringas e agulhas no estojo rígido, fornecido pelos serviços clínicos.
- 8. É obrigatória a colocação do estojo na gaveta da mesa de cabeceira da cela do recluso.
- 9. O recluso tem de comunicar previamente ao pessoal do corpo da guarda prisional a posse e a localização das seringas e agulhas nos casos de revista pessoal ou de busca à cela.
- 10. É expressamente proibida a posse de seringas e agulhas pelos reclusos nas saídas ao exterior, nas visitas íntimas e nos espaços comuns do EP.
- 11. Se o recluso tiver que se ausentar do EP entrega nos serviços clínicos as seringas e agulhas que tem em seu poder, bem como o estojo rígido.

12.1 O não cumprimento reiterado das regras do programa e/ou a existência de incidentes com ele relacionados é levado ao conhecimento do Director.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DIRECÇÃO-GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS
Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira

A 37000
RUI DE GOMES
DIRECTOR

12.2 O Director, ouvido o Coordenador do programa, pode determinar a exclusão do recluso do programa.

13. No caso da sua expulsão do PETS, o recluso entrega obrigatoriamente as seringas e agulhas que possui nos serviços clínicos.

14. A monitorização do programa é da responsabilidade do Grupo de Operacionalização Local (GOL), composto pelos seguintes elementos:

- Coordenador – Dra Amélia Bentes
- Representante do Corpo de Vigilância – Chefe de Guardas Sá Teixeira
- Técnico Superior de Reeducação – Dr Marcos Ribeiro
- Técnico dos Serviços Clínicos – Dra Sara Malheiro
- Representantes do IDT – Dra. Ana Isabel Tavares e Enf^o António Carlos Ferreira
- Representante da ARS – Dra Maria Neto
- Representante da Coordenação VIH/ sida – Enf^a Maria José Santos

NORMAS DE FUNCIONAMENTO INTERNO DO PROGRAMA ESPECÍFICO DE TROCA DE SERINGAS (PETS)

Em cumprimento do disposto no n.º 1 do art.º n.º 9 do Regulamento do PETS publicado na 2.ª série do Diário da República n.º 183, de 21 de Setembro de 2007, foram elaboradas as normas de funcionamento interno do estabelecimento prisional de Lisboa que constam dos números seguintes:

1. Podem aderir ao PETS, todos os reclusos das alas C e E do EPL, desde que não sejam portadores de patologia psiquiátrica grave com diagnóstico prévio, e não estejam em cumprimento de medidas especiais de segurança ou disciplinares.
2. A posse, tráfico e consumo de substâncias tóxicas, estupefacientes e psicotrópicos não prescritos por ordem médica constituem actos ilícitos.
 - 2.1 A utilização do material de injeção e consumo de substâncias são da exclusiva responsabilidade do recluso.
 - 2.2 O material de injeção é pessoal e não pode ser cedido a terceiros, a qualquer título.
3. O programa funciona no Espaço Saúde, instalado na respectiva Ala:
 - 3.1 O responsável técnico é o Coordenador do PETS.
 - 3.2 O programa funciona todos os dias; das 9h00 às 9h30 e das 17h00 às 17h30.
4. O Kit de material de injeção é composto por:
 - a. Duas seringas com agulhas e invólucro de protecção.
 - b. Filtro.
 - c. 2 toalhetes desinfectantes.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Assinado
6-12-2007
RSG

RUI SÁ GOMES
DIRECTOR-GERAL

- d. 2 Caricas.
- e. 2 carteiras de ácido cítrico.
- f. 1 ampola de água bi-destilada.
- g. 1 preservativo.

4.1 Com a entrega do primeiro Kit é fornecido um estojo rígido para acondicionamento do material acima indicado e material informativo.

- 5. Só é autorizada a posse do material de injeção disponibilizado pelo programa.
- 6. O recluso só pode ter o Kit na sua posse no trajecto entre o Espaço Saúde e a sua cela.
- 7. É obrigatória a guarda das seringas e agulhas no estojo rígido, fornecido pelo programa.
- 8. É obrigatória a colocação do estojo no armário individual do recluso, quer em caso de acomodação individual, quer colectiva.
- 9. O recluso tem de comunicar previamente ao pessoal do corpo da guarda prisional a posse e a localização das seringas e agulhas nos casos de revista pessoal ou de busca à cela.
- 10. É expressamente proibida a posse de seringas e agulhas pelos reclusos nas saídas ao exterior e nos espaços comuns do EP.
- 11. Em caso de libertação, de transferência temporária (superior a 48h) ou definitiva de estabelecimento, o recluso terá de comunicar a posse do kit, o qual será recolhido pelo enfermeiro de serviço, em recipiente próprio.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Homologado
6-12-2007
RUI SÁ GOMES
DIRECTOR-GERAL

- 12.1 O não cumprimento reiterado das regras do programa e/ou a existência de incidentes com ele relacionados é levado ao conhecimento do Director.
- 12.2 O Director, ouvido o Coordenador do programa, pode determinar a exclusão do recluso do programa.
13. No caso da sua expulsão do PETS, o recluso entrega obrigatoriamente as seringas e agulhas que possui no espaço saúde da respectiva ala.
14. A monitorização do programa é da responsabilidade do Grupo de Operacionalização Local (GOL), composto pelos seguintes elementos:
- Coordenador – Dr. Jorge Monteiro
 - Representante do Corpo de Vigilância – Guarda Menezes
 - Técnico Superior de Reeducação – Dra Conceição Fernandes
 - Técnico dos Serviços Clínicos – Dra Lígia Tavares; Dr. Fernando Campos
 - Representantes do IDT – Dr. Miguel Vasconcelos, Dr. Joaquim Fonseca e Dra Daniela Morais
 - Representante da ARS de Lisboa – Dra Manuela Lucas
 - Representante da Coordenação VIH/ sida – Dra Carla Torre

Anexo 8

Ficha de Adesão do Utente

Ficha de Avaliação do Utente

Questionário dirigido a Funcionários – T0 (61404)

Questionário dirigido a reclusos – T0 (61900)

Questionário dirigido a Funcionários – T1 (16134)

Questionário dirigido a Reclusos – T1 (12474)

Quadro de Execução Mensal

FICHA DE ADESAO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE _____

A. DADOS GERAIS

A1. NOME	PRIMEIRO NOME PRÓPRIO	ÚLTIMO APELIDO
	□ □ (2 PRIMEIRAS CONSOANTES)	□ □ □ (3 PRIMEIRAS CONSOANTES)

A2. DATA DE NASCIMENTO	___/___/___ (DD/MM/AA)
------------------------	------------------------

B. HISTÓRIA DOS CONSUMOS

B1. NÚMERO DE ANOS DE CONSUMO	
SUBSTÂNCIA	NÚMERO DE ANOS DE CONSUMO

C. TRATAMENTOS ANTERIORMENTE REALIZADOS

C.1. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO AO LONGO DA VIDA	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

C.1.1. NO CASO DE O UTENTE TER REALIZADO TRATAMENTO AO LONGO DA VIDA: TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO		
	TIPO DE TRATAMENTO	N.º DE VEZES
FARMACOLÓGICO (≥ 1 mês)	<input type="checkbox"/> METADONA (ALTO LIMAR)	
	<input type="checkbox"/> BUPRENORFINA	
	<input type="checkbox"/> ANTAGONISTA	
	<input type="checkbox"/> PSICOFÁRMACOS	
PSICOTERAPÊUTICO (≥ 1 mês)	<input type="checkbox"/>	
SOCIOTERAPÊUTICO (≥ 1 mês)	<input type="checkbox"/>	
GRUPOS DE AUTO-AJUDA (≥ 1 mês)	<input type="checkbox"/>	

C.1.2. NO CASO DE O UTENTE TER REALIZADO TRATAMENTO AO LONGO DA VIDA: LOCAL ONDE REALIZOU O TRATAMENTO		
	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO	N.º DE VEZES
<input type="checkbox"/>	CAT ESPECIFIQUE:	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE SAÚDE	
<input type="checkbox"/>	HOSPITAL	
<input type="checkbox"/>	MÉDICO PARTICULAR	
<input type="checkbox"/>	COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
<input type="checkbox"/>	ESTABELECIMENTO PRISIONAL	
<input type="checkbox"/>	OUTROS CENTROS ESPECIFIQUE:	
<input type="checkbox"/>	OUTRO ESPECIFIQUE:	

FICHA DE ADESÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

C.2. REALIZAÇÃO DE DESABITUÇÃO DO CONSUMO AO LONGO DA VIDA	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

C.2.1. NO CASO DE O UTENTE TER REALIZADO DESABITUAÇÕES DO CONSUMO AO LONGO DA VIDA: TIPO DE DESABITUAÇÃO	
TIPO DE DESABITUAÇÃO	N.º DE VEZES
<input type="checkbox"/> PARAGEM (sem orientação médica, seja a frio ou com medicamentos adquiridos pelo utente)	
<input type="checkbox"/> AMBULATÓRIO	
<input type="checkbox"/> INTERNAMENTO	

C.3. REALIZAÇÃO DE PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA DE BAIXO LIMAR (AO LONGO DA VIDA)	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
C.3.1. NO CASO DE O UTENTE TER REALIZADO ESTE PROGRAMA: LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO	
<input type="checkbox"/> CAT	
<input type="checkbox"/> EQUIPA DE RUA	
<input type="checkbox"/> OUTRO ESPECIFIQUE:	

D. SITUAÇÃO ACTUAL DOS CONSUMOS / COMPORTAMENTOS DE RISCO

D.1. EXPERIÊNCIA DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS			
TIPO DE SUBSTÂNCIA	NUNCA CONSUMIU	A ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMI FOI HÁ:	
		MAIS DE UM MÊS	UM MÊS OU MENOS
Heroína			
Cocaína			
Heroína e cocaína			
Crack			
Metadona não prescrita			
Buprenorfina não prescrita			
Alucinogéneos (LSD; Cogumelos mágicos)			
Anfetaminas			
Benzodiazepinas (abuso)			
Ecstasy			
GHB			
Ketamina			
Cannabis			
Esteróides Anabolizantes			
Álcool (abuso)			
Inalantes voláteis			
Outra Especifique:			

FICHA DE ADESÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

D.2. VIA DE ADMINISTRAÇÃO UTILIZADA NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS (SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS HÁ 1 MÊS OU MENOS)				
TIPO DE SUBSTÂNCIA	FORMA DE CONSUMO			
	FUMADA/ INALADA	SNIFADA/ NASAL	INJECTADA	ORAL (COMER/BEBER)
Heroína				
Cocaína				
Heroína e cocaína				
Crack				
Metadona não prescrita				
Buprenorfina não prescrita				
Alucinogéneos (LSD; Cogumelos mágicos)				
Anfetaminas				
Benzodiazepinas (abuso)				
Ecstasy				
GHB				
Ketamina				
Cannabis				
Esteróides Anabolizantes				
Álcool (abuso)				
Inalantes voláteis				
Outra Especifique:				

D.3. FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS (SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS HÁ 1 MÊS OU MENOS)			
TIPO DE SUBSTÂNCIA	1 VEZ/SEMANA OU MENOS	ENTRE 2 A 6 DIAS POR SEMANA	TODOS OS DIAS DA SEMANA
Heroína			
Cocaína			
Heroína e cocaína			
Crack			
Metadona não prescrita			
Buprenorfina não prescrita			
Alucinogéneos(LSD; Cogumelos mágicos)			
Anfetaminas			
Benzodiazepinas (abuso)			
Ecstasy			
GHB			
Ketamina			
Cannabis			
Esteróides Anabolizantes			
Álcool (abuso)			
Inalantes voláteis			
Outra Especifique:			

FICHA DE ADESÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

D.4. PARTILHA DE MATERIAL DE CONSUMO (ÚLTIMO MÊS OU MENOS)		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
D.4.1. NO CASO DE TER PARTILHADO MATERIAL DE CONSUMO (ÚLTIMO MÊS OU MENOS)		
MATERIAL DE CONSUMO PARTILHADO	<input type="checkbox"/> Seringa	<input type="checkbox"/> Algodão / Filtro
	<input type="checkbox"/> Recipiente / Colher	<input type="checkbox"/> Tubo de Inalar
	<input type="checkbox"/> Tubo de fumar	<input type="checkbox"/> Cachimbo / Garrafa
	<input type="checkbox"/> Tubo de snifar	<input type="checkbox"/> Prata
	<input type="checkbox"/> Toalhete	<input type="checkbox"/> Agulha
	<input type="checkbox"/> Outro Especifique:	

D.5. NO CASO DE TER CONSUMIDO SUBSTÂNCIAS PELA VIA INJECTADA, NOS ÚLTIMOS 30 DIAS		
	SIM	NÃO
UTILIZOU SEMPRE GARROTE		
ALTERNOU SEMPRE ENTRE VEIAS		
DESINFECTOU A ZONA DE INECÇÃO SEMPRE ANTES E DEPOIS DE INJECTAR		
NUNCA INJECTOU EM ARTÉRIAS		

D.6. REALIZAÇÃO DE TATUAGENS		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
D.6.1. EM CASO AFIRMATIVO, UTILIZOU MATERIAL ESTERILIZADO		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	DESCONHECE <input type="checkbox"/>

FICHA DE ADESÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

E. DADOS CLÍNICOS

Caso seja possível obter esta informação do processo clínico:

E.1. SEROLOGIA				
TESTE	DIAGNÓSTICO			DATA DA ÚLTIMA ANÁLISE
	NEGATIVO	POSITIVO	NÃO DOCUMENTADO	(MÊS E ANO)
ANTICORPO ANTI-HCV				___/___
ANTIGÉNIO HBs(ATG-HBs)				___/___
ANTICORPO ANTI-HBs(ATC-HBs)				___/___
ANTICORPO ANTI-HBc(ATC-HBc)				___/___
SEROLOGIA VIH				___/___
SEROLOGIAS IST, ESPECIFIQUE QUAL:				___/___

H.1.1. ALGUMA VEZ FEZ A VACINA PARA A HEPATITE B: SIM NÃO

- SE SIM, QUANDO ___/___

E.2. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO				
DOENÇA	SIM	NÃO	EM TRATAMENTO	
			SIM	NÃO
INFECÇÃO VIH/SIDA				
HEPATITE B				
HEPATITE C				
TUBERCULOSE				
IST ESPECIFIQUE QUAL:				

E.3. CONSEQUÊNCIAS DE MÁ PRÁTICAS NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS			
SITUAÇÃO FÍSICA	NUNCA TEVE	NÃO TEM PRESENTEMENTE MAS JÁ TEVE NO EP	TEM PRESENTEMENTE (ÚLTIMO MÊS)
TROMBOSE VENOSA			
ABCESSOS			
INFECÇÃO CUTÂNEA			
SOBREDOSAGEM AGUDA			
OUTRA:			

DATA

___/___/___

O(A) TÉCNICO(A)

FICHA DE AVALIAÇÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO: _____

ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE _____

A. DADOS GERAIS

A1. NOME	PRIMEIRO NOME PRÓPRIO <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 5px 0;">□ □</div> (2 PRIMEIRAS CONSOANTES)	ÚLTIMO APELIDO <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 5px 0;">□ □ □</div> (3 PRIMEIRAS CONSOANTES)
-----------------	---	--

A2. DATA DE NASCIMENTO	___ / ___ / ___ (DD / MM / AA)
-------------------------------	--------------------------------

B. TRATAMENTOS DA TOXICODEPENDÊNCIA REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 6 MESES

B.1. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DA TOXICODEPENDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 6 MESES		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
B.2. NO CASO DE O UTENTE TER REALIZADO TRATAMENTO NOS ÚLTIMOS 6 MESES		
	TIPO DE TRATAMENTO	N.º DE VEZES
FARMACOLÓGICO (≥ 1 mês)	<input type="checkbox"/> METADONA (ALTO LIMIAR)	
	<input type="checkbox"/> BUPRENORFINA	
	<input type="checkbox"/> ANTAGONISTA	
	<input type="checkbox"/> PSICOFÁRMACOS	
PSICOTERAPÉUTICO (≥ 1 mês)	<input type="checkbox"/>	
SOCIOTERAPÉUTICO (≥ 1 mês)	<input type="checkbox"/>	
B.3. REALIZAÇÃO DE DESABITUAÇÃO DO CONSUMO NOS ÚLTIMOS 6 MESES		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	

C. SITUAÇÃO ACTUAL DOS CONSUMOS / COMPORTAMENTOS DE RISCO

C.1. EXPERIÊNCIA DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS (ÚLTIMOS 6 MESES)			
TIPO DE SUBSTÂNCIA	NÃO CONSUMIU	A ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMI FOI HÁ:	
		MAIS DE UM MÊS	UM MÊS OU MENOS
Heroína			
Cocaína			
Heroína e cocaína			
Crack			
Metadona não prescrita			
Buprenorfina não prescrita			
Alucinogéneos (LSD; Cogumelos mágicos)			
Anfetaminas			
Benzodiazepinas (abuso)			
Ecstasy			
GHB			
Ketamina			
Cannabis			
Esteróides Anabolizantes			
Álcool (abuso)			
Inalantes voláteis			
Outra Especifique:			

FICHA DE AVALIAÇÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

C.2. VIA DE ADMINISTRAÇÃO UTILIZADA NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS (SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS HÁ 1 MÊS OU MENOS)				
TIPO DE SUBSTÂNCIA	FORMA DE CONSUMO			
	FUMADA/ INALADA	SNIFADA/ NASAL	INJECTADA	ORAL (COMER/BEBER)
Heroína				
Cocaína				
Heroína e cocaína				
Crack				
Metadona não prescrita				
Buprenorfina não prescrita				
Alucinogéneos (LSD; Cogumelos mágicos)				
Anfetaminas				
Benzodiazepinas (abuso)				
Ecstasy				
GHB				
Ketamina				
Cannabis				
Esteróides Anabolizantes				
Álcool (abuso)				
Inalantes voláteis				
Outra Especifique:				

C.3. FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS (SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS HÁ 1 MÊS OU MENOS)			
TIPO DE SUBSTÂNCIA	1 VEZ/SEMANA OU MENOS	ENTRE 2 A 6 DIAS POR SEMANA	TODOS OS DIAS DA SEMANA
Heroína			
Cocaína			
Heroína e cocaína			
Crack			
Metadona não prescrita			
Buprenorfina não prescrita			
Alucinogéneos(LSD; Cogumelos mágicos)			
Anfetaminas			
Benzodiazepinas (abuso)			
Ecstasy			
GHB			
Ketamina			
Cannabis			
Esteróides Anabolizantes			
Álcool (abuso)			
Inalantes voláteis			
Outra Especifique:			

FICHA DE AVALIAÇÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

C.4. PARTILHA DE MATERIAL DE CONSUMO (ÚLTIMO MÊS OU MENOS)		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
C.4.1. NO CASO DE TER PARTILHADO MATERIAL DE CONSUMO (ÚLTIMO MÊS OU MENOS)		
MATERIAL DE CONSUMO PARTILHADO	<input type="checkbox"/> Seringa	<input type="checkbox"/> Algodão / Filtro
	<input type="checkbox"/> Recipiente / Colher	<input type="checkbox"/> Tubo de Inalar
	<input type="checkbox"/> Tubo de fumar	<input type="checkbox"/> Cachimbo / Garrafa
	<input type="checkbox"/> Tubo de snifar	<input type="checkbox"/> Prata
	<input type="checkbox"/> Toallete	<input type="checkbox"/> Agulha
	<input type="checkbox"/> Outro Especifique:	

C.5. NO CASO DE TER CONSUMIDO SUBSTÂNCIAS PELA VIA INJECTADA (ÚLTIMO MÊS OU MENOS)		
	SIM	NÃO
UTILIZOU SEMPRE GARROTE		
ALTERNOU SEMPRE ENTRE VEIAS		
DESINFECTOU A ZONA DE INJEÇÃO SEMPRE ANTES E DEPOIS DE INJECTAR		
NUNCA INJECTOU EM ARTÉRIAS		

C.6. REALIZAÇÃO DE TATUAGENS NUM ESTABELECIMENTO PRISIONAL (ÚLTIMOS 6 MESES)		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
C.6.1. EM CASO AFIRMATIVO, UTILIZOU MATERIAL ESTERILIZADO		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	DESCONHECE <input type="checkbox"/>

D. DADOS CLÍNICOS

Caso seja possível obter esta informação do processo clínico:

D.1. SEROLOGIA				
TESTE	DIAGNÓSTICO			DATA DA ÚLTIMA ANÁLISE
	NEGATIVO	POSITIVO	NÃO DOCUMENTADO	(MÊS E ANO)
ANTICORPO ANTI-HCV				__ / __
ANTIGÉNIO HBs(HBs-ATG)				__ / __
ANTICORPO ANTI-HBs(HBs- ATc)				__ / __
ANTICORPO ANTI-HBc(Hbc-ATc)				__ / __
SEROLOGIA VIH				__ / __
SEROLOGIAS IST, ESPECIFIQUE QUAL:				__ / __

D.2. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO				
DOENÇA	SIM	NÃO	EM TRATAMENTO	
			SIM	NÃO
INFECÇÃO VIH/SIDA				
HEPATITE B				
HEPATITE C				
TUBERCULOSE				
IST ESPECIFIQUE:				

FICHA DE AVALIAÇÃO DO UTENTE

N.º DO INDIVÍDUO:

D.3. CONSEQUÊNCIAS DE MÁS PRÁTICAS NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS		
SITUAÇÃO FÍSICA	NÃO TEM PRESENTEMENTE MAS JÁ TEVE NOS ÚLTIMOS 6 MESES	TEM PRESENTEMENTE (ÚLTIMO MÊS)
TROMBOSE VENOSA		
ABCESSOS		
INFECÇÃO CUTÂNEA		
SOBREDOSAGEM AGUDA		
OUTRA:		

E. SAÍDA DO UTENTE DO PROGRAMA

<input type="checkbox"/> EXPULSÃO	<input type="checkbox"/> ABANDONO	<input type="checkbox"/> ÓBITO
<input type="checkbox"/> FIM DA PENA	<input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO	<input type="checkbox"/> OUTRA ESPECIFIQUE:

DATA

___/___/___

O(A) TÉCNICO(A)

Questionário dirigido a Funcionários do Estabelecimento Prisional

Este questionário é totalmente anónimo, pelo que não é pedido o seu nome nem outra informação que o possa identificar. Queremos apenas saber a sua opinião sobre alguns aspectos relacionados com o Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) a implementar no Estabelecimento Prisional e assim contribuir para a sua melhoria.

Este programa tem como principal objectivo a prevenção da transmissão de doenças infecciosas (VIH/SIDA, Hepatite B, Hepatite C, etc.).

Estabelecimento Prisional de

Data: - -

1. Sexo: Feminino Masculino

2. Idade: 30 anos ou menos 31 a 45 anos 46 anos ou mais

3. A que grupo profissional pertence?

Vigilância

Saúde

Reeducação

Administrativo

Outro. Qual?

4. Há quanto tempo exerce funções em estabelecimentos prisionais?

Menos de 1 ano

1 a 3 anos

3 a 5 anos

5 a 10 anos

10 a 20 anos

20 ou mais

5. Sabe que vai ser implementado um Programa de Troca de Seringas (PETS) para os consumidores de drogas, neste estabelecimento prisional?

Sim Não

6. Considera que, os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a troca de seringas?

Discordo totalmente

Discordo

Não discordo nem concordo

Concordo

Concordo totalmente



7. Acha que os reclusos cumprirão as normas de funcionamento do Programa de Troca de Seringas (PETS)?

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não discordo nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

8. De uma forma geral, acha que com o Programa de Troca de Seringas (PETS), a relação entre reclusos e técnicos de saúde, será:

- Muito menos conflituosa
- Menos conflituosa
- Nem menos nem mais conflituosa
- Mais conflituosa
- Muito mais conflituosa

9. De uma forma geral, acha que com o Programa de Troca de Seringas (PETS), a relação entre reclusos e pessoal de vigilância, será:

- Muito menos conflituosa
- Menos conflituosa
- Nem menos nem mais conflituosa
- Mais conflituosa
- Muito mais conflituosa

10. De uma forma geral, considera que a implementação do Programa de Troca de Seringas (PETS) modificará as condições de segurança no estabelecimento prisional?

- Sim
- Não
- Não Sei

11.1. Se sim, de que forma:

- Piorarão muito
- Piorarão
- Não piorarão nem melhorarão
- Melhorarão
- Melhorarão muito

11. De uma forma geral, considera que o Programa de Troca de Seringas (PETS) vai alterar o consumo de drogas injectadas?

- Sim
- Não
- Não Sei

11.1. Se sim, de que forma:

- Diminuirá muito
- Diminuirá
- Não diminuirá nem aumentará
- Aumentará
- Aumentará muito



12. De uma forma geral, acha que os reclusos que aderirem ao Programa de Troca de Seringas (PETS) serão alvo de discriminação?

Sim Não Não Sei

12.1. Se sim, de que forma:

- Na concessão de saídas precárias
- Na concessão de liberdade condicional
- Na concessão de regime aberto voltado para o interior
- Na concessão de regime aberto voltado para o exterior
- No acesso a trabalho
- No acesso a ensino
- No acesso a formação profissional
- No acesso a outra ocupação
- Serem alvo de número acrescido de revistas ou de buscas
- Serem alvo de discriminação por parte de alguns funcionários do EP
- Outra(s). Qual(is)?

13. Considera que a implementação do Programa de Troca de Seringas (PETS), pode influenciar a transmissão pelo VIH/sida e Hepatites B/C:?

Sim Não Não Sei

13.1. Se sim, de que forma:

- Diminuir muito
- Diminuir
- Não diminuir nem aumentar
- Aumentar
- Aumentar muito

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!



Questionário dirigido a Reclusos do Estabelecimento Prisional

Este questionário é totalmente anónimo, pelo que não é pedido o seu nome nem outra informação que o possa identificar. Queremos apenas saber a sua opinião sobre alguns aspectos relacionados com o Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) a implementar no Estabelecimento Prisional e assim contribuir para a sua melhoria.

Depois de preenchido, este questionário será colocado por si numa urna fechada.

Este programa tem como principal objectivo a prevenção da transmissão de doenças infecciosas (VIH/SIDA, Hepatite B, Hepatite C, etc.).

Estabelecimento Prisional de

Data:

 - -

1. Sabe que vai ser implementado um Programa de troca de seringas para os consumidores de drogas, neste estabelecimento prisional?...

Sim Não

2. Conhece as Normas de Funcionamento do Programa, ou como terá acesso a essa informação?

Sim Não

3. Com o programa (PETS), o que pensa que irá acontecer quanto ao consumo de drogas injectáveis?

Diminuirá muito Diminuirá Não diminuirá nem aumentará Aumentará Aumentará muito
 Não sei

4. Acha que quem aderir ao Programa pode ter consequências na sua situação enquanto recluso?

Sim Não Não Sei

4.1. Se sim, de que forma?

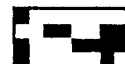
- Na concessão de saídas precárias
- Na concessão de liberdade condicional
- Na concessão de Regime Aberto Voltado para o Interior
- Na concessão de Regime Aberto Voltado para o Exterior
- No acesso ao trabalho
- No acesso ao ensino
- No acesso a formação profissional
- No acesso a outra ocupação
- Serem alvo de número acrescido de revistas ou de buscas
- Mais problemas com a vigilância
- Mais problemas com os companheiros
- Outra(s). Qual(is)?

5. Acha que quem aderir ao Programa, poderá ser alvo de discriminação por parte de alguns funcionários?

Sim Não Não sei

6. Acha que quem aderir ao Programa, poderá ser alvo de discriminação por parte de outros reclusos?

Sim Não Não sei



7. Acha que com o Programa o número de revistas às celas/ camaratas:

- Diminuirá muito Diminuirá Não diminuirá nem aumentará Aumentará Aumentará muito
 Não sei

8. Acha que com o Programa o número de revistas pessoais:

- Diminuirá muito Diminuirá Não diminuirá nem aumentará Aumentará Aumentará muito
 Não sei

9. Acha que com o Programa, o número de denúncias por consumo de drogas:

- Diminuirá muito Diminuirá Não diminuirá nem aumentará Aumentará Aumentará muito
 Não sei

10. De uma forma geral acha que com o Programa, a relação entre reclusos e pessoal de vigilância, será:

- Muito menos conflituosa
 Menos conflituosa
 Nem menos nem mais conflituosa
 Mais conflituosa
 Muito mais conflituosa
 Não sei

11. De uma forma geral acha que com o Programa, a relação entre reclusos e técnicos de saúde, será:

- Muito menos conflituosa
 Menos conflituosa
 Nem menos nem mais conflituosa
 Mais conflituosa
 Muito mais conflituosa
 Não sei

Relembramos que depois de preenchido, este questionário será colocado por si numa urna fechada.
Se não é consumidor de drogas, passe para a Questão número 19



12. Indique se consumiu alguma das seguintes drogas, e, nesse caso, quando foi a última vez:

Tipo de Droga	Nunca consumiu	A última vez que consumiu foi há:	
		Mais de um mês	Um mês ou menos
Heroína, ou seja, "heroa", "castanha"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, ou seja, "Base", "branca"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroína e cocaína (ao mesmo tempo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metadona não prescrita pelo médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buprenorfina, ou seja, subutex não prescrito pelo médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinogêneos, ou seja, "Ácidos"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas, ou seja, "Speeds"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepinas, ou seja, "Drunfs"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy, ou seja, "Pastilhas"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ketamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis, ou seja, Haxixe, Marijuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteróides Anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool (abuso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes voláteis como a cola por exemplo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Se indicou já ter consumido alguma das drogas referidas no último mês, diga qual foi a forma de consumo:

Tipo de Droga	Fumada / Inalada	Snifada / Nasal	Injectada	Oral (Comer/Beber)
Heroína, ou seja, "heroa", "castanha"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, ou seja, "Base", "branca"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroína e cocaína (ao mesmo tempo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metadona não prescrita pelo médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buprenorfina, ou seja, subutex não prescrito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinogêneos, ou seja, "Ácidos"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas, ou seja, "Speeds"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepinas, ou seja, "Drunfs"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy, ou seja, "Pastilhas"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ketamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis, ou seja, Haxixe, Marijuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteróides Anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool (abuso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes voláteis como a cola por exemplo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Se indicou já ter consumido alguma das drogas referidas no último mês, diga qual foi a frequência com que consumiu:

Tipo de Droga	1 vez/ semana ou menos	2 a 6 dias por semana	Todos os dias da semana
Heroína, ou seja, "heroa", "castanha"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína, ou seja, "Base", "branca"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroína e cocaína (ao mesmo tempo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metadona não receitada pelo médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buprenorfina, ou seja, subutex não receitado pelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinogéneos, ou seja, "Ácidos"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas, ou seja, "Speeds"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepinas, ou seja, "Drunfs"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy, ou seja, "Pastilhas"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ketamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis, ou seja, Haxixe, Marijuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteróides Anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool (abuso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes voláteis como a cola por exemplo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Se consome diariamente drogas pela via injectada, indique o número de vezes:

Tipo de Droga	Nº de vezes / dia
Heroína, ou seja, "heroa", "castanha"	<input type="text"/> <input type="text"/>
Cocaína, ou seja, "Base", "branca"	<input type="text"/> <input type="text"/>
Heroína e cocaína (ao mesmo tempo)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Metadona não receitada pelo médico	<input type="text"/> <input type="text"/>
Buprenorfina, ou seja, subutex não receitado pelo médico	<input type="text"/> <input type="text"/>
Benzodiazepinas, ou seja, "Drunfs"	<input type="text"/> <input type="text"/>
Esteróides Anabolizantes	<input type="text"/> <input type="text"/>
Outra <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>



16. No caso de ter injectado alguma droga no último mês indique que material utilizou:

- Seringa
 Seringa artesanal (feita por si ou outro recluso)
 Outro(s). Qual(is)?

17. No caso de ter injectado droga, partilhou material de consumo?

Sim Não

17.1. Se sim, indique que utensílios partilhou?

- Seringa Algodão / Filtro
 Recipiente / Colher Tubo de Inalar
 Tubo de fumar Cachimbo / Garrafa
 Tubo de snifar Prata
 Toalhete Agulha
 Outro

18. No caso de ter injectado alguma droga, no último mês, diga se tem intenções de aderir ao Programa Troca de Seringas?

- Não
 Sim
 Depende: de quem fará a troca de seringas
 do local onde se fará a troca de seringas
 do horário para fazer a troca de seringas
 outras razões Quais?

Esta pergunta não se aplica a mim

19. Na última relação sexual que teve, usou preservativo?

- Sim
 Não

20. Já fez alguma tatuagem nalgum estabelecimento prisional?

Sim Não

20.1. Se sim, esta foi feita com material já utilizado por outras pessoas?

- Sim Não Não sei



21. As pessoas podem proteger-se do vírus da SIDA (VIH) utilizando correctamente o preservativo sempre que têm relações sexuais?

Sim Não Não Sei

22. As pessoas podem infectar-se pelo VIH por partilhar uma refeição com alguém que está infectado?

Sim Não Não Sei

23. As pessoas podem infectar-se pelo VIH por partilhar uma agulha de tatuagem com alguém que está infectado?

Sim Não Não Sei

24. As pessoas podem infectar-se pelo VIH injectando-se com uma agulha ou outro material, anteriormente utilizada por outros?

Sim Não Não Sei

25. As pessoas que injectam drogas pode proteger-se do VIH passando a utilizar outra via de consumo (inalada/fumada)?

Sim Não Não Sei

26. As pessoas que injectam drogas podem proteger-se do VIH passando a utilizar sempre material esterilizado?

Sim Não Não Sei

27. Idade:

21 anos ou menos

22-26 anos

27-31 anos

32-36 anos

37 anos ou mais

28. Qual é a sua situação penal?

Preventivo Condenado

29. Indique qual o tempo de pena que cumpre?

Dias livres

Até 6 meses

6 a 12 meses

1 a 3 anos

3 a 6 anos

6 a 9 anos

9 a 12 anos

12 a 15 anos

15 a 20 anos

20 a 25 anos

Prisão relativamente indeterminada

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

61900



Questionário dirigido a Funcionários do Estabelecimento Prisional

Este questionário é totalmente anónimo, pelo que não é pedido o seu nome nem outra informação que o possa identificar. Queremos apenas saber a sua opinião sobre alguns aspectos relacionados com o Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) em Meio Prisional e assim contribuir para a sua melhoria.

Este programa tem como principal objectivo a prevenção da transmissão de doenças infecciosas (VIH/SIDA, Hepatite B, Hepatite C, etc.).

Estabelecimento Prisional de

Data:

 - -

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: 30 anos ou menos 31 a 45 anos 46 anos ou mais

3. A que grupo profissional pertence?

Vigilância

Saúde

Reeducação

Administrativo

Outro. Qual?

4. Há quanto tempo exerce funções em estabelecimentos prisionais?

Menos de 1 ano

1 a 3 anos

3 a 5 anos

5 a 10 anos

10 a 20 anos

20 ou mais

5. Respondeu ao questionário anterior?

Sim Não

6. Conhece as Normas de Funcionamento Interno do PETS do Estabelecimento Prisional?

Sim Não Não sei

6.1. Se sim, considera que as Normas de Funcionamento Interno do PETS, implementado no Estabelecimento Prisional são:

Muito desadequadas

Desadequadas

Adequadas

Muito adequadas



o pessoal adequado para realizar a Troca de Seringas?

propunha:

Estabelecimento prisional. Quais?

o Governamentais

Se conhece as Normas de Funcionamento Interno do PETS?

Estabelecimento escolhido para fazer a troca de seringas é o mais

horário de funcionamento (período) propunha:

manhã

tarde

Se conhece o PETS veio modificar a relação entre reclusos e técnicos de

Se conhece o PETS veio modificar a relação entre reclusos e pessoal de

Se conhece o PETS veio modificar as condições de segurança dos

reclusos?

condições:

Questionário di

Este questionário é totalmente
anónimo e não permite que o possa identificar. Querem
participar com o Programa Específico de

Este programa tem como
objectivo a prevenção de infeccio:

Estabelecimento Prisional de

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: 30 anos ou menos

3. A que grupo profissional pertence

Vigilância

Saúde

Reeducação

Administrativo

Outro. Qual?

4. Há quanto tempo exerce função

Menos de 1 ano

1 a 3 anos

3 a 5 anos

5 a 10 anos

10 a 20 anos

20 ou mais

5. Respondeu ao questionário a

Sim Não

6. Conhece as Normas de Funcionamento

Sim Não Não sei

6.1. Se sim, considera que as condições de segurança dos reclusos no Estabelecimento Prisional

Muito desadequadas

Desadequadas

Adequadas

Muito adequadas

13. Considera que a implementação do PETS veio modificar o consumo de drogas por via injectável?

Sim Não Não Sei

13.1. Se sim, seleccione uma das opções:

- aumentou muito
- aumentou
- diminui
- diminuiu muito

14. Considera que os reclusos que aderiram ao PETS são alvo de discriminação?

Sim Não Não Sei

14.1. Se sim, de que forma:

- Na concessão de saídas precárias
- Na concessão de liberdade condicional
- Na concessão de regime aberto voltado para o interior
- Na concessão de regime aberto voltado para o exterior
- No acesso a trabalho
- No acesso a ensino
- No acesso a formação profissional
- No acesso a outra ocupação
- Foram alvo de número acrescido de revistas ou de buscas
- Foram alvo de discriminação por parte de alguns funcionários do EP
- Foram alvo de discriminação por parte de outros reclusos
- Outra(s). Qual(is)?

15. Considera que a implementação do PETS pode influenciar a transmissão entre os reclusos das infecções: VIH/sida e Hepatites B e C?

Sim Não Não Sei

15.1. Se sim, de que forma:

- Aumentarão muito
- Aumentarão
- Diminuirão
- Diminuirão muito

16. No âmbito do PETS foi elaborado um Plano de Formação dirigido a todos os funcionários do Estabelecimento Prisional. Teve conhecimento?

Sim Não

16.1. Frequentou as acções de formação propostas?

Sim Não

16.2. Se sim, como avalia a **formação** recebida?

- Muito desadequada
- Desadequada
- Nem desadequada nem adequada
- Adequada
- Muito adequada

16.3. Indique que **temas** gostaria de ver abordados em próximas acções de formação:

- Toxicodependência
- Doenças infecciosas: VIH/sida, Hepatite B e C, Tuberculose
- Educação e promoção para a saúde
- Estratégias na Gestão de Conflitos
- Práticas de Tatuagens Seguras
- Outro(s):

17. Como considera a **forma de funcionamento do PETS** desde a sua implementação (últimos três meses) até ao momento?

- Muito negativa
- Negativa
- Nem positiva nem negativa
- Positiva
- Muito positiva

17.1. Quais os aspectos positivos que assinala?

17.2. Quais os aspectos negativos que assinala?

18. Passados 3 meses, considera que a sua opinião relativamente ao Programa Específico de Troca de Seringas **se alterou** desde a sua implementação?

- Sim
- Não
- Não Sei

18.1. Se sim, de que modo?

- Mais desfavorável
- Desfavorável
- Favorável
- Mais favorável

19. Indique, por favor, qual a **razão** dessa alteração:

- O melhor conhecimento das normas de funcionamento
- A melhor compreensão dos objectivos do programa
- A discordância com os programas de Trocas de Seringas em Meio Prisional
- A não salvaguarda de princípios fundamentais do PETS
- Outra. Qual?

Obrigado pela sua colaboração!

16134



Questionário dirigido a Reclusos do Estabelecimento Prisional

Este questionário é totalmente **anónimo**, pelo que não é pedido o seu nome nem outra informação que o possa identificar. Queremos apenas saber a sua opinião sobre alguns aspectos relacionados com o **Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)** em Meio Prisional e assim contribuir para a sua melhoria.

Depois de preenchido, este questionário será colocado por si numa urna fechada.

Este programa tem como principal objectivo a prevenção da transmissão de doenças infecciosas (VIH/SIDA, Hepatite B, Hepatite C, etc.).

Estabelecimento Prisional de

Data:

 - -

1. Respondeu ao questionário anterior? Sim Não

2. Conhece as Normas de Funcionamento Interno do PETS do Estabelecimento Prisional?

Sim Não Não Sei

2.1. Se **sim**, considera que as Normas de Funcionamento Interno do PETS do Estabelecimento Prisional são:

muito desadequadas

desadequadas

adequadas

muito adequadas

3. Considera que os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a Troca de Seringas?

Sim Não Não Sei

3.1. Se respondeu **não**, indique quem proponha:

guardas prisionais

reclusos

outros técnicos do estabelecimento prisional. Quais?

técnicos de Organizações Não Governamentais

outro:

4. Considera que, os reclusos cumprem as Normas de Funcionamento Interno do PETS?

Sim Não Não Sei

5. Considera que, o horário de funcionamento escolhido para fazer a troca de seringas é o mais adequado?

Sim Não Não Sei

5.1. Se respondeu **não**, indique que horário de funcionamento (período) proponha:

apenas durante o período da manhã

apenas durante o período da tarde

durante todo o dia



6. Considera que a implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e técnicos de saúde?

Sim Não Não Sei

6.1. Se sim, de que forma:

- muito mais conflituosa
- mais conflituosa
- menos conflituosa
- muito menos conflituosa

7. Considera que a implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e o pessoal de vigilância?

Sim Não Não Sei

7.1. Se sim, de que forma:

- muito mais conflituosa
- mais conflituosa
- menos conflituosa
- muito menos conflituosa

8. Considera que a implementação do PETS veio modificar as condições de segurança dos funcionários do estabelecimento prisional?

Sim Não Não Sei

8.1. Se sim, seleccione uma das opções:

- pioraram muito
- pioraram
- melhoraram
- melhoraram muito

9. Considera que a implementação do PETS modificou o consumo de drogas por via injectável?

Sim Não Não Sei

9.1. Se sim, seleccione uma das opções:

- aumentou muito
- aumentou
- diminui
- diminui muito



10. Considera que os reclusos que aderiram ao PETS são alvo de discriminação?

Sim Não Não Sei

10.1. Se sim, de que forma?

- Na concessão de saídas precárias
- Na concessão de liberdade condicional
- Na concessão de Regime Aberto Voltado para o Interior
- Na concessão de Regime Aberto Voltado para o Exterior
- No acesso ao trabalho
- No acesso ao ensino
- No acesso a formação profissional
- No acesso a outra ocupação
- Serem alvo de número acrescido de revistas ou de buscas
- Serem alvo de discriminação por parte de alguns funcionários
- Serem alvo de discriminação por parte de outros reclusos
- Outra(s). Qual(is)?

11. Considera que a implementação do PETS pode influenciar a transmissão, entre os reclusos, das infecções: VIH/sida e hepatites B e C?

Sim Não Não Sei

11.1. Se sim, seleccione uma das opções:

- aumentarão muito
- aumentarão
- diminuirão
- diminuirão muito

12. No âmbito do PETS, foi elaborado um Plano de Formação dirigido a todos os reclusos do Estabelecimento Prisional. Teve conhecimento?

Sim Não

12.1. Frequentou as acções de formação propostas?

Sim Não

12.2. Se sim, como avalia a formação recebida?

- muito desadequada
- desadequada
- nem desadequada nem adequada
- adequada
- muito adequada

12.3. Indique que temas gostaria de ver abordados em próximas acções de formação:

- Toxicodependência
- Doenças infecciosas: VIH/sida, Hepatite B e C, Tuberculose
- Educação e promoção para a saúde
- Estratégias na Gestão de Conflitos
- Práticas de Tatuagens Seguras
- Outro(s):

13. Comente a seguinte afirmação:

O local ou locais escolhidos no seu Estabelecimento Prisional para colocar preservativos são os mais adequados?

- discordo totalmente
- discordo
- não discordo nem concordo
- concordo
- concordo totalmente

13.1. Se respondeu "Discordo" ou "Discordo Totalmente", indique que locais proponha:

- Biblioteca
- Serviços Clínicos
- Gabinetes do Serviço de Educação
- Oficinas
- Lavandaria
- Balneários
- Casas de Banho
- Outro:

Relembramos que depois de preenchido, este questionário será colocado por si numa urna fechada.

14. Nos últimos 30 dias, consumiu alguma droga dentro do Estabelecimento Prisional (excluindo o álcool, o tabaco, a metadona e outros medicamentos receitados pelo médico)?

Sim Não

14.1. Se consumiu nos últimos 30 dias, dentro do Estabelecimento Prisional, qual foi a droga usada?

- Heroína (isto é, heroa, castanha)
- Cocaína (isto é, branca)
- Benzodiazepinas (isto é, drunfs)
- Haxixe ou marijuana
- Esteróides anabolizantes
- Outro:

14.2. Se consumiu nos últimos 30 dias, dentro do Estabelecimento Prisional, utilizou a via injectada?

Sim Não



15. **No caso de ter injectado drogas nos últimos 30 dias** dentro do Estabelecimento Prisional, partilhou material de consumo?

Sim Não Não sei

15.1. Se sim, indique o material que partilhou:

Seringa

Agulha

Recipiente/colher

Toalhete

Algodão/filtro

Limão ou ácido cítrico

Outro(s). Qual(is)?

16. **No caso de ter injectado alguma droga, nos últimos 30 dias** diga, no caso de ainda não ter aderido, se tem intenções de aderir ao Programa de Troca de Seringas (PETS)?

Sim Não

17. Na última relação sexual que teve, usou preservativo? Sim Não

18. Já fez alguma tatuagem em algum Estabelecimento Prisional? Sim Não

18.1. Se sim, esta foi feita com material já utilizado por outras pessoas? Sim Não Não sei

Diga a sua opinião

19. As pessoas podem proteger-se do vírus da SIDA (VIH) utilizando correctamente o preservativo sempre que têm relações sexuais?

Sim Não Não Sei

20. Uma pessoa pode infectar-se pelo VIH por partilhar (comer à mesa) uma refeição com alguém que está infectado?

Sim Não Não Sei

21. Uma pessoa pode infectar-se pelo VIH por partilhar material de tatuagem com alguém que está infectado?

Sim Não Não Sei

22. Uma pessoa pode infectar-se pelo VIH injectando-se com uma agulha anteriormente utilizada por outros?

Sim Não Não Sei

23. Uma pessoa que injecta drogas pode proteger-se do VIH passando a consumir drogas sem ser pela via injectada?

Sim Não Não Sei

24. Uma pessoa que injecta drogas pode proteger-se do VIH passando a utilizar sempre material esterilizado?

Sim Não Não Sei



25. Idade:

- 21 anos ou menos
- 22-26 anos
- 27-31 anos
- 32-36 anos
- 37 anos ou mais

26. Qual é a sua situação penal?

- Preventivo
- Condenado

27. Indique qual o tempo de pena a que foi condenado?

- até 1 ano
- de 1 a 4 anos
- de 4 a 7 anos
- de 7 a 10 anos
- 10 ou mais anos
- ainda aguardo a minha sentença

Muito obrigado pela sua colaboração!



**Programa de Redução de Danos e Minimização de
Riscos em Meio Prisional**

Quadro de Execução Mensal

Mês _____ Ano _____

Estabelecimento Prisional _____

Coordenador Local _____

Telefone _____ Telefax _____

E-mail _____

INDICADORES	NÚMERO ABSOLUTO
1. Número de reclusos na ala de intervenção	
2. Número de reclusos que aderiram ao PETS	
3. Número de novos reclusos na ala de intervenção	
3.1. Destes, quantos aderiram ao PETS	
4. Número de Kits distribuídos	
5. Número de Seringas Trocadas	
6. Número de Seringas recolhidas (do programa ou não)	
7. Número de Reclusos encaminhados para tratamento da toxicodependência	
8. Número de Reclusos que abandonaram o PETS	
8.1. Destes, quantos expulsos	
9. Nº de casos de agressão relacionados com seringas	

1. Cada KIT contém 2 seringas

DATA ___/___/___

RESPONSÁVEL _____

ENVIAR MENSALMENTE PARA O FAX Nº

Anexo 9

Operacionalização do PANCPDI nos EP

Operacionalização do PANCPDI nos Estabelecimentos Prisionais

Estabelecimentos Prisionais	Áreas do PANCPDI					Total de Áreas Abrangidas
	Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência	Tuberculose	Doenças Infecciosas Virais	Redução de Riscos e Minimização de Danos	
Alcoentre	✓	✓	✓	✓	✓	5
Carregueira	✓	✓	✓	✓	—	4
C. Branco	✓	✓	✓	✓	✓	5
Caxias	✓	✓	✓	✓	✓	5
Coimbra	✓	✓	✓	✓	—	4
Funchal	—	—	—	✓	—	1
Linhó	✓	✓	✓	✓	—	4
Lisboa	✓	✓	✓	✓	✓	5
Monsanto	✓	✓	—	✓	—	3
P. de Ferreira	✓	✓	✓	✓	✓	5
P. da Cruz	—	✓	—	✓	—	1
Porto	✓	✓	✓	✓	—	4
Stº Cruz Bispo	✓	✓	✓	✓	—	4
Leiria	✓	—	✓	✓	—	3
Esp. Stº C Bispo	✓	✓	✓	✓	—	4
Tires	✓	✓	✓	✓	—	4
Total de EP com intervenção no PANCPDI	14	14	13	16	5	—

Operacionalização do PANCPDI nos Estabelecimentos Prisionais

Estabelecimentos Prisionais	Áreas do PANCPDI					Total de Áreas Abrangidas
	Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência	Tuberculose	Doenças Infecciosas Virais	Redução de Riscos e Minimização de Danos	
A. Heroísmo	✓	✓	—	✓	—	3
Aveiro	✓	✓	—	—	—	2
Beja	✓	✓	—	✓	—	3
Braga	✓	✓	—	✓	—	3
C Rainha	✓	✓	—	✓	—	3
Chaves	✓	—	—	✓	—	2
Covilhã	✓	—	—	✓	—	2
Faro	✓	—	—	✓	—	2
Guarda	✓	—	—	—	—	1
Guimarães	—	✓	—	✓	—	2
Lamego	✓	✓	✓	✓	—	4
Leiria	✓	✓	✓	✓	✓	5
PJ Lisboa	✓	✓	—	✓	—	3
Montijo	—	✓	—	—	—	1
Ponta Delgada	✓	✓	—	✓	✓	4
Setúbal	✓	✓	✓	✓	—	4
Torres Novas	—	—	—	✓	—	1
Viana do Castelo	✓	—	—	✓	—	2
Vila Real	✓	✓	✓	✓	—	4
Viseu	✓	—	✓	✓	—	3
Total de EPR com intervenção no PANCPDI	17	13	5	17	2	—

Anexo 10

Sistematização das Intervenções nas áreas do PANCPDI por EP

Operacionalização do PANCPDI nos Estabelecimentos Prisionais

Estabelecimentos Prisionais	Áreas do PANCPDI					Total de Áreas Abrangidas
	Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	Prevenção e Tratamento da Toxicodependência	Tuberculose	Doenças Infecciosas Virais	Redução de Riscos e Minimização de Danos	
A. Heroísmo	✓	✓	—	✓	—	3
Aveiro	✓	✓	—	—	—	2
Beja	✓	✓	—	✓	—	3
Braga	✓	✓	—	✓	—	3
C Rainha	✓	✓	—	✓	—	3
Chaves	✓	—	—	✓	—	2
Covilhã	✓	—	—	✓	—	2
Faro	✓	—	—	✓	—	2
Guarda	✓	—	—	—	—	1
Guimarães	—	✓	—	✓	—	2
Lamego	✓	✓	✓	✓	—	4
Leiria	✓	✓	✓	✓	✓	5
PJ Lisboa	✓	✓	—	✓	—	3
Montijo	—	✓	—	—	—	1
Ponta Delgada	✓	✓	—	✓	✓	4
Setúbal	✓	✓	✓	✓	—	4
Torres Novas	—	—	—	✓	—	1
Viana do Castelo	✓	—	—	✓	—	2
Vila Real	✓	✓	✓	✓	—	4
Viseu	✓	—	✓	✓	—	3
Total de EPR com intervenção no PANCPDI	17	13	5	17	2	—

Sistematização das Intervenções nas Áreas do PANCPDI por Estabelecimento Prisional

Estabelecimentos Prisionais	Projectos/Intervenções no âmbito do PANCPDI					Total
	Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	Prevenção e Tratamento da Toxi-codependência	Tuberculose	Doenças Infecciosas Virais	Redução de Riscos e Minimização de Danos	
Alcoentre	4	3	1	1	1	10
Carregueira	6	1	1	2	—	10
C. Branco	3	1	1	3	1	9
Caxias	6	2	1	1	2	12
Coimbra	5	1	1	4	—	11
Funchal	—	—	—	1	—	1
Linhó	4	2	1	4	—	11
Lisboa	2	5	1	2	2	12
Monsanto	2	2	—	1	—	5
P. de Ferreira	1	1	1	1	1	5
P. da Cruz	—	1	—	1	—	2
Porto	10	5	1	2	—	18
Stª Cruz Bispo	1	3	1	1	—	6
Leiria	4	—	1	1	—	6
Esp. Stª C Bispo	7	1	1	2	—	11
Tires	1	1	1	1	—	4
Total nos EP Centrais e Esp.	56	29	13	28	7	133

Sistematização das Intervenções nas Áreas do PANCPDI por Estabelecimento Prisional

Estabelecimentos Prisionais	Projectos/Intervenções no âmbito do PANCPDI					Total
	Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	Prevenção e Tratamento da Toxi-codependência	Tuberculose	Doenças Infecciosas Virais	Redução de Riscos e Minimização de Danos	
A. Heroísmo	4	1	—	2	—	7
Aveiro	3	1	—	—	—	4
Beja	3	1	—	2	—	6
Braga	1	1	—	2	—	4
C Rainha	1	1	—	1	—	3
Chaves	1	—	—	1	—	2
Covilhã	3	—	—	2	—	5
Faro	1	—	—	2	—	3
Guarda	3	—	—	—	—	3
Guimarães	—	2	—	1	—	3
Lamego	2	1	1	2	—	6
Leiria	1	2	1	2	1	7
PJ Lisboa	3	3	—	2	—	8
Montijo	—	1	—	—	—	1
Ponta Delgada	5	2	—	2	1	10
Setúbal	2	3	2	4	—	11
Torres Novas	—	—	—	1	—	1
Viana do Castelo	1	—	—	1	—	2
Vila Real	4	1	1	2	—	8
Viseu	1	—	1	2	—	4
Total nos EP Regionais	39	20	6	31	2	98
Total nos EP	95	49	19	59	9	231

Anexo 11

**Projectos/Intervenções na Área da
Promoção da Saúde e Prevenção da Doença**

Projectos/Intervenções na Área da Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de Intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EP Alcoentre	Surtos gripais	EP Alcoentre - serviços clínicos	Prevenção em grupos de risco - vacinação	Programa anual de vacinação	
EP Alcoentre	Prática desportiva	EP Alcoentre - Técnica de desporto	Prática diária de ginásio, futsal, futebol, remo indoor, jogos de mesa e voleibol	Acompanhamento diário das actividades programadas	
EP Alcoentre	Ateliers terapêuticos	EP Alcoentre - SEE	Leitura, escrita, música e teatro	Acompanhamento diário das actividades programadas	
EP Alcoentre	Acompanhamento individual de reclusos com psicopatia e psicopatologias	EP Alcoentre - Psiquiatra e psicólogo afecta aos S. Clínicos	saúde mental	Psicoterapia individual, consultas individuais e em grupo de apoio psicológico	
EP Carregueira	Programa de Intervenção para reclusos com consumos abusivos de Alcool	EP Carregueira Casa de Saúde Telhal - Consulta de Alcoologia	Abordagem epidemiológica do consumo de Alcool; Contextualização do consumo do Alcool Sociedade/Cultura; Os mitos associados ao uso do Alcool; patologias associadas		
EP Carregueira	Projecto de caracterização psicológica, avaliação de risco e intervenção terapêutica em agressores sexuais no contexto prisional português	EP Carregueira Universidade do Minho - Prof. Abunhosa Gonçalves	Caracterizar indicadores comportamentais, cognitivos, emocionais e patológicos dos agressores	Identificar áreas prioritárias e orientar estratégias de intervenção terapêutica	
EP Carregueira	Programa de promoção da saúde e prevenção da doença	EP Carregueira Centro de Saúde de Monte Abrão (Médicos de Saúde Pública e Delegados de saúde da área)	Estilos de vida saudáveis	Aplicação de questionário aos reclusos que frequentam a escola do EP. Sessões de 1H 30M, monitorizadas por 2 técnicos - 1.º momento expositivo, 2.º momento espaço para debate (quatro sessões por cada turma)	
EP Carregueira	Ações de esclarecimento sobre o uso de medicação	EP Carregueira Farmácia de Idanha-Belas	Os medicamentos genéricos; a adesão à terapêutica		
EP Carregueira	Ação de sensibilização sobre "Uso Esteróides Anabolizantes"	EP Carregueira DGSP-Centro Comp. EDSCD (Dr. Filipe Arnimano)	Sensibilização para os efeitos a médio e longo prazo do uso de esteróides/anabolizantes	Ação de sensibilização (testemunhos de praticantes de musculação que usam esteróides e de praticantes de musculação que não usam)	
EP Carregueira	Programa de vacinação Contra o Tétano	EP Carregueira	Tétano	Atualização dos boletins de vacina no seu processo clínico; verificação dos reclusos com vacinas em falta	
EP Castelo Branco	"Estágio de Saúde na Comunidade" Intervenções no âmbito dos cuidados de saúde primários, promoção da saúde, prevenção da doença e tratamento.	Serviços de Enfermagem do EPCB e Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.	"o coração saudável"; "os cuidados com o sol"; micoses; higiene corporal e oral; ensinamentos informais sobre a actividade física, alimentação saudável, transtornos do humor e ensinamentos informais sobre higiene nas câmaras.	Acoplimento dos reclusos e prestação de cuidados de enfermagem específicos e globais; sessões de educação para a saúde a reclusos e funcionários; ensinamentos informais e personalizados aos utentes; ensinamentos a pequenos grupos de acordo com a patologia e grau de risco; vacinações; participação nos rastreios e em várias actividades dinamizadas no EPCB e relacionadas com a área da saúde. Consulta de alcoologia, comemoração anual da semana do coração	

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EP Castelo Branco	Saúde Mental	Serviços Clínicos do EP CB, Serviço de Psicologia e Serviços de Reeducação do EP CB	Avaliação psicopatológica; relação intra e interpessoal; locus de controlo; auto-conceito e auto-estima; tomada de decisões; ressonância afectiva; empatia; exploração de valores, etc		Intervenção individual e grupal. Articulação com os Serviços Clínicos e de Reeducação.
EP Castelo Branco	Prevenção da doença	Serviços Clínicos do EP CB, CDP, HAL e Sub-Região de Saúde de Castelo Branco	Cancro da Próstata, Hipertensão, Glicémia, Índice de Massa Corporal, Gripe e Tétano		Rastros e vacinação. Articulação entre os Serviços Clínicos do EP CB com as entidades envolvidas.
EP Caxias	Promoção do bem estar e das condições de higiene	Serviço de Educação, Serviço de Psicologia, com a colaboração dos restantes serviços do EP	Cuidados de higiene básicos; Consciencialização ambiental		Através de diálogo e partilha de informação e ainda afixação de cartazes divulgação e sensibilização de condições básicas de bem estar, nos espaços habitacionais e de lazer do EP a população reclusa
EP Caxias	Iniciativas de prevenção de comportamentos de risco e promoção da saúde no âmbito dos cursos extra-escolares de educação para a saúde e educação para cidadania	Ministério da Educação/ Professores; Serviços de Educação; Serviços Clínicos e de Psicologia	higiene oral; estilos de vida saudáveis; consciência ambiental; outras temáticas		Palestras e acções de sensibilização com colaboração de entidades públicas e privadas (Centro de Saúde de Oeiras, O companheiro, Associação Abraço, Alcoólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos,...
EP Caxias	Reestruturação da antiga Camarata Livre de Drogas através do projecto UAE (Unidade de Apoio Específico) destinado a reclusos toxicodépendentes, utilizadores de drogas ou com perturbações do comportamento	Serviço de Psicologia do EP, em articulação com os Serviços Clínicos, Serviços de Vigilância e Segurança	Promoção da mudança interna o comportamental através da intervenção nas várias valências do sujeito e do uso de diversas metodologias bio-psico-sociais. Pretende-se alcançar uma maior maturação e crescimento pessoal, que se traduz numa maior capacidade de autonomia e responsabilização nos seus actos e decisões		Psicoterapia (individual e de grupo - Grupo de Prevenção da Recaída) Actividades Ocupacionais (Cursos Extra-escolares de educação para a saúde, educação para a cidadania, educação musical, actividades desportivas, curso de pintura, etc) Treino de competências pessoais e sociais (dinâmicas retiradas do GPS, que treinam competências diversificadas - Assertividade, Comunicação, Relações Interpessoais, Distorções Cognitivas, Significado das Emoções, Gestão de Stress, etc.)
EP Caxias	Campanha de promoção de hábitos de vida saudáveis, aquando da lei que ditou a proibição de fumar em espaços públicos e/ou fechados	Serviços de Educação, com a colaboração dos serviços de vigilância e segurança	Promoção da saúde, Prevenção da doença		Divulgação e sensibilização junto dos reclusos para a abstinência ao nível do tabaco e dos consequentes benefícios para a sua saúde e de terceiros
EP Caxias	Acompanhamento psiquiátrico	médico psiquiatra do EP e articulação com a Clínica de Psiquiatria do Hospital Prisional	Sinalização (serviços clínicos, serviços de psicologia, serviços de educação e serviços de vigilância e segurança) no momento do ingresso no EP de casos de patologia psiquiátrica		Consultas individuais ao recluso onde se efectua a avaliação clínica da situação, prescrição de terapêutica e revisão da mesma
EP Caxias	Campanha de vacinação	Serviços clínicos do EP e Centro de Saúde de Oeiras	Vacinação Anti-tetânica, da Gripe e Hepatite B		Triagem e sensibilização dos reclusos para a adesão à campanha

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de Intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EP Coimbra	Programa de intervenção focalizada	PROSALIS	Consumo de substâncias psicoactivas em contextos recreativos; percepção do risco associado ao consumo, competências para lidar com o uso e o abuso e conhecimentos sobre substâncias psicoactivas e riscos associados à sua eventual utilização		A definir pela entidade responsável
EP Coimbra	Saúde em Português no EP Coimbra: Novos Desafios para a sociedade contra a indiferença	Associação Saúde em Portugal	Estilos de vida saudáveis, desporto, prevenção de doenças malignas, tabagismo, alcoolismo		Sessões de informação e sensibilização destinadas à população reclusa com distribuição de material informativo
EP Coimbra	Sessões temáticas de discussão e esclarecimento	EP Coimbra	estilos de vida saudáveis, resolução de problemas, vida em sociedade, efeitos de interações medicamentosas		Realização semanal de ações de informação e sensibilização, destinadas aos reclusos em programas de tratamento da toxicodependência, pela equipa da consulta de toxicodependência do EP com recurso a convidados do exterior
EP Coimbra	Kit Higiene & Limpeza	EP Coimbra	Higiene e limpeza pessoais		Distribuição à população reclusa, com regularidade quinzenal, de um conjunto de produtos de higiene e limpeza pessoais, composto por sabão, detergente em pó, lexívia, produto desinfetante e dois rolos de papel higiénico.
EP Coimbra	Plano integrado de gestão da medicação no EPC	EP Coimbra	Toma presencial da medicação		Definição e implementação de normas e procedimentos tendo em vista a toma presencial da medicação pelos reclusos
EP Leiria	Elaboração de Planos de Higienização	Equipa clinica	Higiene		Elaborar e pôr em prática planos de higienização para os diferentes espaços do EP, especialmente os habitacionais, com prioridade para a Unidade de Saúde.
EP Leiria	Criação de uma Comissão interna para vigilância dos regimes de Higiene e Segurança no Trabalho	Equipa multidisciplinar de saúde	Higiene e segurança no trabalho		Criar e pôr "no terreno" um conjunto de funcionários de diferentes sectores com a missão de informar, sensibilizar e verificar o cumprimento das normas básicas de higiene e segurança no trabalho.
EP Leiria	Distribuição de preservativos aos reclusos	Equipa de enfermagem do EP; Comissão distrital da Luta Contra a Sida	Prevenção da doença		Entrega, a pedido, nos Serviços Clínicos, por parte do enfermeiro de serviço, sem qualquer pedido de explicação
EP Leiria	Cursos de socorrismo para reclusos e funcionários	Cruz Vermelha Portuguesa	Socorrismo		Dotar um nº significativo de funcionários, essencialmente de entre o pessoal de vigilância, de competências básicas de socorrismo. Se possível formar também os reclusos mas neste caso mais na vertente da cidadania activa e responsável.
EP Linhó	Proposta de Formação n funcionários do E.P Linhó	Estabelecimento Prisional do Linhó - Serviços Clínicos	Dar informação específica sobre as problemáticas da população reclusa, - Auto - Mutuações, Como Agir?, Depressão e Prevenção do Suicídio, Distúrbios da Personalidade, Burnout (prevenção do esgotamento profissional)		Formação teórica e prática Método expositivo, interrogativo, demonstrativo e activo

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de Intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EP Linhó	Programa de Acolhimento e Adaptação ao Meio Prisional	Estabelecimento Prisional do Linhó - Serviços Clínicos	Enquadramento prisional, promoção da saúde e prevenção do risco, relações interpessoais e competências sociais.		Dinâmicas de grupo
EP Linhó	Prevenção da Gripe	Estabelecimento Prisional Linhó - Serviços Clínicos	Informação e prevenção da doença. Sensibilização para adesão à toma da vacina da gripe.		Selecionar os grupos de risco: serviço de enfermagem o Dose única e anual o Registo em impresso próprio.
EP Linhó	Programa de Desenvolvimento Pessoal	Estabelecimento Prisional do Linhó - Serviços Clínicos	Resolução de problemas, comunicação, competências sociais, desenvolvimento da capacidade de negociação, regulação emocional, desenvolvimento do pensamento, desenvolvimento da moral/valores e promoção da saúde		Dinâmicas de grupo
EP Lisboa	Vacinação	Centro de Saúde	Hepatite B, Tétano e Gripe		Aplicação aos grupos de risco
EP Lisboa	Educação para a saúde	DGSP CNIVIH/SIDA	Prevenção e Promoção da saúde		exposição oral e esclarecimento de dúvidas
EP Monsanto	Educação e Promoção para a saúde	EPM/Equipa de Saúde e HPSJD	Estilos de vida saudáveis		Exposição de conhecimentos com recurso a material audiovisual. Discussão em grupo. Resumo da discussão com base no feedback dos participantes.
EP Monsanto	Grupo de Desenvolvimento de Competências Sociais e Pessoais	EPM/Equipa de Saúde/ SEE e Faculdade de Motricidade Humana	Regras em grupo, assertividade, tomada de decisão/resolução de problemas e gestão emocional		Ensaio comportamental, modelação, instrução, feedback, reforço e estratégias para auto-controlo, a auto-instrução e resolução de problemas
EP Paços Ferreira	Educação para a saúde	DGSP CNIVIH/SIDA	Prevenção e Promoção da saúde		exposição oral e esclarecimento de dúvidas
EP Porto	Palestra	Hospital S. João - Comissão de promoção de saúde (Dr. Sofia Magina)	(Cancro da pele)		
EP Porto	Rastreio	Sociedade Portuguesa de ORL - Comissão de promoção de saúde	Auditivo		
EP Porto	Rastreio	Comissão de promoção de saúde (parceira com Universidade Fernando Pessoa)	Cancro Oral		
EP Porto	Palestra	Comissão de promoção de saúde (Professor Jorge Teixeira)	Desporto em meio prisional		
EP Porto	Palestra	IPO - Comissão de promoção de saúde	Linfomas		
EP Porto	Palestra	Comissão de promoção de saúde (nutricionista a convidar)	Obesidade		
EP Porto	Rastreio	Comissão de promoção de saúde (Serviços Clínicos)	Obesidade		

EP	Intervenções Projectos/Intervenções	Entidades envolvidas	Áreas de Intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EP Porto	Rastreio	Sociedade Portuguesa de Oftalmologia - Comissão de promoção de saúde	Oftalmológico		
EP Porto	Palestra	Fundação Portuguesa de Cardiologia - Comissão de Promoção de Saúde (Dr. Preza Fernandes)	Prevenção das doenças cardiovasculares	Métodos expositivos e debate	
EP Porto	Sessões de informação para enfermeiros	Serviços Clínicos	Promoção da saúde	Sessões expositivas e debate	
EP Sta Cruz do Bispo	"Educação para a Saúde"	Clínica de Psiquiatria e de Saúde Mental	Alcoolismo, tabagismo	Sessões didático-informativas, periodicidade trimestral	
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	Vacinação	EP/ Serviços Clínicos Unidade Local de Saúde - Centro de Saúde de Sta. Cruz do Bispo	Cuidados de saúde infantil	Decorrente do Plano Nacional de Vacinação - Descendentes a cargo	
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	Ação de Educ. para a Saúde - "Exposição Solar"	EP/ Serviços Clínicos	Exposição solar e riscos associados	Elaboração de painéis informativos para reforço da sensibilização efectuada no ano de 2005	
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	Rastreio do Cancro do Colo do Útero	EP/ Serviços Clínicos	Factores de risco associados ao cancro do colo do útero	Workshop , nas primeiras Jornadas da Saúde em Ambiente Prisional, Desenvolvimento do programa com base nos critérios/algorithm, Rastreio	
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	"Planeamento Familiar"	EP/ Serviços Clínicos	Função reprodutiva e sua regulação; métodos contraceptivos; DST; comportamentos de risco; importância de adesão ao rastreio do cancro da mama e cancro do colo do útero	Ações de Formação individuais e em grupo	
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	"Saúde Oral"	EP/ Serviços Clínicos	Higiene oral	Ações de Formação individuais	
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	Ação de Educação para a saúde Criação de "Consulta Anti-tabélica"	EP/ Serviços Clínicos ONG's	Tabagismo	Disponibilizar consultas de auto-ajuda com apoio técnico e farmacológico	
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	"Saúde Infantil"	EP/ Serviços Clínicos	Vacinação; esterilização; higiene; alimentação, etc	Ações de Formação individuais e em grupo	

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EP Tires	Prevenção de distúrbios comportamentais; Prevenção do suicídio	EP	Prevenção do suicídio e diminuição do número de infracções/participações que requerem medidas disciplinares (gestão/Controle de impulsos)		Grupos terapêuticos
EPR Angra do Heroísmo	Vacinação, uma forma de prevenção	EPRAH com a colaboração CCPCS da DGSP e os Centros de saúde de Angra do heroísmo e da Praia da Vitória	Actualização dos Boletins de Vacinas dos reclusos do EP		Método demonstrativo, através da própria vacinação dos reclusos
EPR Angra do Heroísmo	A Diabetes	PRAH, Hospital Espírito de Angra do Heroísmo	Aspectos nocivos, prevenção e controlo da doença em questão		Método expositivo através de apresentação oral, com o auxílio do datashow
EPR Angra do Heroísmo	O tabagismo	EPRAH, Hospital Espírito de Angra do Heroísmo	Aspectos nocivos, doenças relacionadas e técnicas para deixar de fumar		Método expositivo através de apresentação oral, com o auxílio do datashow
EPR Angra do Heroísmo	Rastreamento da Tuberculose	EPRAH com a colaboração da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e os Centros de saúde de Angra do Heroísmo e da Praia da Vitória	Rastreamento e vacinação para controlo da doença dentro do meio prisional		Método demonstrativo, através do próprio rastreamento e da vacinação dos reclusos
EPR Aveiro	"Alcooolismo: prevenção e recuperação"	EP/CARDA (Centro de Alcoólicos Recuperados do Distrito de Aveiro	Alcooolismo e família, alcooolismo e saúde, recuperação		Reunião de grupo com acompanhamento individual por psicóloga da instituição e sensibilização da restante população prisional
EPR Aveiro	Promoção de saúde em meio prisional	EP/ Cruz Vermelha Portuguesa - núcleo de Aveiro	Estilos de vida, suporte básico de vida Comportamentos de risco		Sessões de sensibilização/ formação com métodos expositivos, demonstrativos e activos
EPR Aveiro	Projecto - piloto Acção de sensibilização	Liga Portuguesa Contra o Cancro	Tabagismo e hábitos alimentares: perspectiva preventiva relativamente ao cancro		Acções de sensibilização abertas a toda a população prisional, com apoio de meios audiovisuais
EPR Beja	Educação para a saúde e sensibilização à protecção do ambiente	SEE/ Prof. Jorge Alves (Educação Física)	Benefícios da marcha; Educação para o ambiente; Águas residuais e resíduos sólidos		Passeio pedestre nos limites da cidade; observação in loco
EPR Beja	Desporto é Saúde	SEE/ Prof. Jorge Alves (Educação Física)	O desporto e a sua relação com as condições físicas de bem-estar		Jogo de Futsal - Sessão informativa / Debate
EPR Beja	Maior - Mês do Coração	Cruz Vermelha Portuguesa	Tabagismo / Diabetes / Hipertensão		Sessão informativa, Rastreamento
EPR Braga	Programas de vacinação (hepatite, tuberculose e gripe) e rastreios anuais da tuberculose	Serviços Clínicos	Prevenção da doença		
EPR Caldas da Rainha	Educação para a Saúde	Direcção do EP e Serviços Clínicos	Higiene e saúde		Sessões regulares contidas com a colaboração C.H.C.R e o Centro de Saúde das Caldas da Rainha e CAT

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de Intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EPR Chaves	Sessões informativas	Escola Superior de Enfermagem	Promoção da saúde		
EPR Covilhã	Colóquio "Higiene Corporal e Oral"	Centro de Saúde da Covilhã	Conceito de saúde e higiene, comportamentos diários de higiene corporal, oral e doenças orais		Palestra interactiva - exposição, powerpoint, debate
EPR Covilhã	Colóquio "Posturas Correctas"	Centro de Saúde da Covilhã	Evolução do Homem, funcionalidade do esqueleto, posturas correctas a ter sentado, em pé, apanhar e colocar objectos levantar da cama, escrever no computador, ler, falar ao telefone, vestir calças, conduzir...		Palestra interactiva - exposição, powerpoint, debate, exemplificação prática
EPR Covilhã	Colóquio "Higiene e Saúde"	Lions Clube de Belmonte / Pedro Alvares Cabral	Vírus, bactérias, microorganismos e higiene oral		Palestra interactiva - exposição, powerpoint, debate
EPR Faro	Higiene e Saúde	EP- Direcção do EP, Serviços Clínicos; Sub-Chefe da Guarda Prisional; Técnico de Educação; Estagiárias de Psicologia Clínica	Promover e inculcar bons hábitos de higiene e saúde		Acceptos e cartazes informativos; controlo da arrumação e limpeza das celas; atribuição de um prémio simbólico à cela/camarata que mais aderiu ao projecto.
EPR Guarda	Hábitos de Higiene e Alimentação	Serviços Clínicos, Serviço de Educação e Ensino	Importância da higiene, qualidade do sono, importância da dieta e do exercício físico		Método expositivo e interrogativo
EPR Guarda	Bem Estar e Qualidade de Vida	Serviços Clínicos, Serviço de Educação e Ensino, IPJ	Noção integrada e global sobre Bem-estar e qualidade de vida - importância de uma alimentação equilibrada e variada, qualidade de vida, bem estar físico e psíquico, doenças contraladas por maus hábitos alimentares e doenças contraladas por falta de higiene		Método expositivo, recorrendo ao Powerpoint e interrogativo
EPR Guarda	Promoção da Saúde e prevenção da doença	EP, IDT (CRI), Unidade de Alcologista de Coimbra e Hospital Sousa Martins (Dep. De saúde mental)	Prevenção da gripe, despiste de doenças do foro metabólico (diabetes, dislipidémia, rastreio da hipertensão arterial, e oftalmológicos)		Rastreios, despiste de doenças, actualização do calendário vacinal
EPR Lamego	Comemoração do Dia Mundial da Saúde	Delegação do Saúde de Lamego	estilos de vida saudáveis		apresentação do tema, abordando várias vertentes, em power point
EPR Lamego	Conceitos Básicos de saúde	DREN / Equipa de Apoio às Escolas /Douro Sul	Limpeza / Higiene de: roupa e resíduos bem como higiene das mãos do corpo e da boca - tabagismo e alcoolismo		trabalhos de grupo, análise de textos, visionamento de filmes e discussão de casos
EPR Leiria	Prevenção e tratamento do alcoolismo	Sub-Região de Leiria - Núcleo de Alcoolismo	Alcoolismo		Sessões de informação e sensibilização dos malefícios do álcool e do seu tratamento, face ao elevado n.º de condenados por condução do álcool

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de Intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EPR PJ Lisboa	Hábitos de Higiene	Técnicos de Reeducação do EP	Intervenção individual de (re)aprendizagens de hábitos de higiene. Cuidados com a higiene oral, e formas de prevenção de doenças estomatológicas		
EPR PJ Lisboa	Princípios gerais de primeiros socorros	Eng. Bernardino Rijo (ex-recluso)	Prevenção primária como conjunto de acções a realizar que tem por finalidade a diminuição ou anulação do acidente; prevenção secundária, depois do acidente, evitar que ele se agrave		Acções de formação - noções da estrutura do corpo humano, passos a dar ao examinar uma vítima, e suporte básico de vida
EPR PJ Lisboa	Desabituacão tabágica	Dr. João Costa, Técnico Superior de Reeducação	tendo em conta os malefícios do uso do tabaco e as imposições sociais, julgou-se por bem promover/facilitar uma abordagem de motivação para a abstinência		O modelo de intervenção é o da teoria Cognitiva de Deck, inicialmente a intervenção foi em sessão individual e mais tarde em grupo reduzido (4)
EPR Ponta Delgada	Diálogos sobre saúde	EPR Ponta Delgada; Equipa de enfermagem do CS de Ponta Delgada	Diabetes, hipertensão		Está prevista a realização de uma acção/mês. A abordagem de cada tema visa proporcionar respostas a necessidades de informação específicas relacionadas com as temáticas a abordar
EPR Ponta Delgada	Higiene e Segurança no Alimentar	EPR Ponta Delgada; Cooperativa de Economia Solidária - Cresçor	Higiene e Segurança Alimentar		Neste momento ocorre levantamento de necessidades, com a finalidade de estruturar programa de intervenção que contemplará adequação de práticas de trabalho, melhoria das condições disponibilizadas para prestação de serviço de confeção de refeições e formação de intervenientes, designadamente reclusos e funcionários.
EPR Ponta Delgada	Higiene e Segurança no Trabalho	EPR ; Cooperativa de Economia Solidária - Cresçor	Higiene e Segurança no Trabalho		Formação/Informação em contexto de trabalho. Estão previstas 2 acções, uma para os reclusos que trabalham, outra dirigida a reclusos que exercem outras actividades
EPR Ponta Delgada	Prevenção da doença e promoção da Saúde	Centro de Saúde de Ponta Delgada	Prevenção da doença em contexto prisional		A formação contemplará três sessões, serão desenvolvidas duas sessões teóricas e uma sessão prática
EPR Ponta Delgada	Outras iniciativas	EPR, Inst. de A. Social e DGRSocini; rede de Suporte Socio-Cultural à Moh. Humana de S. Miguel	Promoção da saúde; agressores sexuais		
EPR Setúbal	Psicodrama/Sociodrama	Grupo de Psicodrama/Sociodrama	Promoção da saúde, Prevenção da doença		
EPR Setúbal	Promoção da saúde	Escola Superior de Instituto Politécnico de Setúbal	Promoção da saúde: higiene oral		Acções de sensibilização

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Áreas de Intervenção		Metodologia
			Promoção da saúde e prevenção da doença		
EPR Vila do Castelo	"DESAFIO VIHIDAS"	GAF - Gabinete de Atendimento à Família	Promoção da saúde pessoal		Programa de intervenção em grupo com uma abordagem biopsicossocial de intervenção em 12 sessões
EPR Vila Real	A saúde pelos alimentos	Escola Diogo Cão / ARS Vila Real	Alimentação equilibrada, erros alimentares da actualidade, doenças associadas à alimentação		3 sessões temáticas desenvolvidas, a partir da exploração de situações concretas e dinamização em pequenos grupos
EPR Vila Real	Despiste de doenças	EP	Colesterol, Diabetes, Tensão arterial		Consulta individual seguida de abordagem relativa a cuidados de saúde face às situações existentes
EPR Vila Real	Prática desportiva		Ginástica, futebol, voleibol,		sessões semanais ao longo de todo o ano em regime de alternância nas diversas modalidades
EPR Vila Real	Como lidar com o acidente	Escola Diogo Cão / Bombeiros Voluntários Cruz Branca	Suporte básico de vida, manobras de socorro, chamadas de emergência		Foram efectuadas 3 sessões temáticas desenvolvidas em pequenos grupos
EPR Viseu	Higiene e segurança alimentar	ITAU	Reforçar as boas práticas de higiene e segurança alimentar		Acção de formação com duração de 15 horas

Anexo 12

**Projectos/Intervenções na Área do
Tratamento da Toxicodpendência**

Projectos/Intervenções na Área do Tratamento da Toxicod dependência

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de intervenção		Metodologia
			Prevenção e Tratamento da toxicod dependência		
EP Alcoentre	"O Degrau" Acompanhamento individual de reclusos com psicopatia e psicopatologias	SEE e psicóloga Clínica EP Alcoentre - Psiquiatra e psicólogo afecta aos S. Clínicos	Adquirir e desenvolver competências pessoais e sociais		Treino de competências / reuniões de grupo, semanalmente
EP Alcoentre	Tratamento da toxicod dependência	EP Alcoentre, ET Santarém	Comportamentos desviantes		Psicoterapia individual, consultas individuais e em grupo de apoio psicológico
EP Alcoentre	Programa de promoção da saúde e prevenção da doença	EP Carregueira Centro de saúde de Monte Abrão (Médicos de Saúde Pública e Delegados de saúde da área)	Prevenção / Tratamento/ Reinserção		Consultas individuais de apoio / assinatura de contrato terapêutico / desabitação física / programas farmacológicos / toma assistida / formação de pares/ sessões de informação / celebração de protocolo
EP Carregueira	Intervenção na área da Toxicod dependência (prevenção e tratamento).	CRJ e Serviços Clínicos do EPCB.	Consumos (usos e abusos)		Aplicação de questionário aos reclusos que frequentam a escola do EP. Sessões de 1h 30M, monitorizadas por 2 técnicos - 1.º momento expositivo, 2.º momento espaço para debate (quatro sessões por cada turma)
EP Castelo Branco	Grupos Terapêuticos de Prevenção da Recaída	Serviço de psicologia do EP em articulação com os serviços clínicos e serviços de educação	Dependência física, psicológica e social		Consultas de clínica geral, psicológica e socioterapêuticas; programas de substituição; ações de sensibilização. Articulação e reuniões periódicas entre a Direcção do EPCB, os técnicos do CRJ e Serviços Técnicos do EPCB
EP Caxias	Apoio Psicológico a todos os reclusos integrados no programa de substituição opíacina com metadona	Serviço de Psicologia do EP	Desenvolvimento pessoal através da aquisição de competências psicossociais saudáveis e promotoras de atitudes pró-activas nas suas opções de vida		Dinâmicas de grupo, Brainstorming, Escuta activa, verbalização e expressão de ideias e sentimentos
EP Caxias	Saúde em Português no EP Coimbra: Novos Desafios para a sociedade contra a indiferença	Associação Saúde em Portugal	Responsabilização do recluso relativamente ao cumprimento das regras do programa, sensibilização para estilos de vida saudáveis, gestão de expectativas e da ansiedade inerente ao programa, consciencialização do términos do programa		consultas individuais
EP Coimbra	Proposta de Formação a funcionários do E P Linhó	Estabelecimento Prisional do Linhó - Serviços Clínicos	Toxicod dependência e relações interpessoais		Sessões de informação e sensibilização destinadas à população reclusa com distribuição de material informativo
EP Linhó			Dar informação específica sobre as problemáticas da população reclusa, Toxicod dependência/Consumos Aditivos,		Formação teórica e prática Método expositivo, interrogativo, demonstrativo e activo

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de intervenção		Metodologia
			Prevenção e Tratamento da toxicod dependência		
EP Linhó	Programa de Prevenção da Recaída	Estabelecimento Prisional do Linhó - Serviços Clínicos	Drogas e comportamentos de risco, doenças infecciosas, discriminação/preconceito, competências intra e interpessoais, prevenção da recaída, resolução de problemas e regulação emocional.	Dinâmicas de grupo	
EP Lisboa	Educação para a saúde	DGSP; CNIVH/SIDA e IDT	Comportamentos aditivos	exposição oral e esclarecimento de dúvidas	
EP Lisboa	Programa de combate à delinquência juvenil	DGSP/EPL/?	Criminologia; Delinquência Juvenil; Patologia do comportamento	Programa estruturado de cariz cognitivo-comportamental	
EP Lisboa	Programas de substituição opiácea	DGSP/EPL IDT	Toxicod dependência	Programa farmacológico e substituição opiácea com metadona	
EP Lisboa	Unidade de Apoio Específico	DGSP/EPL	Toxicod dependência; Patologias comportamentais	Programa psicoterapêutico de cariz cognitivo-comportamental	
EP Lisboa	Unidade Educativa e Terapêutica	DGSP/EPL	Toxicod dependência; Patologias comportamentais	Programa psicoterapêutico de cariz cognitivo-comportamental	
EP Monsanto	Grupo de Prevenção de Recaída de utilizadores de Substâncias	EPM/Equipa de Saúde - Psicologia	Conceito e indicadores de dependência química. Processo aditivo. Processo de mudança. Processo de recuperação e de recaída. Projecto pessoal de vida	Exposição de conhecimentos com recurso a material audiovisual. Discussão em grupo. Resumo da discussão com base no feedback dos participantes.	
EP Monsanto	Educação e Promoção para a saúde	EPM/Equipa de Saúde e HPSJD	Consumo e utilização de substâncias	Exposição de conhecimentos com recurso a material audiovisual. Discussão em grupo. Resumo da discussão com base no feedback dos participantes.	
EP Paços de Ferreira	Educação para a saúde	DGSP; CNIVH/SIDA e IDT	Comportamentos aditivos	exposição oral e esclarecimento de dúvidas	
EP Pinheiro da Cruz	Ação de Informação e Sensibilização sobre Toxicod dependência e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Associação Novos Rostos Novos Desafios	Toxicofilias	expositivo; visionamento de vídeos/filmes; abordagem dinâmica dos conteúdos através da discussão gerada no grupo	
EP Porto	Palestra	Instituto de Medicina Legal	O álcool e os seus efeitos no comportamento humano	Métodos expositivos e debate	
EP Porto	Programa de substituição com metadona	Serviços Clínicos	Tratamento da Toxicod dependência		
EP Porto	Programa de Antagonistas dos opiáceos	Serviços Clínicos	Tratamento da Toxicod dependência		
EP Porto	Unidade Livre de Drogas (capacidade para 20 reclusos)	Adjunta do Director, Psicólogo; SEI; Clínico Geral; Psiquiatra; Enfermeiro e Vigilância	Tratamento da Toxicod dependência	Intervenção cognitivo-comportamental e motivacional	
EP Porto	Programa de apoio a reclusos abstinentes de droga	Serviços Clínicos - Psicólogos	Tratamento da Toxicod dependência	Consultas individuais	

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Prevenção e Tratamento da toxicod dependência		
EP Sta Cruz do Bispo	"Dns bebidas alcoólicas no alcoolicismo"	Clinica de Psiquiatria e de Saúde Mental	Alcoolicismo		Exposição e proposto a elaboração de campanha de sensibilização
EP Sta Cruz do Bispo	Quero deixar de fumar	Clinica de Psiquiatria e de Saúde Mental	Tabagismo		Exposição e apresentação de filmes, distribuição de questionário
EP Sta Cruz do Bispo	"Educação para a Saúde"	Clinica de Psiquiatria e de Saúde Mental	Toxicod dependência		Sessões didático-informativas, periodicidade trimestral
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	Observatório da Toxicod dependência	EP/ Serviços Clínicos ONG's	Comportamentos adictos		Estudo de população recusa relativamente aos comportamentos adictos - Instrumentos de recolha de dados - AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) e Trechos adaptados -ASI (Addiction Severity Index)
EP Tires	Prevenção da recaída nos consumos de álcool	IDT (equipa de tratamento da Parede)	Prevenção da recaída; Prevenção da reincidência; Treino de assertividade		
EPR Angra do Heroísmo	Toxicod dependência - Prevenção, doenças e tratamento	EPRAH com a colaboração da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais - presidente das TAIAPAS e Hospital Espírito de Angra do Heroísmo	Tipos de drogas, consumo, tratamento e prevenção de doenças infecto-contagiosas		Método expositivo através de apresentação oral, com o auxílio do datashow
EPR Aveiro	Ação de sensibilização "Comportamentos adictivos: prevenção e tratamento"	CRI - Centro de Respostas Integradas de Aveiro	Comportamentos adictivos		Ação de sensibilização aberta a toda a população prisional dinamizada por elementos do CRI
EPR Beja	Toxicod dependência - Novas Drogas	SEE / CAT	As novas drogas : riscos e efeitos		Sessão informativa / Debate
EPR Braga	Projecto Homem	Centro de solidariedade de Braga - Projecto Homem	Promover o tratamento dos toxicod dependentes		Entrevistas de apoio e orientação; Seminários: Crises e tomada de decisões; auto-conceito /auto-estima; valores éticos e morais; gestão de sentimentos; processo de adição; ansiedades; processo de recaída; Prevenção de recaídas; Grupos de auto ajuda
EPR Caldas da Rainha	Educação para a Saúde	Direção do EP e Serviços Clínicos	Toxicod dependência, alcoolicismo		Sessões regulares contínuo com a colaboração C.H.C.R. e o Centro de Saúde das Caldas da Rainha e CAT
EPR Guimarães		CRI - Centro de Respostas Integradas (polo de Guimarães)	Acompanhamento e tratamento de toxicod dependentes		Entrevista; Meios Complementares de Diagnóstico; Medicação (articulação com os SEI)

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Prevenção e Tratamento da toxicod dependência		
EPR Guimarães	Trabalhar com os reclusos a problemática da toxicod dependência	Centro de Solidariedade de Braga - Projecto Homem (recuperação de toxicod dependentes)	Saúde; Família; Atitudes e comportamentos em meio prisional (consolidar o percurso de abstinência / melhorar a capacidade dos indivíduos na resolução de problemas)	Entrevista individual (articulação com SEE)	
EPR Lamego	Dia do Não Fumador	Delegação de Saúde de Lamego	Tabagismo como doença evitável e os métodos de prevenção e desistência da dependência	Apresentação de dispositivos. Todos os participantes mediram o grau de risco do desenvolvimento pulmonar através do medidor monóxido de carbono expirado pelos pulmões	
EPR Leiria	Promoção da Saúde e prevenção da doença	Sub-Região de Leiria - Comissão de Luta Contra a SIDA, CRI e IDT	Estilos de vida	Ação de informação e sensibilização para a adopção de estilos de vida saudável e formas de redução dos riscos de contágio	
EPR Leiria	Prevenção e tratamento da toxicod dependência	Comunidade Desafio Jovem	Toxicod dependência	Sessões de informação e sensibilização sobre comportamentos aditivos e modalidades terapêuticas	
EPR Montijo	Tratamento da toxicod dependência/ álcool	EP, IDT- E. T. Barreiro	Toxicod dependência	Grupos de reclusos que estão em tratamento (2) - será efectuado 5 sessões por grupo - metodologia (acção-reflexão)	
EPR PJ Lisboa	Motivação e Sensibilização para o Tratamento da Toxicod dependência	Dr. João Costa, Técnico Superior de Reeducação	A família, o sistema prisional e o contexto socio- cultural, treino de competências, a motivação e os sentimentos	Através do redesenho de espaços de acordo com as limitações do sujeito (nível físico); Terapia de apoio que permite à família lidar com a ansiedade (nível afectivo); Educação, fornecendo informação sobre várias perturbações psicológicas (nível cognitivo); mostrar como o comportamento dos vários agentes pode facilitar o tratamento, desenvolvimento de interdisciplinaridade (nível comportamental)	
EPR PJ Lisboa	Gerar Percursos Sociais	Dr. João Costa, Técnico Superior de Reeducação	Prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante	Os conteúdos abordados, as características do programa assim como a estrutura das sessões permitem a sua utilização na prevenção primária da toxicod dependência e do comportamento anti-social- Sessões agrupadas em 5 módulos sequenciais: Comunicação, relacionamento interpessoal, distorções cognitivas significativas das emoções e crenças disfuncionais	
EPR PJ Lisboa	Narcóticos Anónimos	Narcóticos anónimos	Uso de substâncias químicas e partilha de material injectável	reunião semanal com a associação	
EPR Ponta Delgada	Outras iniciativas	EPR, Inst. de A. Social e DGRSociai; rede de Suporte Socio-Cultural à Mob. Humana de S. Miguel	Toxicod dependência		
EPR Ponta Delgada	Diálogos sobre saúde	EPR Ponta Delgada; Equipa de enfermagem do CS de Ponta Delgada	Toxicod dependência, alcoolismo, programas de apoio a toxicod dependentes no exterior	Está prevista a realização de uma acção/mês. A abordagem de cada tema visa proporcionar respostas a necessidades de informação específicas relacionadas com as temáticas a abordar	
EPR Setúbal	Acompanhamento de reclusos toxicod dependentes	CAT - IDT	Prevenção primária e redução de danos	Ações de sensibilização	
EPR Setúbal	Psicodrama/Sociodrama	Grupo de Psicodrama/Sociodrama	Toxicod dependência		

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de intervenção		Metodologia
			Prevenção e Tratamento da toxicodependência		
EPR Setúbal	Prevenção da recaída	Grupo de apoio a reclusos toxicodependentes - Comunidade Terapêutica Vale de Acor	Toxicodependência		Seminários/colóquios (semanalmente)
EPR Vila Real	Como lidar com as dependências	Narcóticos anónimos	Consumo de drogas ilícitas		Grupos de reclusos com o máximo de 10, semanalmente, onde são abordados os problemas de cada recluso.

Anexo 13

Plano de Acção

Tuberculose em Meio Prisional - 2008

TUBERCULOSE EM MEIO PRISIONAL
PLANO DE ACÇÃO 2008

Âmbito: Plano de acção do PNT 2007/2015 – Área Populações Vulneráveis – Prisões
 Elaborado após discussão em reunião na Direcção-Geral de Serviços Prisionais em 03 de Dezembro de 2007 no Hospital S. João de Deus

Presenças: Dr. Fonseca Antunes
 Dr. Miguel Villar
 Dra. Graça Poças
 Delegados regionais
 Dr. Rui Andrade (Coordenador do PNT nas Prisões)

Fundamento: A TB ocorre na população reclusa com uma incidência 20 vezes superior à da população geral em Portugal.
 A elevada proporção de multirresistência e o défice de sucesso terapêutico, associados ao confinamento, levam a supor que a prisão tem especificidades relativas à dinâmica de transmissão, cuja dimensão não é conhecida.

ÁREAS	OBJECTIVOS PROGRAMÁTICOS EM 2008	PRODUTOS E METAS
VIGILÂNCIA	Implementar o SVIG-TB no sistema prisional	Documento Normativo sobre notificação ao SVIG-TB até 30 de Junho; Relatório SVIG-TB em 30 de Junho e 31 de Dezembro
	Adesão à Vigilância da TB-MR	Notificação de todos os casos TB-MR ao CRTMR
	Vigilância Molecular da TB nos reclusos e funcionários	Protocolo com o INSA de Lisboa para cobertura de 100% das estirpes.
	Implementação da vigilância dos Sistemas (SVIG-Alto Risco)	Implementação do “SVIG-Alto Risco” em 5 EP’s de Entrada
	Avaliação dos resultados do tratamento	Avaliação do sucesso terapêutico na coorte de 2006 dos casos de TB (não Multirresistente); avaliação da cobertura da cultura e TSA (meta >50%)
CONTROLO	Regimes de tratamento de 2ª linha validados pelo CTMR	Avaliação de sucesso terapêutico em casos de TB-MR na coorte de 2004
	Comunicação do Risco	Documento Normativo da comunicação do caso de TB na Instituição, à Autoridade de Saúde, até (na detecção e na libertação) ao mês de Junho
	Controlo de transmissão	Genotipagem sistemática dos casos em 2008, (Protocolo com o INSA)
PREVENÇÃO	Rastreios TB em VIH	Sistema de registo – base de dados
	Rastreio de VIH em TB	Rastrear 100% das VIH em prevalência Rastrear > 80% dos TB para o VIH
FORMAÇÃO	Distribuição do Manual do Tratamento da TB	Distribuição aos médicos dos Serviços Prisionais, no primeiro semestre de 2008.
	Formação em exercício	Realização de curso métodos de luta contra a TB, para médicos e enfermeiros, em 2008

Anexo 14

**Projectos/Intervenções na Área da
Tuberculose**

Projectos/Intervenções na Área da Tuberculose

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Tuberculose		
EP Alcoentre	Tuberculose	EP Alcoentre - serviços clínicos, CDP de Vila Franca de Xira	Vigilância, controlo e prevenção		Consultas de apoio, rastreio a todos os entrados e população em geral um vez por ano, acções de informação encaminhamento específico e celebração de contrato
EP Carregueira	Programa de prevenção da tuberculose	EP Carregueira CDP da Alameda	Tuberculose		A unidade móvel do SLAT dirige-se ao EP, quinzenalmente. São rastreados 40 reclusos em cada dia. Os casos identificados são devidamente encaminhados para o CDP da Venda Nova e/ou consulta de Pneumologia (duas vezes por ano, são rastreados os funcionários)
EP Castelo Branco	Acções de prevenção e tratamento da Tuberculose.	Serviços Clínicos do EPCB e CDP de Castelo Branco.	Patologia Pulmonar.		Realização de rastreios, utilizando a prova de Mantoux e Microrradiografia; distribuição de folhetos informativos; acções de informação e sensibilização. Articulação entre os Serviços Clínicos do EPCB e CDP.
EP Caxias	Prevenção de doenças (Tuberculose)	Serviços Clínicos do EP e Centro de Diagnóstico Pneumológico da Alameda (CDP)	Rastreio radiológico e sensibilização para eventual tratamento		Triagem e sensibilidade dos reclusos para a iniciativa por parte dos S. C. e deslocação periódica da Unidade Móvel do CDP ao EP
EP Coimbra	Curso de formação de profissionais dos estabelecimentos prisionais	ARS do Centro / Comissão distrital da luta contra SIDA	Etiologia, epidemiologia e aspectos clínicos da tuberculose; aconselhamento, diagnóstico, adesão à terapêutica		Acções de formação dinamizadas pelo Centro de aconselhamento e detecção precoce do VIH de Coimbra destinadas a técnicos dos serviços clínicos e dos SEE do estabelecimento.
EP Leiria	Rastreio anual da TP a reclusos e funcionários	Centro de Diagnóstico Pneumológico de Coimbra	Tuberculose		Deslocação da viatura móvel de rastreio ao EP. Casos suspeitos acompanhados e medicados no CDP de Leiria
EP Linhó	Prevenção da Tuberculose	Estabelecimento Prisional do Linhó - Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) de Cascais e Lisboa	Tuberculose : - Sensibilização para a realização das análises microrradiografia. - Informação/prevenção no âmbito da doença. - Sensibilização de adesão à terapêutica.		Realizar microrradiografia a todos os reclusos entrados (efectuada entre 2001 a 2006); Informar resultado dos exames; Realizar consulta de pneumologia no CDP aos reclusos com suspeita ou com tub. pulmonar; Realização os procedimentos relativos as situações detectadas; Realizar anualmente, através da Uni. Móvel do CDP de Lisboa, microrradiografia a todos os reclusos e fun.
EP Lisboa	Radiorastreio	CDP da Alameda	Tuberculose		Rastreio quinzenal
EP Paços Ferreira	Educação para a saúde	DGSP CNIVIH/SIDA	Tuberculose		exposição oral e esclarecimento de dúvidas
EP Porto	Rastreio	Serviços Clínicos	Tuberculose		A todos os reclusos

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Tuberculose		
EP Sta Cruz do Bispo	"Educação para a Saúde"	Clnica de Psiquiatria e de Saúde Mental	Tuberculose		Sessões didático-informativas, periodicidade trimestral
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	Programa de vigilância - rastreio da Tuberculose	EP/ Serviços Clínicos CDP	Tuberculose Pulmonar		Acções de formação e sensibilização da equipa, Implementação do algoritmo de "screening" e vigilância da tuberculose (inclui prova de tuberculina e microrradiografia)
EP Tires	Projecto "Vida Livre"	Associação Outros Olhares	Tuberculose		Levantamento da situação saúde actual, comportamentos de risco; acções de sensibilização e informação sobre doenças infecciosas; elaboração de material informativo; disponibilizar e facilitar o acesso a preservativos e lubrificantes
EPR Lamego	Conceitos Básicos de saúde	DREN / Equipa de Apoio às Escolas /Douro Sul	Doenças transmissíveis (tuberculose)		trabalhos de grupo, análise de textos, visionamento de filmes e discussão de casos
EPR Leiria	Rastreio da tuberculose	Centro de Diagnóstico Pneumológico	Doenças pulmonares		deslocação ao EP, com a periodicidade anual, de viatura do CDP para rastreio de toda a população prisional e funcionários
EPR Setúbal	Promoção da saúde	Escola Superior de Instituto Politécnico de Setúbal	Promoção de saúde: tuberculose		Acções de sensibilização
EPR Setúbal	Tuberculose	CDP - Centro de Diagnóstico Pneumológico; EP	Tuberculose		Despiste, tratamento e encaminhamento (rastreio)
EPR Vila Real	Como lidar com a doença	Centro de Diagnóstico Pneumológico	Sensibilizar o pessoal que trabalha no EP e reclusos, para o contágio da tuberculose		Serão efectuadas no segundo semestre, do corrente ano, 4 sessões temáticas a desenvolver com pequenos grupos
EPR Viseu	Rastreios		Doenças infecciosas: tuberculose		Rastreios a todos os reclusos

Anexo 15

**Projectos/Intervenções na Área das
Doenças Infecciosas Virais**

Projectos/Intervenções na Área das Doenças Infecciosas Virais

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de intervenção		Metodologia
			Doenças Infecciosas virais		
EP Alcoentre	Doenças infecciosas virais	EP Alcoentre - serviços clínicos	Vigilância, controlo e prevenção		Rastreio a todos os entrados, aconselhamento, acções de informação, encaminhamento para consulta de especialidade e vacinação
EP Carregueira	Programa de promoção da saúde e prevenção da doença	EP Carregueira Centro de saúde de Monte Abraão (Médicos de Saúde Pública e Delegados de saúde da área	Doenças sexualmente transmissíveis		Aplicação de questionário aos reclusos que frequentam a escola do EP. Sessões de IH 30M, monitorizadas por 2 técnicos - 1.º momento expositivo, 2.º momento espaço para debate (quatro sessões por cada turma)
EP Carregueira	Acções de sensibilização nas áreas do VIH / SIDA	Consulta de Psicologia do EP da Carregueira	Patologia VIH/SIDA; Comportamentos de risco / Prevenção; Mitos associados à infecção		
EP Castelo Branco	"Estágio de Saúde na Comunidade" Intervenções no âmbito dos cidadãos de saúde primários, promoção da saúde, prevenção da doença e tratamento.	Serviços de Enfermagem do EPCB e Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.	Doenças sexualmente transmissíveis		Acolhimento dos reclusos e prestação de cuidados de enfermagem específicos e globais; sessões de educação para a saúde a reclusos e funcionários; ensinamentos informais e personalizados aos utentes; ensinamentos a pequenos grupos de acordo com a patologia e grau de risco; vacinações; participação nos rastreios e em várias actividades dinamizadas no EPCB e relacionadas com a área da saúde. Consulta de alcoologia, comemoração anual da semana do coração
EP Castelo Branco	Prevenção da doença	Serviços Clínicos do EPCB, CDP, HAL e Sub-Região de Saúde de Castelo Branco	Hepatite C		Rastreios e vacinação. Articulação entre os Serviços Clínicos do EPCB com as entidades envolvidas.
EP Castelo Branco	Doenças Infecciosas e Doenças Sexualmente Transmissíveis.	Serviços Clínicos do EPCB, Comissão de Luta contra a Sida Branco, HAL, HUC, Associação "Novos Rostos, Novos Desafios"	Intervenção na prevenção e tratamento do HIV e Hepatites.		Realização de análises para despiste ao HIV e Hepatites; Acompanhamento dos reclusos com HIV na consulta de imunodeficiência dos HUC; Vacinação contra a Hepatite B; fornecimento aos reclusos entrados de Kit com folheto informativo, 1 preservativo, 1 copo com água de javel e disponibilização permanente deste tipo de material; acções de informação, sensibilização e dinamização de workshops. Articulação entre os Serviços Clínicos do EPCB, CAD / Comissão de Luta contra a Sida, HAL, HUC e "Novos Rostos, Novos Desafios".
EP Caxias	Iniciativas de prevenção de comportamentos de risco e promoção da saúde no âmbito dos cursos extra-escolares de educação para a saúde e educação para cidadania	Ministério da Educação/ Professores; Serviços de Educação; Serviços Clínicos e de Psicologia	Doenças infecciosas		Palestras e acções de sensibilização com colaboração de entidades públicas e privadas (Centro de Saúde de Oeiras, O companheiro, Associação Abraço, Alcoólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos,...
EP Coimbra	Programa Kiolho	Centro de atendimento a toxicodependentes de Coimbra	Deteção precoce da infecção VIH/SIDA		Realização sistemática de testes rápidos para despistagem da infecção VIH/SIDA a todos os reclusos acompanhados pela consulta de tratamento da toxicodependência do EPC

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de intervenção		Metodologia
			Doenças infecciosas virais		
EP Coimbra	Curso de formação de profissionais dos estabelecimentos prisionais	ARS do Centro / Comissão distrital da luta contra SIDA	estratégias de prevenção e desenho de projecto no VIH/SIDA		Ações de formação dinamizadas pelo Centro de aconselhamento e detecção precoce do VIH de Coimbra destinadas a técnicos dos serviços clínicos e dos SEE do estabelecimento.
EP Coimbra	Vê isto Hoje/SIDA - Projecto "Começar de Novo"	Associação Novos Rostos ...Novos Desafios	Infeções sexualmente transmissíveis, VIH/SIDA		Várias acções de informação e sensibilização sobre estes temas dirigidos à população reclusa
EP Coimbra	Saúde em Português no EP Coimbra: Novos Desafios para a sociedade contra a indiferença	Associação Saúde em Portugal	VIH/SIDA e outras doenças oportunistas, hepatites		Sessões de informação e sensibilização destinadas à população reclusa com distribuição do material informativo
EP Funchal	Projecto de prevenção da Hepatite	EP Funchal Serviço Regional de Saúde	Prevenção e promoção da saúde - factores de risco e factores de protecção das hepatites		Acções de sensibilização - apresentação oral do tema, abordagem do conteúdo
EP Leiria	Informação e sensibilização sobre doenças infecciosas e DST	Equipa de enfermagem do EP	Doenças infecciosas e DST		Apresentações, feitas pelos srs. Enfermeiros, sobre as diversas temáticas separadamente, com portátil e projector, em todos os Pavilhões de habitação de reclusos, após o jantar, seguidas de debate e esclarecimentos.
EP Linhó	Epidemiologia das doenças infecciosas em meio pris., nomeadamente o VIH, virus das hepatites B e C ou outras DTS	Estabelecimento Prisional do Linhó - Serviços Clínicos	Sensibilização para a realização das análises; - Informação/prevenção no âmbito das doenças infecciosas e de transmissão sexual - Implementação de medidas de protecção; - Sensibilização para adesão à terapêutica		Realizar consulta à todos os reclusos entrados nas primeiras 72 horas; Solicitar análises, a todos os reclusos entrados, para avaliação das infecções pelo VIH, hepatite B e C e sífilis; Realizar colheita de sangue e enviar para H.S.J.D.Caxias; Informar resultado das análises e medidas a adoptar; Realizar consulta de infectologia a todos os reclusos infectados; Assegurar, a todos os reclusos infectados, o tratamento adequado.
EP Linhó	"Falar de Sida no Estabelecimento Prisional do Linhó"	Estabelecimento Prisional do Linhó e GADS - Grupo de Apoio e Desafio à Sida	2006 - Prevenção/ formação no âmbito da probl. do VIH/Sida, junto dos técnicos e de reclusos do EP do Linhó; 2007 - Aumentar os conhecimentos sobre o VIH/Sida, Hep. e outras DST (ISTs); Promover atitudes e condutas favoráveis à prevenção; Desenvolver uma atitude de aceitação face aos ind. infectados; Desenvolver a adopção de um papel activo enquanto agentes de prevenção na comunidade pris.; 2008 - Reduzir os comp. de risco face ao VIH/Sida; aumentar o bem-estar físico, psíquico e social dos reclusos infectados com VIH/Sida		Formação teórica e prática Método expositivo, interrogativo, demonstrativo e activo

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de intervenção		Metodologia
			Doenças infecciosas virais		
EP Lanhó	Proposta de Formação a funcionários do E.P Lanhó	Estabelecimento Prisional do Lanhó - Serviços Clínicos	Dar informação específica sobre as problemáticas da população reclusa, Doenças Infecciosas		Formação teórica e prática Método expositivo, interrogativo, demonstrativo e activo
EP Lanhó	Imunização da Hepatite B	Estabelecimento Prisional do Lanhó - Serviços Clínicos	Informação sobre transmissão e prevenção da doença. Sensibilização para a prevenção da Hepatite B através da vacina.		Determinação dos marcadores da hepatite B através de análises a todos os reclusos entrados no EP do Lanhó. - Todos os que apresentam anticorpos negativos para a Hepatite B são convocados para consulta e prescrito a vacina (desde que não tenham sido vacinados anteriormente); Administração pelo serviço de enfermagem das 3 doses da vacina; - Registo no Boletim Individual de Saúde; - Envio do Boletim individual de saúde quando o recluso sai em liberdade ou é transferido para outro EP
EP Lisboa	Programa Específico de Troca de Seringas Analítica	DGSP; CNIVH/SIDA e IDT	Doenças infecciosas		Sessões de sensibilização, esclarecimento, dirigido a reclusos e func.; Disponibilização de um Kit de seringas
EP	educação e Promoção para a saúde	DGSP/HPSJD	Virologia		Recolha de sangue para análise
EP Monsanto	Educação e Promoção para a saúde	EPM/Equipa de Saúde e HPSJD	Doenças infecto-contagiosas		Exposição de conhecimentos com recurso a material audiovisual. Discussão em grupo. Resumo da discussão com base no feedback dos participantes.
EP Paços de Ferreira	Programa Específico de Troca de Seringas	DGSP; CNIVH/SIDA e IDT	Doenças infecciosas		Sessões de sensibilização, esclarecimento, dirigido a reclusos e func.; Disponibilização de um Kit de seringas
EP Pinheiro da Cruz	Ação de Informação e Sensibilização sobre Toxicoddependência e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Associação Novos Rostos Novos Desafios	Infecções sexualmente transmissíveis		expositivo, visionamento de vídeos/filmes; abordagem dinâmica dos conteúdos através da discussão gerado no grupo
EP Porto	Rastreio	Serviços Clínicos	Doenças infecciosas (VIH e Hepatites)		A todos os reclusos
EP Porto	Palestra	Comissão de promoção de saúde (Dr. Ludgero Vasconcelos)	Infecções transmitidas sexualmente		
EP Sta Cruz do Bispo	"Educação para a Saúde"	Clínica de Psiquiatria e de Saúde Mental	Infecções do HIV/SIDA, Hepatites e doenças sexualmente transmissíveis		Sessões didático-informativas, periodicidade trimestral

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Doenças infecciosas virais		
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	Ações de Educação para a Saúde - "Doenças Infecciosas em Meio Prís."	EP/ Serviços Clínicos Fundação Portuguesa - A Comunidade Contra a Sida"	Educação para a saúde - treino de competências; educação cívica		Informação e aconselhamento sobre a problemática das doenças infecciosas
EP Sta. Cruz do Bispo Especial	"Observatório de Doenças Infecciosas"	EP/ Serviços Clínicos	Incidência de patologias infecciosas		Estudo da população reclusa relativamente às patologias: HIV, Hepatites virais; Sífilis e Tuberculose (Constituído por 3 fases; 1- pesquisa de factores de risco associados às patologias, 2- estudo analítico, 3- introduzidos / actualizados os dados na base de dados e encaminhamento de situações de patologia infecciosa para Instituições hospitalares.
EP Tires	Projecto "VIHda Livre"	Associação Outros Olhares	Ações de sensibilização e informação sobre: VIH; Hepatites e outras doenças infecciosas		Levantamento da situação saúde actual, comportamentos de risco; acções de sensibilização e informação sobre doenças infecciosas; elaboração de material informativo; disponibilizar e facilitar o acesso a preservativos e lubrificantes
EPR Angra do Heroísmo	Luta contra a SIDA	EPRAH, Hospital Espírito de Angra do Heroísmo	Doenças sexualmente transmissíveis (formas de contágio, métodos de prevenção e tratamento existente), o uso de preservativos		Método expositivo através de apresentação oral, com o auxílio do datashow, e método demonstrativo, através de exemplos práticos
EPR Angra do Heroísmo	Doenças Sexualmente Transmissíveis	PRAH, Hospital Espírito de Angra do Heroísmo, Centro de Saúde Praia da vitória e Escola de Enfermagem de Angra do Heroísmo	Hepatites, Sífilis e SIDA - Prevenção e tratamentos existentes		Método expositivo através de apresentação oral, com o auxílio do datashow
EPR Beja	HIV - SIDA	SEE / Serviços clínicos	Prevenção / Tratamento		Sessão informativa / Debate
EPR Beja	HIV - SIDA	SEE / Serviços clínicos	Prevenção / Tratamento		Sessão informativa / Debate
EPR Braga	Sessão de educação para a saúde - "Doenças Sexualmente Transmissíveis"	SEE; Escola de saúde do Alto Ave	Prevenção		
EPR Braga	Palestra - HIV/sida	CAD de Braga (Dr. Helena e Dr. Marta)	Prevenção HIV/sida		Exposição e sessão de esclarecimentos sobre o tema
EPR Caldas da Rainha	Educação para a Saúde	Direcção do EP e Serviços Clínicos	Doenças infecto-contingiosas		Sessões regulares contido com a colaboração C.H.C.R e o Centro de Saúde das Caldas da Rainha e CAT
EPR Chaves	Palestra - Hepatites	Associação SOS Hepatites	Prevenção das Hepatites		
EPR Covilhã	Campanha de vacinação (hepatites e tétano)	Centro de Saúde da Covilhã	Hepatites e tétano - vacinação dos reclusos e funcionários do EP		Informação/ divulgação / inscrição / vacinação realizada pelas enfermeiras do IP de Castelo Branco
EPR Covilhã	Colóquio "Higiene e Saúde"	Lions Clube de Belmonte / Pedro Álvares Cabral	sida, hepatites,		Palestra interactiva - exposição, powerpoint, debate

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Doenças infecciosas virais		
EPR Faro	Tratamento e reinserção de toxicodependentes (?)	EPR Faro; G.A.T.O.; CAD	Prevenção do VIH/SIDA e outras IST's	Realização do teste rápido do VIH/SIDA; técnicas de aconselhamento; escuta activa; método activo, expositivo e demonstrativo; dinâmica de grupo; compreensão empática; método interrogativo	
EPR Faro	VIH/Sida	Direcção do EPR Faro; CAD; Serviços Clínicos	Procedimentos a tomar relativamente a factores de risco na exposição ao VIH/sida; toma da medicação; estigma e discriminação do recluso portador do VIH/sida	Acetatos	
EPR Guimarães		CAD - Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infecção VIH/Sida	Sensibilização à realização do rastreio do teste de HIV		
EPR Lamego	Conceitos Básicos de saúde	DREN / Equipa de Apoio às Escolas / Douro Sul	Doenças transmissíveis (hepatites e sida)	trabalhos de grupo, análise de textos, visionamento de filmes e discussão de casos	
EPR Lamego	Dia Mundial da Luta Contra a Sida	Delegação de Saúde de Lamego	O que é, como se pode evitar, formas de prevenção, como se poderá saber se está infectado, o que se deve fazer no caso de se estar infectado.	Sessão de esclarecimento, distribuição de panfletos com informação	
EPR Leiria	Promoção da Saúde e prevenção da doença	Sub-Região de Leiria - Comissão de Luta Contra a SIDA, CRI e IDT	Doenças infecciosas, estilos de vida e redução de riscos	Ação de informação e sensibilização para a adopção de estilos de vida saudável e formas de redução dos riscos de contágio	
EPR Leiria	Rastreio das doenças infecto-contagiosas	Laboratório de Saúde Pública de Leiria - Protocolo com SRS de Leiria	Doenças infecto-contagiosas	Análises clínicas a todos os reclusos entrados e a outros sinalizados pelo médico do EP	
EPR PJ Lisboa	Doenças Sexualmente Transmissíveis	Serviço de Psicologia	disponibilização de informação diversa e preservativos	disponibilização de preservativos e informação diversa numa mesa de apoio	
EPR PJ Lisboa	HIV/Sida	Novos Rostos... Novos Desafios (Dra. Barbara Ramos Dias)	HIV/Sida	Ação de formação/informação e sensibilização VIH/Sida	
EPR Ponta Delgada	Diálogos sobre saúde	EPR Ponta Delgada; Equipa de enfermagem do CS de Ponta Delgada	Doenças infecciosas	Está prevista a realização de uma acção/mês. A abordagem de cada tema visa proporcionar respostas a necessidades de informação específicas relacionadas com as temáticas a abordar	

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Doenças infecciosas virais		
EPR Ponta Delgada	Outras iniciativas	EPR, Inst. de A. Social e DGRSocial; rede de Suporte Socio-Cultural à Mob. Humana de S. Miguel	Doenças infecciosas		
EPR Setúbal	Prevenção da recaída	Grupo de apoio a reclusos toxicodependentes - Comunidade Terapêutica Vale de Acor	Doenças infecciosas		Seminários/colóquios (semanalmente)
EPR Setúbal	Psicodrama/Sociodrama	Grupo de Psicodrama/Sociodrama	Doenças infecciosas		
EPR Setúbal	Promoção da saúde	Escola Superior de Instituto Politécnico de Setúbal	Promoção de saúde: hepatites, prevenção de doenças infecciosas		
EPR Setúbal	Ação de informação - VIH-Sida	CAD (Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce do HIV)	VIH-Sida		Ações de sensibilização
EPR Torres Novas	Ação de sensibilização - VIH-Sida	Centro de saúde de Torres Novas	VIH-Sida		sessões de esclarecimento - rastreio e aconselhamento
EPR Viana do Castelo	"DESAFIO VIHIDAS"	GAF - Gabinete de Atendimento à Família	Doenças infecciosas - Sexualidade, A sida e as doenças sexualmente transmissíveis, o preservativo, infecção pelo VIH		Sensibilização na área da saúde - Dia Mundial da Luta Contra a SIDA
EPR Vila Real	HIV, HEPATITES	Novos Rostos... Novos Desafios	Como lidar com a doença e cidadãos a ter para não transmissão a terceiros		Programa de intervenção em grupo com uma abordagem biopsicossocial de intervenção em 12 sessões
EPR Vila Real	Despiste de doenças	EP	Doenças infecciosas		Serão organizadas 4 sessões temáticas a desenvolver com pequenos grupos
EPR Viseu	"Doenças Infecto-contagiosas"	Corpo clínico do Centro de Saúde 3	Comportamentos de risco		Consulta individual seguida de abordagem relativa a cidadãos de saúde face às situações existentes
EPR Viseu	Rastreios		doenças infecciosas: Hepatite B, C e HIV1 e HIV2		A definir pelos responsáveis da acção
					Rastreios a todos os reclusos

Anexo 16

**Projectos/Intervenções na Área da
Redução de Riscos e Minimização de Danos**

Projectos/Intervenções na Área da Redução de Riscos e Minimização de Danos

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Redução de riscos e minimização de danos		
EP Alcoentre	Tratamento da toxicodependência	EP Alcoentre, Santarém	ET	Redução de riscos e minimização de danos	Consultas individuais de apoio / assinatura de contrato terapêutico / desabituação física / programas farmacológicos / toma assistida / formação de pares/ sessões de informação / celebração de protocolo
EP Caslelo Branco	"Estágio de Saúde na Comunidade" Intervenções no âmbito dos cuidados de saúde primários, promoção da saúde, prevenção da doença e tratamento.	Serviços de Enfermagem do EPCB e Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.		Relação terapêutica como veículo para a mudança, toxicodependência	Acolhimento dos reclusos e prestação de cuidados de enfermagem específicos e globais; sessões de educação para a saúde a reclusos e funcionários; ensinios informais e personalizados aos utentes; ensinios a pequenos grupos de acordo com a patologia e grau de risco; vacinações; participação nos rastreios e em várias actividades dinamizadas no EPCB e relacionadas com a área da saúde. Consulta de alcoologia, comemoração anual da semana do coração
EP Caxias	Iniciativas de prevenção de comportamentos de risco e promoção da saúde no âmbito dos cursos extra-escolares de educação para a saúde e educação para cidadania	Ministério da Educação/ Professores; Serviços de Educação; Serviços Clínicos e de Psicologia		comportamentos aditivos	Palestras e acções de sensibilização com colaboração de entidades públicas e privadas (Centro de Saúde de Oeiras, O companheiro, Associação Abraço, Alcoólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, ...)
EP Caxias	Programa de Substituição Opiácia com Metadona	Serviços Clínicos do EP em colaboração com a equipa terapêutica de Oeiras, assegurando-se a continuidade dos programas iniciados no exterior		Redução de riscos e minimização de danos	Toma assistida da metadona pela Equipa de enfermagem nos S. Clínicos; Acompanhamento do estado clínico geral pelo médico do EP; Proposta e acompanhamento das situações de redução.
EP Lisboa	Redução de Riscos	Privado (BangBang Tatoos - Sintra)		Tatuagens e Piercings	exposição oral e esclarecimento de dúvidas
EP Lisboa	Programa Especifico de Troca de Seringas	DGSP; CNIVH/SIDA e IDT		Redução de riscos	Sessões de sensibilização, esclarecimento, dirigido a reclusos e func.; Disponibilização de um Kit de seringas
EP Paços de Ferreira	Programa Especifico de Troca de Seringas	DGSP; CNIVH/SIDA e IDT		Redução de riscos	Sessões de sensibilização, esclarecimento, dirigido a reclusos e func.; Disponibilização de um Kit de seringas

EP	Intervenções Projectos/acções	Entidades envolvidas	Área de Intervenção		Metodologia
			Redução de riscos e minimização de danos		
EPR Leiria	Promoção da Saúde e prevenção da doença	Sub-Região de Leiria - Comissão de Luta Contra a SIDA, CRI e IDT	Redução de riscos		Ação de informação e sensibilização para a adopção de estilos de vida saudável e formas de redução dos riscos de contágio
EPR Ponta Delgada	Diálogos sobre saúde	EPR Ponta Delgada; Equipa de enfermagem do CS de Ponta Delgada	Redução de riscos		Está prevista a realização de uma acção/mês. A abordagem de cada tema visa proporcionar respostas a necessidades de informação específicas relacionadas com as temáticas a abordar

Anexo 17

Execução nos EP Piloto

Execução nos EP Piloto

Acção	Objectivos/ Grupos-alvo	Metodologia/ avaliação	Entidades Envolvidas	Calendarização
Constituição dos Grupos de Operacionalização Local Execução do Plano de Formação	Coordenação local do Projecto Técnicos de Saúde, Técnicos de Reeducação; Corpo da Guarda Prisional e População Reclusa	Sessões de informação e workshops	IDT e Coordenação VIH/sida	Setembro/ Outubro e Novembro de 2007
Seminário sobre Saúde em Meio Prisional, integrado no Plano de Formação	Pessoal penitenciário	Paços de Ferreira - participaram 193 funcionários. Lisboa - participaram 180 funcionários.	DGSP; IDT e Coordenação VIH/ sida	Paços de Ferreira - Setembro de 2007 Lisboa - Outubro de 2007
Acesso ao Programa Específico de Troca de Seringas	- Reclusos aderentes ao PETS	- Informação/ sensibilização personalizada - Informação/ sensibilização de largo espectro - Disponibilização do Kit	DGSP; IDT e Coordenação VIH/ sida	Paços de Ferreira - Novembro de 2007 Lisboa - Dezembro de 2007
Avaliação do Plano: - Acções de Informação/ sensibilização	Técnicos de Saúde, Técnicos de Reeducação; Corpo da Guarda Prisional e População Reclusa	Paços de Ferreira - frequentaram as acções 235 formandos: - Técnicos de Saúde e de Reeducação - 29 - Corpo da Guarda Prisional - 106 - Reclusos - 100 Lisboa - frequentaram as acções 306 formandos: - Técnicos de Saúde e de Reeducação - 29 - Corpo da Guarda Prisional - 127 - Reclusos - 150	Grupos de Operacionalização Local	Paços de Ferreira - De Setembro a Novembro de 2007 Lisboa - Outubro e Novembro de 2007

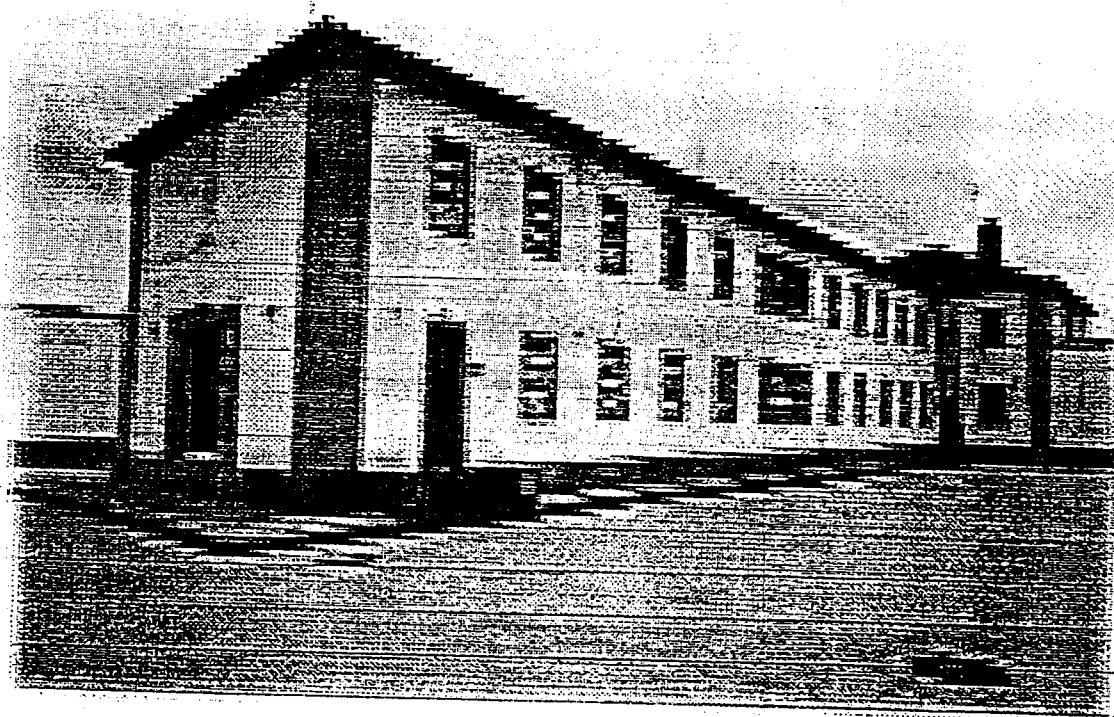
Execução nos EP Piloto

Acção	Objectivos/ Grupos-alvo	Metodologia/ avaliação	Entidades Envolvidas	Calendarização
<p>Avaliação do Plano:</p> <p>- Aplicação dos questionários de opinião (conhecimentos e atitudes face ao PETS) - T0 e T3.</p>	<p>Paços de Ferreira:</p> <p>T0 – Foram aplicados 438 questionários: - Técnicos de Saúde e de Reeducação - 29 - Corpo da Guarda Prisional - 149 - Reclusos - 305</p> <p>T3 – Foram aplicados 412 questionários: - Técnicos de Saúde, de Reeducação e Corpo da Guarda Prisional - 112 - Reclusos - 300</p> <p>Lisboa:</p> <p>T0 – Foram aplicados 142 questionários.</p> <p>T3 – Foram aplicados 119 questionários, dos quais 98% tinha respondido ao T0</p>	<p>Paços de Ferreira:</p> <p>T0 – Setembro e Outubro de 2007</p> <p>T3 – Fevereiro de 2008</p> <p>Lisboa:</p> <p>T0 – De Outubro a Dezembro de 2007</p> <p>T3 – De Janeiro a Março de 2008</p>	<p>Grupos de Operacionalização Local</p>	

Anexo 18

Relatório do GOL do EP de Paços de Ferreira

Relatório do Grupo de trabalho Local do
Programa Especifico de Troca de Seringas



Estabelecimento Prisional de Paços Ferreira

ABRIL

2008

Índice.....	
1. Enquadramento Geral.....	Pg. 3
2. Caracterização do Estabelecimento Prisional.....	Pg.
2.1. População Prisional.....	Pg.
2.2. Recursos Humanos.....	Pg.
3. Enquadramento Legal do PETS.....	Pg.
4. Grupo de Operacionalização Local (GOL).....	Pg.
4.1. Actividades Realizadas.....	Pg.
5. Monitorização e Avaliação.....	Pg.
5.1. Apresentação de Resultados.....	Pg.
6. Considerações Finais.....	Pg.
7. Anexos.....	Pg.

1. Enquadramento Geral

Com a Lei nº 3 /2007, de 16 de Janeiro que adopta medidas de combate à propagação de doenças infecciosas em meio prisional é criado o Programa Especifico de Troca de Seringas (PETS), adiante designado por Programa, com o objectivo de evitar a contaminação e propagação de doenças infecciosas em meio prisional.

A troca de seringas para injeção de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas em meio prisional, é aplicada a título experimental, em dois estabelecimentos prisionais para o efeito seleccionados, sem prejuízo da prioridade das medidas a adoptar com vista à prevenção e redução de propagação de doenças infecciosas, bem como à recuperação dos toxicodependentes.

Na selecção dos estabelecimentos prisionais foi tida em conta a maior prevalência de doenças infecciosas e de casos de toxicodependência, bem como a existência de programas de intervenção na área da prevenção e tratamento daquelas patologias.

A operacionalização do programa foi concebida como projecto-piloto, na vertente da redução de riscos e minimização de danos, valorizando uma intervenção plurinstitucional, multidisciplinar e integrada.

Tendo o plano uma dimensão nacional, a avaliação deste projecto-piloto é imprescindível à progressiva implementação da intervenção em outros estabelecimentos prisionais.

2. Caracterização do Estabelecimento Prisional de Paços Ferreira

O Estabelecimento Prisional de Paços Ferreira foi um dos estabelecimentos seleccionados pela Direcção-Geral dos Serviços Prisionais para a implementação do projecto-piloto do Programa Especifico de Troca de Seringas (PETS).

Está classificado como um EP Central, de segurança misto, e encontra-se sob tutela judiciária do Tribunal de Execução de Penas do Porto. A população prisional é constituída maioritariamente por reclusos condenados, oriundos da Região Norte.

Destina-se exclusivamente a individuos do sexo masculino, e tem capacidade para 848 reclusos.

O Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira é constituído por um edificio principal e por pavilhões complementares. O edificio principal é dividido em duas alas laterais (A e B) ligadas por uma ala transversal, englobando celas individuais e camaratas. A ala A é constituída por 221 celas e 12 camaratas com a lotação total de 259, e a ala B é composta por 216 celas e 12 camaratas, sendo a lotação total de 252.

A secção disciplinar é constituída por 10 celas de habitação e 4 celas disciplinares. A Secção de Segurança dispõe de 32 celas.

Os pavilhões complementares dispõem de 3 alas, cada uma com capacidade para 100 reclusos, dispondo ainda de 3 celas disciplinares.

Este EP caracteriza-se essencialmente por uma intensa actividade laboral intramuros, com especial incidência em trabalhos de marcenaria e fabricação de componentes de calçado. Realce-se, ainda, a colocação de 16 reclusos em empresas da região, bem como na Autarquia local, ao abrigo de protocolos com estas entidades. (estes reclusos, beneficiam de medidas de flexibilização de penas – RAVI (Regime Aberto Voltado para o Interior) e RAVE (Regime Aberto Voltado para o Exterior).

Em 1998 entrou em funcionamento a Unidade de Saúde devidamente equipada e capaz de fazer face às solicitações dos reclusos do próprio EP e de outros da região Norte. Esta unidade está equipada com um gabinete de estomatologia, que também atende os reclusos dos EP de Guimarães e Lamego. A Unidade de Saúde é composta por duas enfermarias, uma com 8 e outra com 6 camas, dispondo ainda de 5 quartos individuais.

A equipa de saúde é constituída por: uma Médica Psiquiatra do quadro, com 35 horas semanais, acumulando com o cargo de responsável /coordenadora dos Serviços Clínicos; um Médico de Estomatologia em Contrato Administrativo de Provisamento, com 35 horas semanais, com funções de Clínico Geral; um Infecciologista avençado com 10 horas semanais, um Enfermeiro do quadro em regime de horário acrescido de 42 horas e a exercer funções de Médico Dentista, duas Psicólogas Clínicas (uma Assistente Administrativa do quadro, com 35 horas, a exercer funções de Psicóloga Clínica e uma Psicóloga Clínica em regime de Avença, com 30 horas semanais), dois Auxiliares de Acção Médica com 35 horas semanais (um do quadro e outro em Contrato Administrativo de Provisamento); duas Assistentes Administrativas do quadro com 35 horas semanais e treze Enfermeiros com regime de horário acrescido de 42 horas, dos quais, um Enfermeiro Chefe, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e onze Enfermeiros Graduados.

Este estabelecimento possui um núcleo escolar, com instalações próprias, que assegura o funcionamento do 1.º Ciclo do Ensino Básico, Cursos de Formação e Educação de Adultos (EFA) B2 e B3, 3º Ciclo por unidades capitalizáveis, ensino Secundário e o apoio ao ensino Superior/Universitário (alunos autopropostos e ensino à distância). Em média, 45% dos alunos obtêm aproveitamento escolar.

As aulas são ministradas por 22 professores do Ministério da Educação, estando o núcleo escolar associado à Escola Secundária com 3º Ciclo de Paços de Ferreira.

Em 31 de Dezembro de 2007, decorriam no EP os seguintes Cursos de Formação Profissional:

Entidade formadora IEFP – Centro de Formação Profissional do Porto:

- Serralharia Mecânica – EFA B3, com 12 alunos.
- Jardinagem – EFAB2, com 12 alunos.
- Cerâmica Artesanal (Olaria) – EFA B3, com 14 alunos.

Entidade formadora CPJ – Centro Protocolar de Formação Profissional para o Sector da Justiça.

- Pastelaria/Panificação – EFA B3, com 14 alunos.
- Marcenaria – EFA B2, com 13 alunos.

Entidade formadora FORPESCAS

- Pesca, com 15 alunos

População Prisional

Em 31 de Dezembro de 2007, existiam no Estabelecimento 816 reclusos o que corresponde a uma taxa de ocupação de 96,2%. Destes, 782 encontravam-se em situação de condenados.

Quando distribuídos por grupo etário, a maioria dos reclusos tinha idades compreendidas entre os 30 e os 34 anos, seguindo-se o grupo dos 25 aos 29 anos. Quanto ao nível de escolaridade verificámos que 36,4% dos reclusos possuíam o 1º ciclo do ensino básico.

Doenças Infecciosas

Neste estabelecimento prisional e no cumprimento da legislação em vigor, todo o recluso é observado em consulta médica nas primeiras 72 horas de entrada no sistema prisional e são efectuados rastreios da infecção VIH/sida, hepatite B, hepatite C, tuberculose e sífilis, sendo estes repetidos anualmente.

Em 31 de Dezembro de 2007, dos 816 reclusos, 92 estavam infectados pelo VIH/sida e destes, 76 reclusos encontravam-se a fazer terapêutica anti-retrovirica (os restantes não tinham indicação clínica para iniciar terapêutica). Verificou-se então, que a prevalência por VIH neste EP era de 11,3%, valor superior ao descrito para os restantes EP da região Norte (8,4%), bem como do País (10,2%)

De salientar que destes 92 reclusos, 66 estavam simultaneamente infectados pelo vírus da Hepatite B e/ou C. (Tabela nº 1)

No decorrer de 2007 foi diagnosticado um caso de tuberculose, na totalidade dos reclusos do estabelecimento o que correspondia a uma prevalência de 0,12%.

Tabela 1. Nº de reclusos infectados por VIH, hepatite B e C

Infectados por VIH	Infectados por VIH a efectuar terapêutica	Infectados por VIH e Hepatite B e/ou C
Nº	Nº	Nº
92 (11.3%)	76 (82.6%)	66 (8%)

Relativamente ao número de reclusos infectados pelo vírus da Hepatite C, verificou-se que 155 reclusos estavam infectados pelo vírus da hepatite C (18,9%), dos quais 14 estavam em tratamento. Pelo vírus da hepatite B estavam infectados nove reclusos, estando um recluso co-infectado pelo vírus da hepatite B e C (tabela 2).

Tabela 2. Nº de reclusos infectados com hepatite B e C

Infectados por Hepatite C		Infectados por Hepatite B	
Nº	%	Nº	%
155	18,9	9	1,1

No que respeita à distribuição de preservativos esta é realizada à entrada no EP, aquando das saídas precárias, nas visitas íntimas e quando solicitados nos serviços clínicos e aos técnicos de Educação.

Tratamento da Toxicodependência

No âmbito do tratamento da toxicodependência, existem programas de antagonistas e agonistas opiáceos – Naltrexona Cloridrato de Metadona e Buprenorfina.

Em 2007, e segundo dados do EP estiveram envolvidos em programas de tratamento 196 reclusos. Destes, 47 reclusos eram tratados com Naltrexona, 143 eram tratados com Cloridrato de Metadona e 6 eram tratados com Buprenorfina. Todos os reclusos que pretendam podem aderir a um programa de tratamento da toxicodependência.

Recursos Humanos

Segundo dados da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (DGSP), estavam afectos a este estabelecimento prisional 332 funcionários, dos quais 258 pertenciam ao corpo da guarda prisional, 52 funcionários civis e 22 profissionais de saúde.

Enquadramento Legal do Programa Especifico de Troca de Seringas

O Programa Especifico de Troca de Seringas (PETS) em meio prisional pretende ser uma intervenção integrada numa estratégia global de prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, com vista a evitar a transmissão de doenças infecciosas.

O enquadramento legal para a sua aplicação surge aquando da aprovação do regulamento pelo despacho nº 22 144/2007, de 21 de Setembro que contém as regras do programa, que se destina a ser aplicado em estabelecimentos prisionais, previamente seleccionados.

Segundo o mesmo despacho e "a título experimental, e pelo período de 12 meses, o PETS é aplicado em alas do Estabelecimento Prisional Central de Lisboa e no edifício principal do Estabelecimento Prisional Central de Paços de Ferreira, sendo da competência dos serviços clínicos do estabelecimento prisional a efectivação e a coordenação técnica do programa.

Destina-se a todos os reclusos, consumidores de substâncias por via endovenosa, que voluntariamente queiram aderir, não podendo aceder ao programa os reclusos com diagnóstico prévio de patologia mental grave ou em cumprimento de medidas especiais de segurança ou disciplinares.

O programa é aplicado com a salvaguarda dos princípios da confidencialidade e da protecção dos dados pessoais, pelo que os dados do recluso aderente gozam da protecção conferida por lei aos dados clínicos, tem por base também o princípio da responsabilização do recluso aderente ao programa, isto é, obriga-se ao cumprimento das regras constantes do presente regulamento, sem prejuízo das demais regras vigentes em cada estabelecimento prisional. Sendo que a posse, o tráfico e o consumo de substâncias tóxicas, estupefacientes e psicotrópicos não prescritos por ordem médica continuam a constituir actos ilícitos e a utilização de material de injeção e os produtos a consumir são da exclusiva responsabilidade do recluso.

Ao recluso que queira aceder ao programa e que cumpra os critérios de inclusão é realizada uma entrevista de avaliação, no âmbito dos serviços clínicos, na qual é transmitida toda a informação necessária para o correcto cumprimento do programa e do regulamento. Preenchida a ficha de adesão é entregue o primeiro kit. O material de injeção (kit) utilizado no PETS é o disponibilizado pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida."

Em cumprimento do disposto no nº1 do art. 9º do Regulamento do PETS publicado na 2ª série do Diário da República nº 183, de 21 de Setembro de 2007, foram elaboradas as normas de funcionamento interno do Estabelecimento Prisional de Paços Ferreira (Anexo) que constam dos números seguintes:

1. Podem aderir ao PETS, todos os reclusos do edifício principal do Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira, desde que não sejam

portadores de patologia psiquiátrica grave e não estejam em cumprimento de medidas especiais de segurança ou disciplinares.

2. O programa funciona nos Serviços Clínicos.
3. O responsável técnico é o Coordenador dos serviços clínicos.
4. O programa funciona diariamente, em dois períodos distintos, respectivamente das 11h15m às 11h45m e das 14h00m às 14h 30m
5. O recluso só pode ter o Kit na sua posse no trajecto entre os serviços clínicos e a sua cela.
6. É obrigatório a guarda das seringas e agulhas no estojo rígido, fornecido pelos serviços clínicos.
7. É obrigatória a colocação do estojo na gaveta da mesa-de-cabeceira da cela do recluso.
8. O recluso tem de comunicar previamente ao pessoal do corpo da guarda prisional a posse e a localização do estojo rígido nos casos de revista pessoal ou de busca à cela.
9. É expressamente proibida a posse de seringas e agulhas pelos reclusos nas saídas ao exterior, nas visitas íntimas e nos espaços comuns do EP.
10. Se o recluso tiver de se ausentar do EP entrega nos serviços clínicos as seringas e agulhas que tem em seu poder, bem como o estojo rígido.
11. O não cumprimento reiterado das regras do programa e/ou a existência de incidentes com ele relacionados é levado ao conhecimento do Director.
12. O Director ouvido o Coordenador do programa, pode determinar a exclusão do recluso.
13. No caso de expulsão do PETS, o recluso entrega obrigatoriamente as seringas que possui nos serviços clínicos.
14. A monitorização do programa é da responsabilidade do Grupo de Operacionalização Local (GOL), composto pelos seguintes elementos:
 - Coordenadora – Dr.ª Amélia Bentes
 - Representante do Corpo da Guarda Prisional – Sub Chefe Principal Rui Quinteiro
 - Técnico Superior de Educação – Dr. Marcos Ribeiro
 - Técnico dos Serviços Clínicos – Dr.ª Sara Malheiro
 - Enf. Chefe João Pinto
 - Representantes do IDT, I.P. – Dr.ª Ana Tavares/ Enf. António Carlos Ferreira
 - Representantes da ARS Norte, I.P. – Dr.ª Maria Neto/Dr.ª Miriam Gonzaga
 - Representante da CNSida – Enf. Maria José Santos.

Grupo de Operacionalização Local (GOL)

Este grupo de trabalho tem como principal função a garantia da execução do programa de acordo com o planeamento efectuado, tentando articular as diferentes intervenções (prevenção, redução de riscos e minimização de danos e tratamento) de uma forma integrada, assim como:

1. Propor acções locais decorrentes do diagnóstico de necessidades que vai sendo continuamente realizado.
2. Realizar reuniões bimestrais sobre a evolução do projecto, abertas ao pessoal penitenciário;
3. Promover a articulação com as entidades externas que se venham a revelar pertinentes no âmbito da execução do projecto;
4. Implementar o modelo de avaliação definido;
5. Propor outros instrumentos de avaliação e monitorização, para além dos já previamente definidos, que permitam o controlo da implementação do processo e dos resultados;
6. Facultar ao Grupo Nacional de Avaliação e Monitorização (GNAM) todos os dados conducentes à monitorização e avaliação do projecto.

4.1. Actividades Realizadas

Na tabela 3 estão representadas as actividades que foram desenvolvidas no âmbito do trabalho deste grupo.

Tabela 3: Actividades desenvolvidas

ACTIVIDADES DO GOL	DATA
<p>1. Apresentação do PETS e respectivo regulamento geral ao <i>Staff</i> do EP de Paços de Ferreira e reclusos, pela DGSP, CNSida e IDT;</p> <p>2. Aplicação do pré-teste (total de 27 questionários aplicados) aos reclusos e funcionários do EP;</p>	<p>23 de Julho de 2007</p>
<p>3. 1ª Reunião do Grupo de Operacionalização Local do PETS no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira:</p> <p>-Discussão da estratégia de implementação do programa e planeamento de um Seminário dirigido a todos os funcionários do EP;</p>	<p>Agosto de 2007</p>
<p>4. 2ª Reunião do Grupo de Operacionalização Local do PETS no EP de Paços de Ferreira: organização e logística do Seminário.</p> <p>-Apresentação e calendarização do Plano de Formação dirigido a técnicos de Saúde/Educação e questionários (T0)</p> <p>5. Realização do Seminário "Saúde em Meio Prisional" em Paços de Ferreira com 193 funcionários inscritos.</p> <p>6. Aplicação dos questionários T0 a Técnicos de Saúde/Educação (29 questionários).</p> <p>7. Realização de 2 acções de formação no âmbito das Doenças Infecciosas, da Toxicodependência e do PETS, com a duração de 4 horas por acção, dirigida a Técnicos de Saúde / Educação (29 formandos)</p>	<p>Setembro de 2007</p>
<p>8. 3ª Reunião do Grupo de Operacionalização Local do programa no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira: apresentação e calendarização do plano de formação dirigido a reclusos e corpo da guarda prisional e questionário (T0);</p> <p>9. Aplicação de questionários aos reclusos abrangidos pelo plano de formação pelo IDT, CNSida e ARS Norte. (152 questionários);</p> <p>10. Aplicação de questionários aos reclusos não abrangidos pelo plano de formação pela CNSida (152 questionários).</p> <p>11. Realização de 10 acções de formação no âmbito das Doenças Infecciosas, da Toxicodependência, da Gestão de conflitos, da Educação para a Saúde e do PETS, com a duração de 5 horas por acção, dirigida a reclusos (aproximadamente 100 formandos);</p>	<p>Outubro de 2007</p>
<p>12. Aplicação de questionários aos guardas prisionais (146 questionários preenchidos e 21 em branco).</p> <p>13. Realização de 10 acções de formação no âmbito das Doenças Infecciosas, Risco Profissional e apresentação do Regulamento Interno do PETS, com a duração de 2 horas por acção, dirigida a guardas prisionais (106 formandos);</p> <p>14. 4ª Reunião do Grupo de Operacionalização Local do PETS no EP de Paços de</p>	<p>Novembro de 2007</p>

<p>Ferreira:</p> <p>-Avaliação e apresentação dos resultados das intervenções desenvolvidas à Direcção do EP de Paços de Ferreira.</p> <p>-Elaboração de recomendações no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, a constar no relatório de avaliação do PETS.</p> <p>15. Visita da responsável do Programa de Troca de Seringas da Associação Nacional de Farmácias ao EP, para definição de procedimentos e requisição de materiais, assegurados apenas no projecto-piloto.</p> <p>16. Abertura efectiva do PETS, comunicada por ofício da DGSP (de 07/11/07) à direcção do EP de Paços Ferreira a 21/11/07.</p> <p>17. Comunicação interna da abertura aos reclusos na Ordem de Serviço nº 221 de 21 de Novembro de 2007.</p>	
<p>18. 5ª Reunião do Grupo de Operacionalização Local do PETS no EP de Paços de Ferreira:</p> <p>-Entrega das declarações da formação (CNSida)</p> <p>-Apresentação e calendarização das acções a implementar no EP em 2008</p>	Dezembro de 2007
<p>19. Aplicação de 300 questionários T3 a reclusos e 112 a funcionários</p>	Fevereiro de 2008
<p>20. 6ª Reunião do Grupo de Operacionalização Local do PETS no EP de Paços de Ferreira.</p> <p>Apresentação de resultados à nova direcção do EP</p> <p>Apresentação de relatório final do grupo de trabalho</p> <p>Proposta de elaboração de protocolo e rede de referenciação hospitalar em caso de acidente de serviço.</p> <p>Proposta de elaboração de protocolo em caso de overdose (IDT)</p> <p>Proposta de formação em suporte básico de vida para os profissionais de saúde</p> <p>Proposta de formação sobre o PETS para um grupo de 20 guardas.</p>	8 Abril de 2008
<p>21. 7ª Reunião do Grupo de Operacionalização Local do PETS no EP de Paços de Ferreira.</p> <p>Entrega do relatório final do GOL</p>	29 Abril de 2008

Formação

O primeiro objectivo do formador, no momento em que inicia o seu trabalho com um novo grupo, diz respeito à criação de um ambiente de colaboração entre todos os implicados no processo. Pretende-se criar um espaço de diálogo, promotor de níveis de relação de confiança mínimos, tendo em conta a necessidade de fomentar a focalização do grupo na tarefa, a motivação deste para a formação e a implicação dos formandos no processo formativo.

Faremos uma breve referência ao conjunto de ocorrências observadas face ao território de intervenção e às condições que nos deparámos.

Técnicos de Saúde e de Educação

Esta acção decorreu de acordo com o planeado e contou com a presença de todos os técnicos de Saúde e Educação do EP. A participação do grupo durante toda a acção foi muito elevada. Foram realizadas duas acções de formação com a duração de 4 horas por acção, dirigida a 29 Técnicos de Saúde / Educação.

Tabela 4:

Módulos	Conteúdos	Duração	Entidade Responsável
1	-Introdução ao Programa de Redução de Danos em Meio Prisional; -Regulamento do PETS.	30m	GOL
2	-Prevenção e tratamento das doenças infecciosas, adesão terapêutica, terapêuticas combinadas; -Vigilância de efeitos secundários; -Avaliação e Gestão do risco.	1h30m	Cnsida
3	-Toxicodependências – uso e abuso de substâncias psicoactivas; -Princípios e medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos: -Consumo: diferentes substâncias vs diferentes padrões de consumo.	2h00m	IDT

Reclusos

Na definição dos conteúdos para as acções de formação dirigidas aos reclusos pretendia-se não reduzir os conteúdos ao PETS: seu regulamento e sua aplicação, mas elaborar um programa mais abrangente e adequado ao contexto, nomeadamente: Educação para a Saúde, promoção de comportamentos saudáveis, gestão de conflitos, violência, stress, redução de danos e avaliação de situações de risco. Apesar disso a avaliação efectuada pelo grupo de formadores permite afirmar que a abordagem de outros conteúdos foram percebidos pelos reclusos como parte integrante do programa específico de troca de seringas, com o qual muitos reclusos não se identificaram. Este pressuposto leva-nos a afirmar, com base nesta mesma avaliação, que os reclusos estão bastante disponíveis para integrarem acções de formação, particularmente na área da educação para a saúde visando a aquisição de conhecimentos promotores de comportamentos saudáveis.

Por outro lado, a divulgação não foi generalizada a toda a população do estabelecimento prisional, mas antes dirigida, unicamente, aos alunos da escola, que funciona no interior do mesmo.

Este parece ter sido um obstáculo ao desenvolvimento de um processo formativo verdadeiramente participativo e que fosse capaz de fornecer alguma representatividade do universo total da população reclusa.

Finalmente gostaríamos de referir que a listagem de presenças planeada (150 reclusos) não foi, em absoluto, cumprida. Os formandos não foram mobilizados para participar, nem seguir o planeado. A frequência dos módulos, e o número de vezes a que assistiram a cada sessão do mesmo módulo, ficou dependente da vontade pessoal: ou seja, alguns não frequentaram os módulos todos e outros assistiram mais do que uma vez ao mesmo módulo. Foram realizadas 10 acções de formação, com a duração de 5 horas por acção, dirigidas a 100 reclusos provenientes do contexto escolar.

Assim, os conteúdos propostos foram os seguintes:

Tabela 5.

Módulos	Conteúdos	Duraçãc	Entidade Responsáve
1	-Introdução ao Programa de Redução de Danos em Meio Prisional: Objectivos e acções; -Apresentação do regulamento e normas de funcionamento do PETS.	1h	GOL
2	-Prevenção e tratamento das doenças Infecciosas, vias de transmissão; -Sida/IST/Hepatites/Tuberculose; -Adesão terapêutica/Terapêuticas combinadas.	1h	CNsida
3	-Princípios e medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos. -Partilha de material de consumo. -Estratégias para um consumo menos danoso	1h	IDT
4	-Educação para a Saúde. -Alimentação saudável e exercício físico -Promoção de hábitos de higiene pessoal.	1h	CNsida
5	-Gestão de Conflitos. Estratégias de resolução	1h	CNsida

Corpo da Guarda Prisional

A formação e respectiva carga horária prevista para este grupo foi alterada, dada a não adesão por parte da guarda prisional, ao plano proposto. Para tornar possível a sua concretização, procedeu-se à redução da carga horária e à adaptação dos conteúdos tendo em conta a necessidade de intervenção dentro do cronograma estabelecido.

Deste modo, o grupo local optou por constituir 10 grupos (que permitissem a inscrição de 15 elementos por grupo) e os conteúdos foram ajustados a 2 horas por acção, dando prioridade aos seguintes conteúdos:

Tabela 6.

Módulos	Conteúdos	Duração	Entidade Responsável
1	-Introdução ao Programa de Redução de Danos em Meio Prisional; -Regulamento do PETS.	1 h	GOL
2	-Prevenção e Tratamento das doenças Infecciosas: VIH/sida, tuberculose e hepatites; -Risco profissional: avaliação de situações de risco. -Profilaxia pós-exposição.	1 h	CNSida

As acções tiveram a participação sempre muito activa dos profissionais, sendo criado um espaço importante de discussão e esclarecimento de muitas dúvidas sobre o programa e a sua aplicação naquele estabelecimento prisional. No âmbito desta intervenção foram alvo de formação 106 guardas prisionais, tendo sido certificada a sua presença.

A tabela seguinte mostra um resumo das acções assim como o número de envolvidos/acção.

Tabela 7.

Acção	Grupo Alvo	Número de acções	Nº total de participantes
Seminário "Saúde em Meio Prisional"	Todos os funcionários do EP	1	193
Formação	Técnicos de saúde/educação	2	29
Formação	Guardas prisionais	10	106
Formação	Reclusos	10	100
Aplicação de Questionários	Técnicos, guardas e reclusos.	6	483 (T0) 412 (T3)

Cumpridos os pressupostos definidos pelo grupo anteriormente, a abertura do PETS - possibilidade efectiva de troca de seringas - teve início no dia 21 de Novembro de 2007, segundo ofício da DGSP (anexo ³) a que os reclusos tiveram acesso por comunicado na Ordem do Dia interna do estabelecimento prisional (anexo ³)

5. Monitorização e Avaliação

Por se tratar de um projecto-piloto, desenvolvido em dois estabelecimentos prisionais e cuja avaliação orientará a posterior implementação noutros estabelecimentos desta natureza é imprescindível a avaliação contínua do mesmo. Desse modo, é necessária a criação de mecanismos e de instâncias que a assegurem, sendo importante a sistematização de toda a informação recolhida ao longo da execução do programa.

5.1. Questionários

A elaboração dos questionários a aplicar foi da responsabilidade do grupo de trabalho nacional, que integra elementos das instituições envolvidas no projecto, designadamente DGSP, CNSida e IDT. I.P.

Os questionários, de auto - preenchimento, foram aplicados a todos os reclusos e funcionários que voluntariamente quiseram responder e posteriormente colocados em urna fechada pelos respondentes. Foi garantida a confidencialidade da informação pela presença, aquando da sua aplicação, dos elementos externos ao estabelecimento prisional.

No cumprimento do estipulado pelo programa foi efectuada a primeira aplicação do questionário T0, em Setembro e Outubro de 2007, que teve por objectivo avaliar os conhecimentos e atitudes dos funcionários e da população reclusa face ao programa de

troca de seringas e a comportamentos de risco. Este questionário foi aplicado, antes de qualquer intervenção deste grupo de trabalho.

Deste modo, foram aplicados questionários a todos os Técnicos de Saúde/Educação (29), aos guardas prisionais (149 questionários, numa amostra de 258 profissionais).

Na população reclusa, a amostra foi seleccionada tendo em conta o número de reclusos alojados no edifício principal onde iria ser aplicado o programa. Assim, dos 600 reclusos, 305 responderam ao questionário. Destes, 100 reclusos estiveram presentes na formação.

A segunda aplicação de questionários (T3) foi efectuada em Fevereiro de 2008, e teve por objectivo avaliar os conhecimentos e atitudes dos funcionários e da população reclusa face a comportamentos de risco. Visava também avaliar o impacto da implementação do programa no estabelecimento prisional. Foram aplicados 412 questionários T3, 300 a reclusos e 112 a funcionários.

5.2. Resultados

De forma a garantir dados credíveis e em tempo real, foi desenvolvido um Plano de Monitorização / Avaliação e elaborado um protocolo com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, para o tratamento estatístico dos dados.

5.2.1. Reclusos

Foram recebidos 305 questionários preenchidos por reclusos referentes ao primeiro período de inquirição e 300 questionários preenchidos referentes ao segundo período. Destes últimos, 49% referiram ter respondido aos dois questionários.

Nos dois inquéritos a maioria dos reclusos (52% e 49%) tinha idade igual ou superior a 32 anos. A situação penal de mais de três quartos dos inquiridos era a condenação, sendo que na primeira avaliação 54% cumpriam penas entre 6 e 15 anos. No segundo questionário 45% dos reclusos referiram ter sido condenados a penas com duração entre 4 e 10 anos (Tabela 8).

Relativamente às características comportamentais apresentadas na Tabela 9, na primeira avaliação 24% dos reclusos declararam ter consumido drogas há mais de um mês, 31% referiram tê-lo feito no mês anterior e 7% referiram ter injectado drogas nesse período. Declararam ter usado seringa ou seringa artesanal 2% e afirmaram ter partilhado material de consumo de drogas 4% dos reclusos. Os materiais partilhados mais referido foram o recipiente e o toallete. Após três meses 34% referiram ter consumido drogas no mês anterior e 5% referiram ter consumido drogas injectadas. Partilharam material de consumo 4% dos reclusos e os materiais mais frequentemente partilhados foram a seringa e a agulha. No primeiro inquérito 43% dos reclusos referiram não ter usado preservativo na última relação sexual, sendo esta proporção 41% na segunda avaliação. Nos dois períodos de inquirição aproximadamente metade dos reclusos declararam já ter feito uma tatuagem num estabelecimento prisional e 7% e 6% referiram ter usado material de tatuagem já utilizado.

A Tabela 9 apresenta as respostas dadas pelos reclusos relativamente à implementação e ao funcionamento do programa antes da sua implementação e após três meses desta. Referiam

ter intenção de aderir ao PETS 3% e 7% dos inquiridos na primeira e na segunda avaliações, respectivamente (71% e 52% não responderam ou invalidaram a resposta). No segundo inquérito 2% dos reclusos referiram como condição para aderir ao PETS o pessoal encarregue da troca de seringas e o local onde se faria a troca. No primeiro inquérito 83% dos reclusos conheciam o PETS e 24% referiram saber as normas do mesmo. Esta proporção foi 33% após três meses, altura em que as normas foram consideradas desadequadas por 44% dos inquiridos. Também na segunda avaliação aproximadamente metade dos reclusos considerava que os técnicos de saúde eram o pessoal adequado para realizar a troca de seringas e 13% referiram adicionalmente para esta função técnicos de organizações não governamentais. A maioria (60%) dos inquiridos não sabia se o horário em vigor para a troca de seringas era adequado e 17% propunham que esta decorresse todo o dia. Entre os reclusos, 44% não sabiam se os reclusos cumpriam as normas de funcionamento do PETS e 31% referiam que estas não eram cumpridas. Aquando da implementação do programa 47% dos inquiridos previram que o PETS se reflectiria no aumento do consumo de drogas injectadas. Após três meses declararam observar modificação neste comportamento 24% dos reclusos e 28% referiram um aumento no consumo.

A Tabela 10 apresenta os resultados respeitantes ao impacto do programa nos reclusos. Antes da sua implementação 71% dos reclusos previam que houvesse consequências para os aderentes na sua situação como reclusos, sendo as implicações referidas por mais de metade dos reclusos a concessão de saídas precárias, a concessão de liberdade condicional, o número acrescido de revistas ou buscas e o aumento dos problemas com a vigilância e com os companheiros. Entre os reclusos 65% e 63% consideraram que os reclusos que aderissem ao PETS seriam alvo de discriminação pelos funcionários e pelos outros reclusos, respectivamente. A maioria referiu que o número de revistas pessoais aumentaria, bem como o número de revistas às celas e o número de denúncias. Três meses após a implementação do programa 48% dos inquiridos referiram que os reclusos que aderiram ao PETS eram alvo de discriminação e que esta se reflectia mais frequentemente na concessão de saídas precárias e na concessão de liberdade condicional.

Na Tabela 11 são apresentados os resultados relativos ao impacto do PETS no estabelecimento prisional. Na primeira avaliação 55% dos inquiridos previram que a relação entre os reclusos e o pessoal de vigilância seria mais conflituosa, resposta que foi dada por 42% dos reclusos no segundo inquérito. Relativamente à relação entre reclusos e técnicos de saúde estas proporções foram 36% e 33%. Três meses após a implementação do programa 42% dos inquiridos referiram que o mesmo veio modificar as condições de segurança dos funcionários, tendo 47% declarado que estas pioraram. Aproximadamente metade dos reclusos afirmaram que a implementação do programa podia influenciar a transmissão da infecção VIH/sida e das hepatites B e C e 44% referiram que esta influência seria no sentido do aumento da transmissão das infecções.

Relativamente à formação no âmbito do PETS, 46% dos reclusos tiveram conhecimento do plano e 26% frequentaram as acções propostas. A formação recebida foi avaliada como

adequada por 14% dos inquiridos. Os temas de interesse para futuras acções mais referidos pelos reclusos foram as doenças infecciosas e a educação e promoção para a saúde. Em relação aos locais de disponibilização de preservativos 37% dos inquiridos discordaram da sua adequação e 33% propôs como local indicado os serviços clínicos (Tabela 12).

Na Tabela 13 são apresentadas as respostas dos reclusos relativas ao risco de transmissão da infecção VIH/sida em diferentes situações. A proporção de reclusos que referiu que a protecção em relação ao VIH pode ser obtida pela utilização de preservativo foi 79% no primeiro questionário e 74% no segundo. Declararam ser possível a transmissão da infecção através da partilha de uma refeição 14% na primeira avaliação e 8% após três meses. Relativamente à possibilidade de infecção através da partilha de material de tatuagem estas proporções foram 79% e 74% e foram 81% e 78% quando era referida a injeção com uma agulha ou outro material anteriormente usado. Entre os reclusos, 62% na primeira avaliação e 48% na segunda avaliação referiram ser possível a protecção através a utilização de drogas não injectadas. A protecção da infecção por VIH através da utilização de material esterilizado foi reconhecida por 68% dos inquiridos aquando da implementação do programa e por 64% após três meses.

Tabela 8. Características pessoais		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		305(100,0)	300 (100,0)
Respondeu ao questionário anterior			
	Não	---	93 (31,0)
	Sim		146 (48,7)
	Sem informação/resposta inválida		61 (20,3)
Idade (anos)			
	≤ 21		6 (2,0)
	22-26	8(2,6)	6 (2,0)
	27-31	37(12,1)	55 (18,3)
	32-36	55(18,0)	55 (18,3)
	≥ 37	67(22,0)	64 (21,3)
	Sem informação/resposta inválida	91(29,8)	83 (27,7)
		47(15,4)	37 (12,4)
Situação penal			
	Preventivo	7 (2,3)	15 (5,0)
	Condenado	231(75,7)	237 (79,0)
	Sem informação/resposta inválida	67 (22,0)	48 (16,0)
Tempo da pena que cumpre			
	Dias livres	1 (0,3)	
	< 6 meses	0 (0,0)	
	6-12 meses	9 (3,0)	
	1-3 anos	9 (3,0)	
	3-6 anos	30 (9,8)	
	6-9 anos	70 (23,0)	---
	9-12 anos	63 (20,7)	
	12-15 anos	31 (10,2)	
	15-20 anos	28 (9,2)	
	20-25 anos	23,(7,5)	
	Prisão relativamente indeterminada	1 (0,3)	
	Sem informação/resposta inválida	40 (13,1)	
		t0	t3

Tabela 9. Características comportamentais		t0	t3
Tabela 9. Características comportamentais		305 (100,0)	300 (100,0)(%)
Consumo de drogas há mais de um mês		73 (23,9)	---
Consumo de drogas no último mês		93 (30,5)	101 (33,7)
Consumo de drogas injectadas no último mês		20 (6,6)	14 (4,7)
Material de injeção usado no último mês			
Seringa		6 (2,0)	---
Seringa artesanal		7 (2,3)	
Outro material		1 (0,3)	
Partilha de material de consumo			
Não		39 (12,8)	114 (38,0)
Sim		12 (3,9)	12 (4,0)
Não sabe		---	19 (6,3)
Sem informação/resposta inválida		254 (83,3)	155 (51,0)
Material de injeção partilhado			
Seringa		13 (4,3)	10 (3,3)
Agulha		9 (3,0)	10 (3,3)
Recipiente/colher		20 (6,6)	9 (3,0)
Toallete		20 (6,6)	8 (2,7)
Algodão/filtro		6 (2,0)	8 (2,7)
Limão ou ácido cítrico		---	6 (2,0)
Utilização de preservativo na última relação sexual			
Não		131 (43,0)	124 (41,3)
Sim		105 (34,4)	92 (30,7)
Sem informação/resposta inválida		69 (22,6)	84 (28,0)
Alguma vez fez uma tatuagem num estabelecimento prisional			
Não		119 (39,0)	108 (36,0)
Sim		143 (46,9)	139 (46,3)
Sem informação/resposta inválida		43 (14,1)	53 (17,7)
Utilização de material de tatuagem já usado			
Não		125 (41,0)	139 (46,3)
Sim		21 (6,9)	17 (5,7)
Não sabe		20 (6,6)	22 (7,3)
Sem informação/resposta inválida		139 (45,6)	122 (40,7)
		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		305 (100,0)	300 (100,0)
Conhecimento do PETS			
Não		27 (8,8)	---
Sim		267 (87,5)	
Sem informação/resposta inválida		11 (3,6)	
Intenção de aderir ao PETS			
Não		35 (11,5)	121 (40,3)
Sim		10 (3,3)	22 (7,3)
"Depende"		39 (12,8)	---
Não aplicável		4 (1,3)	---
Sem informação/resposta inválida		217 (71,1)	157 (52,3)
Condição para aderir ao PETS			
Quem trocará as seringas		6 (2,0)	
O local onde se trocarão as seringas		6 (2,0)	---
O horário em que se fará a troca de seringas		3 (1,0)	
Outras razões		3 (1,0)	
Sem informação		292 (95,7)	

Conhecimento das normas de funcionamento			
	Não	216 (70,8)	119 (39,7)
	Sim	74 (24,3)	99 (33,0)
	Não sabe	---	67 (22,3)
	Sem informação/resposta inválida	15 (4,9)	15 (5,0)
Adequação das normas de funcionamento			
	Muito desadequadas		72 (24,0)
	Desadequadas	---	60 (20,0)
	Adequadas		45 (15,0)
	Muito adequadas		7 (2,3)
	Sem informação/resposta inválida		116 (38,7)
Os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a troca de seringas			
	Não	---	71 (23,7)
	Sim		143 (47,7)
	Não sabe		71 (23,7)
	Sem informação/resposta inválida		15 (5,0)
Quem propunha como pessoal adequado para realizar a troca de seringas			
	Guardas prisionais		29 (9,7)
	Reclusos	---	12 (4,0)
	Outros técnicos do EP		23 (7,7)
	Técnicos de ONGs		40 (13,3)
	Outros		27 (9,0)
Horário adequado para a troca de seringas			
	Não		58 (19,3)
	Sim	---	38 (12,7)
	Não sabe		177 (59,0)
	Sem informação/resposta inválida		27 (9,0)
Que horário propunha para a troca de seringas			
	Apenas manhã		37 (12,3)
	Apenas tarde	---	12 (4,0)
	Todo o dia		51 (17,0)
	Sem informação/resposta inválida		200 (66,7)
Os reclusos cumprem as normas de funcionamento interno do PETS			
	Não	---	94 (31,3)
	Sim		57 (19,0)
	Não sabe		131 (43,7)
	Sem informação/resposta inválida		18 (6,0)
Consequência no consumo de drogas injectáveis			
	Diminuirá muito		
	Diminuirá	6 (2,0)	
	Não diminuirá nem aumentará	5 (1,6)	
	Aumentará	49 (16,1)	---
	Aumentará muito	81 (26,6)	
	Não sei	61 (20,0)	
	Sem informação/resposta inválida	73 (25,6)	
		25 (8,3)	
A implementação do PETS modificou o consumo de drogas injectadas			
	Não		82 (27,3)
	Sim	---	73 (24,3)
	Não sei		125 (41,7)
	Sem informação/resposta inválida		20 (6,7)
De que forma a implementação do PETS modificou o consumo de drogas injectadas			
	Aumentou muito	---	46 (15,3)
	Aumentou		40 (13,3)
	Diminuiu		13 (4,3)

Diminuiu muito	6 (2,0)
Sem informação/resposta inválida	195 (65,0)

Tabela 11. Impacto do PETS nos reclusos		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		305 (100,0)	300 (100,0)
Haverá consequências na situação como recluso de quem aderir ao PETS			
	Não	25 (8,2)	
	Sim	216 (70,8)	---
	Não sei	49 (16,1)	
	Sem informação/resposta inválida	15 (4,9)	
Que consequências haverá na situação como recluso de quem aderir ao PETS			
	Concessão de saídas precárias	185 (60,7)	
	Concessão de liberdade condicional	168 (55,1)	
	Concessão de regime aberto voltado para o interior	151 (49,5)	
	Concessão de regime aberto voltado para o exterior	155 (50,8)	
	Acesso ao trabalho	123 (40,3)	---
	Acesso ao ensino	64 (21,0)	
	Acesso a formação profissional	92 (30,2)	
	Acesso a outra ocupação	88 (28,8)	
	Serem alvo de número acrescido de revistas ou buscas	167 (54,8)	
	Mais problemas com a vigilância	162 (53,1)	
	Mais problemas com os companheiros	161 (52,8)	
	Outras	40 (13,1)	
Discriminação de quem aderir ao PETS pelos funcionários			
	Não	30 (9,8)	
	Sim	199 (65,3)	---
	Não sei	55 (18,0)	
	Sem informação/resposta inválida	21 (6,9)	
Discriminação de quem aderir ao PETS pelos outros reclusos			
	Não	42 (13,8)	
	Sim	192 (63,0)	---
	Não sei	49 (16,1)	
	Sem informação/resposta inválida	22 (7,2)	
Com o PETS o número de revistas às celas/camaratas			
	Diminuirá muito	5 (1,6)	
	Diminuirá	4 (1,3)	
	Não diminuirá nem aumentará	43 (14,1)	---
	Aumentará	101 (33,1)	
	Aumentará muito	84 (27,5)	
	Não sei	39 (12,8)	
	Sem informação/resposta inválida	29 (9,5)	
Com o PETS o número de revistas pessoais			
	Diminuirá muito	6 (2,0)	
	Diminuirá	2 (0,7)	
	Não diminuirá nem aumentará	44 (14,4)	---
	Aumentará	114 (37,4)	
	Aumentará muito	55 (21,3)	

	Não sei	40 (13.1)	
	Sem informação/resposta inválida	34 (11.2)	
Com o PETS o número de denúncias			
	Diminuirá muito	7 (2.3)	
	Diminuirá	7 (2.3)	
	Não diminuirá nem aumentará	42 (13.8)	---
	Aumentará	95 (31.2)	
	Aumentará muito	73 (24.5)	
	Não sei	49 (16.1)	
	Sem informação/resposta inválida	30 (9.8)	
Considera que os reclusos que aderiram ao PETS são alvo de discriminação			
	Não	---	38 (12,7)
	Sim		144(48,0)
	Não sabe		94 (31,3)
	Sem informação/resposta inválida		24 (8,0)
De que forma são os reclusos alvo de discriminação			
	Concessão de saídas precárias		
	Concessão de liberdade condicional		
	Concessão de regime aberto voltado para o interior		
	Concessão de regime aberto voltado para o exterior		136(45,3)
	Acesso ao trabalho		122(40,7)
	Acesso ao ensino		110(36,7)
	Acesso a formação profissional		107(35,7)
	Acesso a outra ocupação		91 (30,3)
	Serem alvo de número acrescido de revistas ou buscas		63 (21,0)
	Serem alvo de discriminação por parte de funcionários		78 (26,0)
	Serem alvo de discriminação por parte de reclusos		71 (23,7)
	Outras		114 38,0)
			110(36,7)
			106(35,3)
			30 (10,0)

Tabela 12. Impacto do PETS no EP		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		305(100,0)	300(100,0)
Com o PETS a relação entre reclusos e pessoal de vigilância será/é			
	Muito menos conflituosa	11 (3,6)	15 (5,0)
	Menos conflituosa	3 (2,6)	5 (1,7)
	Nem menos nem mais conflituosa	42 (13,8)	46 (15,3)
	Mais conflituosa	101 (33,1)	39 (13,0)
	Muito mais conflituosa	68 (22,3)	86 (28,7)
	Não sei	33 (10,8)	84 (28,0)
	Sem informação/resposta inválida	42 (13,8)	25 (8,3)
Com o PETS a relação entre reclusos e técnicos de saúde será/é			
	Muito menos conflituosa	17 (5,6)	15 (5,0)
	Menos conflituosa	14 (4,6)	12 (4,0)
	Nem menos nem mais conflituosa	31 (26,6)	60 (20,0)
	Mais conflituosa	73 (23,9)	31 (10,3)
	Muito mais conflituosa	36 (11,8)	68 (22,7)
	Não sei	52 (17,0)	95 (31,7)
	Sem informação/resposta inválida	34 (14,5)	19 (6,3)

O PETS veio modificar as condições de segurança dos funcionários do EP			
	Não	---	70 (23,3)
	Sim		125 (41,7)
	Não sei		65 (28,3)
	Sem informação/resposta inválida		20 (6,7)
De que forma foram modificadas as condições de segurança dos funcionários do EP com o PETS			
	Pioraram muito		75 (25,0)
	Pioraram	---	66 (22,0)
	Melhoraram		11 (3,7)
	Melhoraram muito		5 (1,7)
	Sem informação/resposta inválida		143 (47,7)
Considera que a implementação do PETS pode influenciar a transmissão das infecções VIH/sida e hepatites B e C			
	Não		71 (23,7)
	Sim	---	148 (49,3)
	Não sabe		57 (19,0)
	Sem informação/resposta inválida		24 (8,0)
Influência do PETS na transmissão das infecções VIH/sida e hepatites B e C			
	Aumentará muito		
	Aumentará	---	71 (23,7)
	Diminuirá		61 (20,3)
	Diminuirá muito		15 (5,0)
	Sem informação/resposta inválida		14 (4,7)
			139 (46,3)
Tabela 13. Formação no âmbito do PETS no EP			
		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		305 (100,0)	300 (100,0)
Teve conhecimento do plano de formação no âmbito do PETS			
	Não	---	131 (43,7)
	Sim		137 (45,7)
	Sem informação/resposta inválida		32 (10,7)
Frequentou as acções de formação propostas			
	Não	---	180 (60,0)
	Sim		79 (26,3)
	Sem informação/resposta inválida		41 (13,7)
Como avalia a formação recebida			
	Muito desadequada		32 (10,7)
	Desadequada		17 (5,7)
	Nem desadequada nem adequada	---	38 (12,7)
	Adequada		30 (10,0)
	Muito adequada		11 (3,7)
	Sem informação/resposta inválida		171 (57,0)
Temas que gostaria de ver abordados em próximas acções			
	Toxicodependência		103 (34,3)
	Doenças infecciosas	---	139 (46,3)
	Educação e promoção para a saúde		124 (41,3)
	Estratégias na gestão de conflitos		64 (21,3)
	Práticas de tatuagens seguras		61 (20,3)
	Outros		23 (7,7)
Os locais escolhidos para colocar preservativos são adequados			
		---	75 (25,0)

Discordo totalmente		37 (12,3)
Discordo		87 (29,0)
Não discordo nem concordo		36 (12,0)
Concordo		13 (4,3)
Concordo totalmente		52 (17,7)
Sem informação/resposta inválida		
Locais que propunha para colocar preservativos		
Biblioteca		19 (6,3)
Serviços clínicos		101 (33,7)
Gabinetes do serviço de educação		25 (8,3)
Oficinas	---	10 (3,3)
Lavandaria		10 (3,3)
Banheiros		19 (6,3)
Casas de banho		16 (5,3)
Outros		21 (7,0)
Tabela 14. Conhecimentos relativos à infecção VIH/sida		
	t0	t3
	n (%)	n (%)
Total	305 (100,0)	300 (100,0)
As pessoas podem proteger-se do vírus da SIDA (VIH) utilizando correctamente o preservativo sempre que tem relações sexuais		
Não	14 (4,6)	16 (5,3)
Sim	241 (79,0)	222 (74,0)
Não sei	14 (4,6)	32 (10,7)
Sem informação/resposta inválida	36 (11,8)	30 (10,0)
As pessoas podem infectar-se pelo VIH por partilhar uma refeição com alguém infectado		
Não	193 (63,3)	206 (68,7)
Sim	42 (13,8)	24 (8,0)
Não sei	31 (10,2)	39 (13,0)
Sem informação/resposta inválida	39 (12,8)	31 (10,3)
As pessoas podem infectar-se pelo VIH por partilhar uma agulha de tatuagem com alguém infectado		
Não	19 (6,2)	27 (9,0)
Sim	242 (79,3)	223 (74,3)
Não sei	7 (2,3)	20 (6,7)
Sem informação/resposta inválida	37 (12,1)	30 (10,0)
As pessoas podem infectar-se pelo VIH injectando-se com uma agulha ou outro material anteriormente utilizado por outros		
Não	8 (2,6)	18 (6,0)
Sim	248 (81,3)	233 (77,7)
Não sei	10 (3,3)	20 (6,7)
Sem informação/resposta inválida	39 (12,8)	29 (9,7)
As pessoas que injectam drogas podem proteger-se do VIH passando a utilizar outra via de consumo (inalada/fumada) / consumir drogas sem ser pela via injectada		
Não	33 (10,8)	52 (17,3)
Sim	189 (62,0)	143 (47,7)
Não sei	40 (13,1)	61 (20,3)
Sem informação/resposta inválida	43 (14,1)	44 (14,7)
As pessoas que injectam drogas podem proteger-se do VIH passando a utilizar sempre material esterilizado		
	21 (6,9)	
	207 (67,9)	
	34 (11,2)	
	43 (14,1)	

	25 (8.3)
Sim	192 (64.0)
Não se:	49 (16.3)
Sem informação/resposta inválida	34 (11.3)

5.2.2. Funcionários

Relativamente aos funcionários foram recebidos 173 questionários referentes ao T0 e 112 questionários referentes ao T3. Destes últimos, 80% tinham respondido aos dois questionários. A proporção de mulheres entre os funcionários foi respectivamente de 14% e 16% nos questionários T0 e T3. Nas duas avaliações aproximadamente 60% dos funcionários tinham idades compreendidas entre 31 e 45 anos e mais de três quartos pertenciam ao grupo profissional da vigilância. A proporção de funcionários com maiores períodos em funções em estabelecimentos prisionais foi menor na segunda avaliação (Tabela 15).

As respostas às questões que abordaram a implementação e o funcionamento do PETS de acordo com o período de inquirição estão apresentadas na Tabela 16. Na avaliação basal 97% dos inquiridos estavam informados da implementação do PETS.

Três meses após a sua implementação 75% dos funcionários referiram conhecer as normas do programa, tendo estas sido consideradas desadequadas ou muito desadequadas por 61% dos inquiridos. Nas duas avaliações, a maioria (68% e 61%) dos funcionários concordou que os técnicos de saúde eram o pessoal adequado para realizar a troca de seringas, tendo sido os guardas prisionais referidos como alternativa em 5% dos questionários. Na primeira inquirição três quartos dos inquiridos discordaram do cumprimento das normas do PETS por parte dos reclusos. Após três meses 35% referiram que as normas não eram cumpridas e 52% que desconheciam o cumprimento das mesmas. Quanto ao horário escolhido para a troca de seringas, 65% dos funcionários não sabiam se era ou não adequado e 9% propuseram como melhor horário de funcionamento o período da manhã.

As respostas dadas pelos funcionários quanto ao impacto do programa no estabelecimento prisional são apresentadas na Tabela 17. A maioria dos inquiridos previu no início do programa que as relações entre reclusos e técnicos de saúde iriam tornar-se mais conflituosas, bem como as relações entre aqueles e o pessoal de vigilância. Na segunda avaliação 12% declararam que a relação entre reclusos e técnicos de saúde se tinha tornado mais conflituosa e 27% referiram uma mudança no mesmo sentido na relação entre reclusos e pessoal de vigilância. No primeiro inquérito 70% dos funcionários consideraram que o PETS iria modificar as condições de segurança no EP e 75% referiram que estas piorariam. Três meses após o início do programa 46% dos inquiridos referiram ter havido mudanças nas condições de segurança dos funcionários e 46% declararam que estas pioraram. Na primeira avaliação 70% dos funcionários referiram que o PETS iria modificar o consumo de drogas no EP e 73% referiram que aumentaria. Três meses após a implementação do programa estas proporções foram ambas 18%.

O impacto do PETS nos reclusos nos dois momentos é apresentado na Tabela 18. No primeiro período de inquirição 60% dos funcionários referiram que os reclusos que aderissem seriam alvo de discriminação, concretamente no número de revistas ou de buscas, na atitude de alguns funcionários do EP e na concessão de saídas precárias. Na segunda avaliação 25% referiram que os reclusos tinham sido alvo de discriminação, sendo a sua manifestação mais referida a discriminação por parte de outros reclusos. Consideraram que o PETS influenciaria a transmissão das infeções por VIH, VHB e VHC 67% e 50% dos funcionários no primeiro e segundo períodos de inquirição respectivamente. Nos dois momentos, a maioria dos inquiridos considerou que a transmissão destas infeções aumentaria.

A Tabela 19 apresenta as opiniões dos funcionários relativamente à formação no âmbito do PETS. Dos inquiridos, 80% tiveram conhecimento do plano de formação decorrido e 56% frequentaram as acções de formação. Estas foram consideradas adequadas por 24% dos funcionários e nem adequadas nem desadequadas por 23% destes. As estratégias na gestão de conflitos e as doenças infecciosas foram os temas de interesse mais referidos pelos funcionários para futuras acções de formação.

As atitudes globais dos inquiridos em relação ao programa estão descritas na Tabela 20. A maioria dos funcionários considerou a forma de funcionamento do PETS nem positiva nem negativa, tendo a opinião sobre o programa sido mantida desde a sua implementação em 59% dos inquiridos. Tinham uma opinião mais desfavorável três meses após a implementação 9% dos funcionários. Como razão da alteração desta opinião 22% dos funcionários referiram a discordância com programas de troca de seringas em meio prisional.

Tabela 15. Características pessoais – funcionários		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		178(100.0)	112(100.0)
Respondeu ao questionário anterior			
	Não		18 (16.1)
	Sim		90 (80.4)
	Sem informação		4 (3.6)
Sexo			
	Feminino	25 (14.0)	13 (16.1)
	Masculino	145 (81.5)	90 (80.4)
	Sem informação	8 (4.5)	4 (3.6)
Idade (anos)			
	≤ 30	18 (10.1)	15 (13.4)
	31-45	109 (61.2)	65 (58.0)
	≥ 46	40 (22.5)	23 (20.5)
	Sem informação	11 (6.2)	9 (8.0)
Grupo profissional			
	Vigilância	146 (82.0)	84 (75.0)
	Saúde	20 (11.2)	18 (16.1)
	Reeducação	9 (5.0)	7 (6.2)
	Administrativo	1 (0.0)	0 (0.0)
	Outro	0 (0.0)	2 (1.8)

	Sem informação	2 (1,1)	1 (0,9)
Há quanto tempo exerce funções em EPs (anos)			
	< 1	2 (1,1)	2 (1,8)
	1-3	0 (0,0)	5 (4,5)
	3-5	16 (9,0)	9 (8,0)
	5-10	85 (36,5)	47 (42,0)
	10-20	57 (32,0)	35 (31,2)
	≥ 20	37 (20,8)	12 (10,7)
	Sem informação	1 (0,6)	2 (1,8)
Tabela 16. Implementação e funcionamento do PETS			
		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		173 (100,0)	112 (100,0)
Sabe que vai ser implementado o PETS			
	Não	4 (2,2)	---
	Sim	173 (97,2)	---
	Sem informação	1 (0,6)	---
Conhece as normas de funcionamento interno do PETS do EP			
	Não	---	22 (19,6)
	Sim	---	84 (75,0)
	Sem informação	---	6 (5,4)
Como considera as normas de funcionamento interno do PETS			
	Muito desadequadas	---	28 (31,1)
	Desadequadas	---	27 (30,0)
	Adequadas	---	23 (25,6)
	Muito adequadas	---	1 (1,1)
	Sem informação	---	11 (12,2)
Os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a troca de seringas			
	Discordo totalmente	13 (7,3)	---
	Discordo	10 (5,6)	---
	Não discordo nem concordo	33 (18,5)	---
	Concordo	68 (38,2)	---
	Concordo totalmente	53 (29,8)	---
	Resposta inválida	1 (0,6)	---
Os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a troca de seringas			
	Não	---	14 (12,5)
	Sim	---	68 (60,7)
	Não sabe	---	26 (23,2)
	Sem informação	---	4 (3,6)
Quem propunha que realizasse a troca de seringas			
	Guardas prisionais	---	5 (4,5)
	Reclusos	---	1 (0,9)
	Outros técnicos do EP	---	2 (1,8)
	Técnicos de ONGs	---	4 (3,6)
	Outro	---	5 (4,5)
	Sem informação	---	96 (85,7)
Os reclusos cumprirão as normas de funcionamento do PETS			
	Discordo totalmente	92 (51,7)	---

	Discordo	47 (26,4)	
	Não discordo nem concordo	32 (18,0)	
	Concordo	3 (1,7)	
	Concordo totalmente	0 (0,0)	
	Sem informação	4 (2,2)	
Os reclusos cumprem as normas do PETS			
	Não		39 (34,8)
	Sim	---	6 (5,4)
	Não sabe		59 (51,8)
	Sem informação		9 (8,0)
O horário escolhido para a troca de seringas é o mais adequado			
	Não		15 (13,4)
	Sim	---	17 (15,2)
	Não sabe		73 (65,2)
	Sem informação		7 (6,2)
Horário de funcionamento que propunha			
	Período da manhã		10 (8,9)
	Período da tarde	---	2 (1,8)
	Todo o dia		1 (0,9)
	Sem informação		99 (88,4)
Tabela 17. Impacto do PETS no EP			
		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		178 (100,0)	112 (100,0)
Com o PETS a relação entre reclusos e técnicos de saúde será			
	Muito menos conflituosa	11 (6,2)	
	Menos conflituosa	6 (3,4)	---
	Nem menos nem mais conflituosa	61 (29,5)	
	Mais conflituosa	57 (34,3)	
	Muito mais conflituosa	40 (22,5)	
	Sem informação	3 (1,7)	
A implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e técnicos de saúde			
	Não		41 (36,6)
	Sim	---	10 (8,9)
	Não sabe		55 (49,1)
	Sem informação		6 (5,4)
De que forma a implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e técnicos de saúde			
	Muito menos conflituosa		0 (0,0)
	Menos conflituosa	---	0 (0,0)
	Mais conflituosa		6 (5,4)
	Muito mais conflituosa		7 (6,2)
	Sem informação		99 (88,4)
Com o PETS a relação entre reclusos e pessoal de vigilância será			
	Muito menos conflituosa	1 (0,6)	
	Menos conflituosa	4 (2,2)	
	Nem menos nem mais conflituosa	27 (15,2)	---
	Mais conflituosa	61 (34,3)	
	Muito mais conflituosa	81 (45,5)	
	Sem informação	4 (2,2)	
A implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e pessoal de vigilância			
	Não	---	29 (25,9)

	Sim		33 (29,5)
	Não sabe		44 (39,3)
	Sem informação		6 (5,4)
De que forma a implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e pessoal de vigilância			
	Muito menos conflituosa		0 (0,0)
	Menos conflituosa	---	0 (0,0)
	Mais conflituosa		13 (11,6)
	Muito mais conflituosa		17 (15,2)
	Sem informação		32 (73,2)
A implementação do PETS modificará as condições de segurança			
	Não	18 (10,1)	---
	Sim	125 (70,2)	
	Não sei	16 (9,0)	
	Sem informação	19 (10,7)	
De que forma a implementação do PETS modificará as condições de segurança			
	Piorarão muito	83 (46,6)	
	Piorarão	51 (28,7)	---
	Não piorarão nem melhorarão	6 (3,4)	
	Melhorarão	1 (0,6)	
	Melhorarão muito	21 (11,8)	
	Sem informação	16 (9,0)	
A implementação do PETS veio modificar as condições de segurança dos funcionários do EP			
	Não	---	20 (17,9)
	Sim		52 (46,4)
	Não sabe		34 (30,4)
	Sem informação		6 (5,4)
De que forma a implementação do PETS veio modificar as condições de segurança dos funcionários do EP			
	Pioraram muito		34 (30,4)
	Pioraram	---	17 (15,2)
	Melhoraram		0 (0,0)
	Melhoraram muito		0 (0,0)
	Sem informação		61 (54,5)
O PETS modificará/modificou o consumo de drogas injectadas			
	Não	21 (11,8)	31 (27,7)
	Sim	125 (70,2)	20 (17,9)
	Não sei	20 (11,2)	53 (47,3)
	Sem informação	12 (6,7)	8 (7,1)
De que forma o PETS modificará/modificou o consumo de drogas injectadas			
	Diminuirá muito	0 (0,0)	0 (0,0)
	Diminuirá	0 (0,0)	0 (0,0)
	Não diminuirá nem aumentará	10 (5,6)	---
	Aumentará	63 (35,4)	10 (8,9)
	Aumentará muito	66 (37,1)	10 (8,9)
	Sem informação	39 (21,9)	92 (82,1)
Tabela 18. Impacto do PETS nos reclusos			
		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		178 (100,0)	112 (100,0)
Os reclusos que aderirem ao PETS serão/são alvo de			

discriminação	Não	33 (18,5)	19 (17,0)
	Sim	107 (60,1)	28 (25,0)
	Não sei	33 (18,5)	57 (50,9)
	Sem informação	5 (2,8)	8 (7,1)
De que forma os reclusos que aderirem ao PETS serão/são alvo de discriminação			
Na concessão de saídas precárias			
Na concessão de liberdade condicional			
Na concessão de regime aberto voltado para o interior		47 (26,4)	6 (5,4)
		37 (20,8)	6 (5,4)
Na concessão de regime aberto voltado para o exterior		43 (24,2)	6 (5,4)
		41 (23,0)	6 (5,4)
No acesso a trabalho		44 (24,7)	9 (8,0)
		23 (15,7)	6 (5,4)
No acesso a ensino		36 (20,2)	6 (5,4)
No acesso a formação profissional		32 (18,0)	8 (7,1)
No acesso a outra ocupação		76 (42,7)	11 (9,8)
Serem alvo de número acrescido de revistas ou de buscas		52 (29,2)	13 (11,6)
Serem alvo de discriminação por parte de alguns funcionários do EP		---	24 (21,4)
Serem alvo de discriminação por parte de outros reclusos		52 (29,2)	2 (1,8)
Outra			
A implementação do PETS pode influenciar a transmissão das infeções VIH, VHB e VHC			
	Não	29 (16,3)	24 (21,4)
	Sim	120 (67,4)	56 (50,0)
	Não sei	18 (10,1)	26 (23,2)
	Sem informação	11 (6,2)	6 (5,4)
De que forma a implementação do PETS influenciará a transmissão das infeções VIH, VHB e VHC			
	Diminuirá muito	1 (0,6)	0 (0,0)
	Diminuirá	17 (9,6)	7 (6,3)
	Não diminuirá nem aumentará	12 (6,7)	---
	Aumentará	64 (36,0)	17 (15,2)
	Aumentará muito	37 (20,8)	26 (23,2)
	Sem informação	47 (26,4)	62 (55,4)
Tabela 19. Formação no âmbito do PETS			
		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		178	112 (100,0)
		(100,0)	
Teve conhecimento do plano de formação dirigido aos funcionários do EP			
	Não	---	16 (14,3)
	Sim		90 (80,4)
	Sem informação		6 (5,4)
Frequentou as acções de formação propostas			
	Não	---	42 (37,5)
	Sim		63 (56,2)
	Sem informação		7 (6,2)
Como avalia a formação recebida			
	Muito desadequada		8 (7,1)
	Desadequada		6 (5,4)
	Nem desadequada nem adequada	---	26 (23,2)
	Adequada		27 (24,1)
	Muito adequada		1 (0,9)
	Sem informação		44 (39,3)

Temas que gostaria de ver avaliados em próximas acções de formação		
	Toxicodependência	27 (24.1)
	Doenças infecciosas	48 (42.8)
	Educação e promoção para a saúde	40 (35.7)
	Estratégias na gestão de conflitos	61 (54.5)
	Práticas de tatuagens seguras	22 (19.6)
	Outros	7 (6.2)

Tabela 20. Atitudes em relação ao PETS

	t0	t3
	n (%)	n (%)
Total	178 (100.0)	112 (100.0)
Como considera a forma de funcionamento do PETS desde a sua implementação		
	Muito negativa	20 (17.9)
	Negativa	11 (9.8)
	Nem negativa nem positiva	57 (50.9)
	Positiva	5 (4.5)
	Muito positiva	0 (0.0)
	Sem informação	19 (17.0)
Considera que a sua opinião relativamente ao PETS se alterou desde a sua implementação		
	Não	66 (58.9)
	Sim	12 (10.7)
	Não sabe	26 (23.2)
	Sem informação	8 (7.1)
De que modo se alterou a sua opinião relativamente ao PETS		
	Mais desfavorável	8 (7.1)
	Desfavorável	2 (1.8)
	Favorável	0 (0.0)
	Mais favorável	1 (0.9)
	Sem informação	101 (90.2)
Qual a razão dessa alteração		
	O melhor conhecimento das normas de funcionamento	
	A melhor compreensão dos objectivos do programa	
	A discordância com os programas de troca de seringas em meio prisional	2 (1.8)
	A não salvaguarda de princípios fundamentais do PETS	3 (2.7)
	Outra	25 (22.3)
	Sem informação	1 (0.9)
		1 (0.9)
		83 (74.1)

5.3. Resultados dos Quadros de Execução Mensal

Foi definido um instrumento de monitorização, que regista a evolução mensal de determinados indicadores, permitindo analisar a evolução da troca efectiva de seringas e o número de reclusos aderentes ao programa. A informação foi enviada mensalmente pelo coordenador do programa do estabelecimento prisional para a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida (Anexo¹).

INDICADORES	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
1. Número de reclusos na ala de intervenção	570	531	510	498	485
2. Número de reclusos que aderiram ao PETS	0	0	0	0	0
3. Número de novos reclusos na ala de intervenção	20	10	2	9	11
3.1. Destes, quantos aderiram ao PETS	0	0	0	0	0
4. Número de Kits distribuídos	0	0	0	0	0
5. Número de Seringas Trocadas	0	0	0	0	0
6. Número de Seringas recolhidas (do programa ou não)	0	0	0	0	0
7. Número de Reclusos encaminhados para tratamento da toxicod dependência	0	0	0	0	0
8. Número de Reclusos que abandonaram o PETS	0	0	0	0	0
8.1. Destes, quantos expulsos	0	0	0	0	0
9. Nº de casos de agressão relacionados com seringas	0	0	0	0	0

_ Cada KIT contém 2 seringas*

6. Considerações Finais

Da análise dos dados obtidos nos dois momentos de avaliação concluiu-se que 97% dos funcionários referiam saber que vai ser implementado um programa específico de troca de seringas no seu estabelecimento prisional e que 75% conheciam as regras do programa.

Tiveram conhecimento das acções de formação 80,4% dos funcionários e participaram na formação 56,2%. 80% dos funcionários responderam aos dois questionários.

Relativamente aos reclusos, 87,5% sabem que vai ser implementado um programa específico de troca de seringas no seu estabelecimento prisional e 33% dos reclusos conhecem as regras do programa.

No que respeita a serem os profissionais de saúde a efectuarem a troca de seringas, 60,7% dos funcionários e 47,7% dos reclusos consideram-nos o pessoal mais adequado para o fazer. Além disso, 15,2% dos funcionários e 12,7% dos reclusos consideram adequado o horário escolhido para o funcionamento do programa.

Do total de reclusos respondentes, 46% tiveram conhecimento do plano de formação e 26,3% aderiram ao programa de formação.

Podemos constatar que criadas as condições necessárias para a implementação do PETS e decorridos cinco meses desde a sua abertura, nenhum recluso aderiu ao programa. Foi

manifestada a intenção de aderir ao PETS por 3,3% e 7,3% dos reclusos, nas duas avaliações efectuadas. 12,8% dos inquiridos afirmaram que a sua adesão a este programa estaria dependente de alguns factores. Este facto foi amplamente discutido pelo grupo de trabalho e foram elencados alguns factores que podem influenciar a não adesão por parte dos reclusos, nomeadamente:

- Falta de informação/divulgação contínua junto da população reclusa e dos funcionários sobre o programa de troca de seringas;
- Necessidade de sustentar com outros suportes a informação a que os reclusos tem acesso. Neste sentido, assume-se como essencial a distribuição de materiais de informação, educação e comunicação (posters, brochuras, etc.) e a realização de uma campanha publicitária para a divulgação do programa.
- Não existência de um número considerável de reclusos que assumam consumo endovenoso;
- Sendo reconhecido pelos técnicos/guardas e reclusos a não existência neste estabelecimento prisional de um número de consumidores por via endovenosa que justifiquem este tipo de intervenção, a escolha deste estabelecimento prisional poderá ter influenciado a não adesão ao PETS;
- A percepção do recluso de que não seja garantida a confidencialidade da sua adesão ao programa;
- Tendo em conta o contexto prisional e os constrangimentos inerentes, a adesão a um programa deste tipo pode ter consequências, percebidas pelos reclusos como negativas, quer no que respeita aos outros reclusos, quer ao funcionamento do próprio estabelecimento e da situação penal do recluso.

É importante referir que esta intervenção não se resume exclusivamente ao programa específico de troca de seringas, mas pretende ter uma perspectiva mais abrangente de redução de riscos e minimização de danos. Daí e tendo em conta os resultados obtidos nos dois momentos de avaliação, relativamente à realização de tatuagens em meio prisional, é do entendimento deste grupo de trabalho, apresentar uma proposta de intervenção considerando esta realidade, visto que 46,9% dos reclusos afirmam ter efectuado uma tatuagem em meio prisional e 13% reconhece ter utilizado material já usado ou não sabe a proveniência do material.

Assim a proposta é realizar um **Workshop Tattoo**, dirigido a dois grupos de reclusos aderentes, através de inscrição (número máximo de 20). Serão abordados temas sobre tatuagem segura, materiais a utilizar e a importância da não partilha de material usado.

Posteriormente será dada a oportunidade de formação, efectuada por um profissional, a um grupo de 3 a 6 reclusos sobre a realização de tatuagens seguras com a duração de um mês.

O estabelecimento considera importante a realização desta intervenção pelo que se mostrou disponível para criar um espaço próprio para a realização das tatuagens "Atelier Tattoo" e

estaria na disposição de adquirir uma máquina. A CNSida está a estudar a possibilidade de fornecer um Kit com os materiais necessários para realizar tatuagens simples em contexto prisional, constituído por luvas, godês, agulhas e duas tintas.

Outro aspecto importante resultante desta intervenção foi a necessidade de elaborar protocolos de actuação assim como agilizar a rede de referência hospitalar em caso de acidente de serviço. A CNSida apresentou uma proposta de protocolo tendo por base as recomendações portuguesas para o tratamento publicadas em 2007.

Considera-se também importante a existência de um protocolo de actuação em caso de *overdose*, cuja elaboração é da responsabilidade do IDT,IP.

A necessidade de formação também foi referida tanto por funcionários como por reclusos em diversas áreas, nomeadamente: promoção da saúde, a importância da educação pelos pares neste contexto, a formação dos professores e dos técnicos de educação como agentes promotores de comportamentos seguros e saudáveis, assegurada na fase-piloto, pela ARS Norte, I.P.

Decorridos cinco meses desde a abertura do programa no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira, tendo em conta os resultados obtidos, até ao momento surge necessidade de sugerir ao grupo nacional a alteração do cronograma de avaliação e assim propomos a realização do questionário em T9 suprimindo o T6.

Anexo 19

Relatório do GOL do EP de Lisboa

**Plano de Combate à Propagação de
Doenças Infecciosas em Meio Prisional**

Estabelecimento Prisional de Lisboa

Junho 2008

Índice

1- Introdução ao Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional	3
2 - O Estabelecimento Prisional de Lisboa.....	4
2.1 - Breve Historial.....	4
2.2 – Caracterização Actual do Estabelecimento Prisional de Lisboa.....	5
2.3 - Recursos Humanos.....	7
2.4 - População Reclusa	8
3- Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa.....	12
3.1- Operacionalização do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa.....	16
3.2- Plano de Formação do Estabelecimento Prisional de Lisboa	18
3.3- Programa Específico de Troca de Seringas	29
3.4- Acções de Divulgação e Dinamização das Actividades Decorrentes da Operacionalização do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa.....	32
4- Monitorização e Avaliação do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa	33
4.1- Aplicação de Questionários à População do EPL.....	33
4.2- Resultados da Implementação do PETS (Quadros de Execução Mensal).....	49
5- Constrangimentos à Operacionalização do Plano Local de Combate de Doenças Infecciosas.....	50
6- Considerações Finais	52
<u>Anexos.....</u>	<u>525</u>

1- Introdução ao Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infeciosas em Meio Prisional

A Saúde em Meio Prisional é uma área de enorme responsabilidade para quem dirige um Estabelecimento Prisional.

A missão de fazer cumprir uma decisão judicial privativa de liberdade acarreta consigo o "peso" inerente ao facto de, a partir do momento em que um cidadão é privado da sua liberdade e fica à guarda de um Estabelecimento Prisional, este ter a responsabilidade de o acolher e de o "tratar", substituindo-se por vezes a outras instituições, formais e informais, que em meio livre teriam essa responsabilidade repartida.

Aos Estabelecimentos Prisionais cabe a missão de, entre outras, avaliar o estado de saúde do recluso, e prestar-lhe os cuidados adequados ao seu quadro clínico.

Assim, o sistema prisional toma-se responsável não só pela Saúde individual de cada recluso, bem como da Saúde comunitária de todos os que com ele lidam diariamente, nomeadamente outros reclusos e funcionários.

Para desempenhar esta tarefa de forma adequada, tem que se munir de um conjunto de especialistas para fazer face à complexidade de situações identificadas, e por outro lado tem que definir protocolos de actuação adaptados às condições físicas e características da população-alvo, de forma a conseguir abranger todos os seus utentes, prevenindo o aparecimento e proliferação das doenças, e tratando as outras que porventura surjam.

É pois de vital importância que todos os Estabelecimentos Prisionais disponham de um sistema definido que oriente a intervenção, que a planeie e que a avalie, de forma a estar atento às oscilações inerentes a uma população-alvo inconstante e imprevisível.

Este deve abranger todos os tipos de problemáticas ligadas à saúde das pessoas, bem como a todos os momentos do cumprimento da pena, com especial ênfase na admissão do recluso, dado que é de vital importância o conhecimento holístico dos visados antes de o integrar na dinâmica interna do Estabelecimento.

Assim, desde a detecção precoce, prevenção, tratamento, referenciação de casos às entidades especializadas no exterior, nos casos em que o Sistema não disponha de meios ou condições para dar uma resposta adequada à problemática em questão, e por fim estratégias e redução de riscos e de minimização de danos, principalmente no que se refere às problemáticas aditivas, qualquer plano de combate deverá prever todas estas áreas.

Com a Lei n.º 3/2007, de 16 de Janeiro, pretendeu-se adoptar uma serie de medidas de combate à propagação de doenças infecciosas em meio prisional nas quais está subjacente o Programa Específico de Troca de Seringas adiante designado por PETS. O PETS preconiza uma estratégia de Redução de Riscos e Minimização de Danos que no caso do Estabelecimento Prisional de Lisboa, de acordo com o que foi decidido superiormente no âmbito do Plano de Acção Nacional para o Combate de Doenças Infecciosas em Meio Prisional.

2 - O Estabelecimento Prisional de Lisboa

2.1 - Breve Historial

A construção do Estabelecimento Prisional de Lisboa tomou-se possível através da Lei de 24 de Abril de 1873 que autorizou o Governo de então a construir uma cadeia geral penitenciária no distrito da Relação de Lisboa.

No dia 2 de Setembro de 1885 recebeu os primeiros reclusos e ao iniciar o seu funcionamento executava-se, deste modo e pela primeira vez nas cadeias civis, o sistema de absoluta separação dos condenados entre si. A cada recluso estava destinada uma cela para habitar e, ainda que estivessem previstos exercícios quotidianos, os residentes não poderiam comunicar entre si, nem poderiam conhecer-se.

O sistema penitenciário escolhido foi o "philadelphiano", ao qual foram introduzidas as modificações que na Bélgica o tomaram viável.

Em 30 de Janeiro de 1913 foi promulgado o diploma que alterava o regime prisional abrindo as portas ao sistema de *Auburn*.

A partir de 4 de Agosto de 1914, passou a chamar-se Cadeia Nacional de Lisboa e hoje, Estabelecimento Prisional de Lisboa

2.2 – Caracterização Actual do Estabelecimento Prisional de Lisboa

O Estabelecimento Prisional de Lisboa é um estabelecimento prisional central, destinado a acolher quer reclusos preventivos quer condenados. Actualmente repartem-se do seguinte modo: de 41% da população reclusa afecta está em regime de prisão preventiva e 59% é condenada.

O Estabelecimento Prisional de Lisboa é, quanto à segurança, um E.P. misto, uma vez que compreende tanto o regime aberto virado para o interior (RAVI) como o regime fechado.

A designada zona prisional, na qual a população residente se encontra alojada, compreende a estrutura da construção inicial em forma de "estrela" que contempla 6 Alas (A, B, C, D, E, F) e a área no exterior contempla mais 2 Alas (G e H).

A zona central da estrutura em estrela (redondo) permite visualizar o interior das 6 Alas, sendo neste local que se encontra o centro de operações e gestão de todos os movimentos dos reclusos que entram e saem da Ala de afectação. Os funcionários do Corpo de Vigilância de escala no "redondo" estão em permanente contactos com as Alas e estruturas do estabelecimento prisional que dão apoio à população reclusa e que interveem na dinâmica quotidiana da instituição.

A população residente, na sua grande maioria, está alojada em celas individuais embora, devido à sobrelotação, em alguns sectores, a mesma cela seja habitada por dois reclusos (Alas B e E).

Algumas celas dispõem de instalações sanitárias completas e quando assim não acontece existem balneários.

Todas as Alas dispõem de refeitório, sendo que o número de utilizadores varia de sector para sector, uma vez que é permitido à generalidade dos reclusos a recepção

de comida confeccionada proveniente da visita ou do exterior. Apenas aos reclusos afectos às Ala A e G (Alas Terapêuticas) não é permitido receber comida do exterior.

O Estabelecimento Prisional de Lisboa dispõe de 2 Portarias 1 para entrada de funcionários e visitantes e 1 para entrada de viaturas, 2 Parlatórios para visitas a reclusos, 5 gabinetes para atendimento por parte de advogados.

O sector de prestação de cuidados de saúde (Serviços Clínicos) funciona em edifício externo à zona prisional e contempla o Serviço de Cuidados Médicos e de Enfermagem, 2 enfermarias, 5 quartos de internamento, 6 gabinetes de atendimento, 1 sala de tratamentos, 1 gabinete de estomatologia, 1 farmácia e 1 sala de espera.

O Estabelecimento Prisional de Lisboa dispõe ainda de 1 lavandaria e de 1 cozinha, onde são confeccionadas as refeições que são servidas à população reclusa.

A zona envolvente externa é ainda composta por oficinas de trabalho, salas e formação profissional e por pátios de recreio.

O sector oficial do E.P. Lisboa compreende actividades nos ramos de carpintaria, mecânica, serralharia, tipografia, montagem de componentes eléctricos.

O sector escolar deste estabelecimento prisional compreende 5 salas de aula. O projecto educativo do corrente ano lectivo de 2007/2008 contempla:

- . 1 Curso EFA B1/Escolar
- . 1 Curso EFA B2/Escolar
- . 1 Curso EFA B3/Dupla certificação (canalizações)
- . Ensino Secundário (10º, 11º, 12º)
- . Ensino Universitário

Cursos Extra-Ecolares:

- . Alfabetização
- . Língua e Cultura Portuguesa para Estrangeiros
- . Educação Musical
- . Artes Decorativas
- . Desporto
- . Inglês

O número total de reclusos envolvidos nas várias actividades escolares é de cerca de 220.

A prossecução do projecto educativo só é possível graças à colaboração das escolas associadas (Escola EB2/3 Marquesa da Aloma e Escola Secundária Maria Amália Vaz de Carvalho)

2.3 - Recursos Humanos

A Direcção do Estabelecimento Prisional de Lisboa é constituída por 1 Directora, coadjuvada por 3 Adjuntos e 1 Chefe Principal do Corpo da Guarda Prisional.

No quadro seguinte encontra-se um resumo das carreiras profissionais dos funcionários do EPL:

Grupo Profissional	
Administrador Prisional / Técnico Superior / Técnico Superior de Reeducação	18
Pessoal Médico	2
Pessoal Administrativo	19
Pessoal Operário	6
Pessoal Auxiliar	16
Pessoal de Vigilância	216

Tabela 1.

No que conceme à prestação de cuidados de saúde e porque o número de profissionais do quadro da DGSP é manifestamente insuficiente para as necessidades, o E.P. Lisboa conta com o apoio técnico de uma empresa contratada. Através da referida empresa são prestados à população reclusa os cuidados necessários nas seguintes áreas:

Infecçologia:

12 horas de serviço médico de infecçologia / semana

Medicina Dentária:

24 horas de serviço de medicina dentária / semana

Psicologia:

30 horas de serviço de psicologia clínica / semana

Enfermagem:

234 horas de serviço de enfermagem / semana (inclui serviço permanente 24H/dia)

2.4 - População Reclusa

De acordo com os dados oficiais do último Boletim Informativo da DGSP (Dezembro de 2007) a lotação oficial do E.P. Lisboa é de 887 reclusos pelo que, considerando o número de reclusos afectos 941 daí resulta uma taxa de ocupação de 106,1%.

Face à existência de reclusos preventivos e condenados os critérios de afectação às diversas Alas está sujeita a diferenciação em função da idade, situação jurídica, situação prisional e problemáticas específicas.

Distribuição da população reclusa pelas diferentes Alas

Em 27.05.2008

Ala	Capacidade	Tipo de reclusos	Ocupação
A	87	Unidade Livre de Drogas	40
B	168	Reclusos condenados Reclusos em trânsito	252
C	92	Reclusos acima dos 40 anos Sector disciplinar (21 celas)	154
D	94	Menores de 21 anos	65
E	166	Reclusos Preventivos Sector de separação	186
F	95	Reclusos preventivos Agressores sexuais	95
G	45	Unidade Livre de Droga	30
H	104	Trabalhadores e RAVI – Regime aberto voltado para o interior	86
Enfermaria			7

Tabela 2.

Como já foi contextualizado anteriormente, no caso concreto do Estabelecimento Prisional de Lisboa uma das populações-alvo do PETS são reclusos preventivos afectos.

A situação jurídica de um cidadão privado da liberdade é um factor que influencia fortemente todas as circunstâncias pessoais, familiares e sociais do detido, e a sua

definição é acompanhada com elevados níveis de ansiedade, não sendo raros os casos extremos de períodos de grande agitação, forte instabilidade emocional, descompensações psiquiátricas graves e mesmo depressões sérias, com comportamentos auto-destrutivos.

O afastamento da família, a limitação de movimentos associada a sentimentos de impotência e de frustração, os estados depressivos recorrentes, os comportamentos auto-destrutivos e a crescente ansiedade, à medida que o julgamento se aproxima, são fases que a generalidade dos reclusos preventivos atravessam, sendo que cada uma delas encerra em si uma grande oscilação de sentimentos e afectos.

A situação de Preventivo a aguardar julgamento é salvaguardada pela Lei como uma situação especial, em que o cidadão privado da liberdade é titular de todos os seus Direitos, excepto no que concerne aos seus movimentos, e goza do estatuto de "inocente" até haver uma condenação transitada em julgado.

O facto de a Lei garantir ao cidadão privado de liberdade um conjunto de condições, é sinal de que se trata efectivamente de um período de grande complexidade, não só para o recluso, mas também para o sistema.

A tentativa de não perder os vínculos com o exterior em conjugação com um mecanismo mais inconsciente de luta contra uma realidade imposta e nefasta, faz com que o recluso preventivo seja pouco colaborante, pouco disponível do ponto de vista da recolha de informações e de dados pessoais, e pouco aderente à dinâmica interna dos Estabelecimentos Prisionais, envolvendo-se o mínimo possível com um ambiente que não escolheu, que não lhe agrada e muitas vezes rejeita. O recluso preventivo encara a situação de privação de liberdade como uma situação transitória.

A população reclusa preventiva é, regra geral, uma população complexa, de grande resistência à mudança e pouco disponível para a integração e partilha da dinâmica interna de um Estabelecimento Prisional.

Atendendo ao factores que conduziram à identificação da população-alvo do PETS e aos critérios internos de afectação da população às diferentes Alas do E.P. Lisboa, considerou-se que o programa seria desenvolvido nas Alas E e C.

Os principais factores que sustentaram esta escolha decorrem do facto de a Ala E ser por excelência a Ala de entrada de indivíduos vindos de meio livre e de ser a Ala principal de afectação de reclusos preventivos. No que concerne à Ala C foram relevados o facto de ser uma das Alas mais calmas do E.P. Lisboa, de ser uma das Alas onde ocorrem menos episódios de indisciplina e de ser uma das Alas que possibilitaria o alojamento em cela individual aos reclusos que aderissem ao PETS.

Desde o início da implementação do Programa Específico de Troca de Seringas, em Dezembro de 2007, a população reclusa do Estabelecimento Prisional de Lisboa sofreu oscilações, como aliás é normal num estabelecimento prisional que recebe reclusos preventivos.

Analisando alguns dados recolhidos nas entrevistas realizadas ao total de 258 reclusos entrados neste estabelecimento prisional no período compreendido entre Dezembro de 2007 e Maio de 2008, verificou-se que apenas 1 recluso com problemática aditiva se declarou consumidor de drogas por via injectável (0,38%) 194 reclusos (75,19%) assumiram ser ou já terem sido consumidores de estupefacientes por via não injectável.

No que concerne aos dados relativos às primeiras consultas por parte dos reclusos entrados neste estabelecimento prisional no período em referência verificamos que apenas a 9 reclusos (4,6%) foi prescrita medicação para síndrome de abstinência.

Situação jurídica e postura face a consumos de drogas

Alas	B		C		D		E		F	
	D.I.	D.NI.	D.I.	D.NI.	D.I.	D.NI.	D.I.	D.NI.	D.I.	D.NI.
Total	0	115	1	0	0	0	0	77	0	2

Tabela 3.

D.I.- nº de reclusos que afirmaram ser consumidores de drogas injectáveis

D.NI.- número de reclusos que afirmaram ser consumidores de drogas não injectáveis

Nota: não estão referidos neste quadro os reclusos das Alas Terapêuticas

2.4.1 – Doenças Infecciosas

No EPL e no cumprimento da legislação em vigor, todo o recluso é observado em consulta médica nas primeiras 72 horas de entrada no sistema prisional e são efectuados rastreios da infecção VIH, hepatite B, hepatite C, tuberculose e sífilis, sendo estes repetidos anualmente.

De acordo com os dados disponíveis em 31 de Dezembro de 2007 o diagnóstico relativo a doenças infecciosas apresentava os seguintes valores:

Doenças Infecciosas	Número de casos diagnosticados
VIH	30
VIH+Hepatite B+Hepatite C	2
VIH+Hepatite C	31
VIH+Hepatite B	5
Hepatite B+ Hepatite C	2
Hepatite B	19
Hepatite C	40
TOTAL	129

Tabela 4.

Nota: 49 infectados por VIH fazem terapêutica

A distribuição de preservativos é realizada em vários sectores do estabelecimento prisional nomeadamente nos Serviços Clínicos, Gabinete dos Chefes de Ala, nas Barbearias e nos Gabinetes Médicos.

2.4.2 – Tratamento da Toxicodependência

O Estabelecimento Prisional de Lisboa dispõe de respostas diversificadas no que concerne ao tratamento da toxicodependência.

Assim existe um programa de substituição de Metadona e Buprenorfina que em Maio de 2008 abrange 30 reclusos (29 em Metadona e 1 em Buprenorfina). Os visados são indivíduos que já estavam integrados no programas em meio livre e, ao dar entrada no E.P. Lisboa foi-lhes possibilitado dar continuidade ao plano de tratamento já em curso.

Existem ainda dois programas de abstinência (Unidades Livres de Droga) cuja dinâmica de funcionamento se assemelha a muitas Comunidades Terapêuticas de Tratamento a Toxicodependentes em meio livre.

Os critérios de admissão às ULD são:

- . motivação para deixar as drogas
- . reconhecimento da incapacidade de fazê-lo sem apoio
- . ter a situação jurídica definida
- . pena de prisão compatível com a duração do programa

No período compreendido entre Dezembro de 2007 e Maio de 2008, período de vigência do PETS, ingressaram nas ULD 28 reclusos. Aguardam entrevista de selecção 24 candidatos.

3- Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa

Promoção de Saúde e Prevenção de Doença

- 1- Programa de Educação para a Saúde:
- Promover sessões de sensibilização e esclarecimento sistemáticas, calendarizadas e avaliadas, abrangendo funcionários e população reclusa.
 - Desmistificação de dúvidas ou mitos relativos a determinadas patologias.
 - Promover a saúde pública através de uma atitude psicopedagógica e formativa relativa a comportamentos de risco e estratégias de auto-protecção.
 - Distribuição de folhetos informativos em colaboração com instituições governamentais e não governamentais.

 - Áreas a abordar:
 - Saúde Oral
 - Salubridade e Higiene pessoal:

- Noções básicas
- Diabetes:
 - Sensibilização para a importância da alimentação no controlo da diabetes.
- Doenças infecciosas; Formas de contágio.
- Sensibilização para a importância da adesão à terapêutica

2- Programa de Detecção Precoce:

- Tuberculose:
 - Detecção quinzenal.
 - Avaliação das microradiografias por pneumologista.
 - Realização de Exames Complementares de Diagnóstico.
 - Encaminhamento para internamento hospitalar dos casos confirmados.
- VIH, Hepatite B e C:
 - Detecção laboratorial a todos os reclusos entrados (rotinas + serologia)
 - Realização de análises de rotina e controlo.

3- Programa de Vacinação:

- Tétano (população reclusa trabalhadora).
- Vacinação contra a gripe a grupos de risco
- Vacinação da Hepatite B (funcionários e população reclusa)

1- Unidade de Apoio Específico:

- a. ALA A:
 - i. Promover a (re)aprendizagem de competências sociais básicas.
 - ii. Mobilizar os recursos internos dos

- reclusos para uma reorganização do seu modo de estar na vida e de ser cidadão.
- iii. Mudanças comportamentais com vista à redução e abolição do comportamento aditivo.
- iv. Duração de 20 meses divididas por 2 fases.
- v. Lotação: 105 utentes.

b. Ala D: (a criar com regulamento próprio)

- i. Promover a interiorização de regras e limites.
- ii. Combater comportamentos verbais e não verbais.
- iii. Colmatar o processo de socialização lacunar.
- iv. Lotação: 100 utentes.

2- Unidade Educativa Terapêutica:

a. ALA G:

- i. Plano sequencial e estruturado de técnicas psicossociais que visam a redução ou extinção da actividade dos reclusos consumidores de estupefacientes e/ou psicotrópicas.
- ii. Mobilizar e potenciar os recursos internos dos reclusos toxicodependentes no sentido da (re) aprendizagem de competências cognitivas, afectivas e sociais capazes de se organizarem como normas constituintes de um novo projecto de vida.
- iii. Duração de 18 meses:
 - 1. 1ª fase- 7 meses
 - 2. 2ª fase- 5 meses

3. 3ª fase- 3 meses

4. 4ª fase- 3 meses

iv. Lotação: 45 utentes

3- Unidade de Transição para a Liberdade:

a. *A criar em momento próprio.*

4- Programa de Antagonistas / Agonistas:

a. Programa de Metadona:

- i. Avaliação e triagem dos reclusos toxicodependentes com mais anos de consumo do que anos de vida abstinente.
- ii. Combater a procura e comercialização de produtos ilícitos no interior do estabelecimento.
- iii. Combater comportamentos de risco no que diz respeito a doenças infecciosas.
- iv. Toma assistida da Metadona.
- v. Inscritos no programa: 50 utentes

**Redução de Riscos
e Minimização de
Danos:**

- Programa Específico de Troca de Seringas
 - Destina-se a todos os reclusos, consumidores de substâncias por via endovenosa, que voluntariamente queiram aderir.
- Disponibilização de "Kit" composto por preservativo e lubrificante aquoso em local discreto e de fácil acesso.
- Disponibilização de equipamento de tatuagem e piercing para utilização supervisionada em local asséptico.
- Disponibilização de lixívia para limpeza e higiene de espaços de utilização privados e comuns e desinfeção de material de uso pessoal a toda a população reclusa.
- Articulação como o Estabelecimento Prisional de destino aquando de transferências de reclusos precárias ou definitiva, através do envio do processo clínico e de

medicação crónica para 8 dias.

- Articulação e referenciarão junto dos serviços do Ministério da Saúde, hospitais e centros de saúde, aquando de libertações (condicionais ou definitivas), conjuntamente com o envio de relatório clínico actualizado e envio de medicação crónica até à data da marcação da consulta de seguimento no exterior.

Tabela 5.

3.1- Operacionalização do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa

3.1.1 Grupo de Operacionalização Local (GOL)

O Grupo de Operacionalização Local (GOL) do Plano de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional é responsável por implementar e garantir a articulação entre as diferentes intervenções numa perspectiva integrada de prevenção da doença e promoção da saúde, redução de riscos e minimização de danos e tratamento nas suas diferentes vertentes.

O GOL do Estabelecimento Prisional de Lisboa é constituído pelos seguintes elementos:

- Coordenador: Dr. Jorge Monteiro (psicólogo clínico; Adjunto da Direcção) – até Março de 2008 e Dra. Conceição Fernandes (desde Abril de 2008)
- Elemento dos Serviço de Saúde: Dra. Lígia Tavares e Dr. Fernando Campos
- Elemento dos Serviços de Educação: Dr.ª Conceição Fernandes (Assistente Social; Adjunta de Direcção)
- Elemento do Corpo da Guarda Prisional: Guarda Manuel Menezes (Guarda Prisional)
- Elementos do Instituto da Droga e da Toxicoddependência: Dr. Joaquim Fonseca, Dr. Miguel Vasconcelos, Dr.ª Daniela Morais e Dr. Miguel Vasconcelos
- Elemento da Administração Regional da Saúde de Lisboa: Dr.ª Manuela Lucas
- Elemento da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida: Dr.ª Carla Torre

3.1.2 Recursos Humanos Necessários para a Implementação do Programa Local

- Avaliação / Triagem:
 - Coordenador
 - 1 Psicólogo clínico
- Espaço Saúde:
 - Promoção da Saúde:
 - 1 Psicólogo clínico
 - PETS:
 - 1 Enfermeiro
 - 1 Psicólogo clínico
- Unidade de Acompanhamento Específico:
 - Ala D:
 - 1 Psicólogo clínico
 - 1 Terapeuta ocupacional
 - 1 Técnico de psicomotricidade / ergonomia
 - Ala A:
 - 1 Psicólogo clínico
 - 1 Psiquiatra
 - 1 Terapeuta ocupacional
- Unidade Educativa e Terapêutica:
 - 2 Psicólogos clínicos
 - 1 Psiquiatra
 - 1 Terapeuta ocupacional
 - 1 Técnico de psicomotricidade

3.1.2.1 Recursos Humanos Ainda Necessários

- 2 Psicólogos (tempo inteiro)
- 1 Psiquiatra (tempo inteiro)
- 1 Terapeuta ocupacional (tempo inteiro)
- 1 Enfermeiro (tempo parcial)
- 1 Técnico de psicomotricidade (tempo parcial).

3.2- Plano de Formação do Estabelecimento Prisional de Lisboa

Estando consignado um plano de formação no *Guia Metodológico* para a Implementação do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (abaixo indicado), foi assumido pelo GOL como uma etapa importante e desde cedo alvo de grande cuidado na sua preparação.

Assim, foi realizado uma primeira reflexão em torno dos conteúdos propostos tendo em conta as características do EPL.

Plano de Formação Proposto Inicialmente (*vide Guia Metodológico*)

DIRIGIDA A TÉCNICOS DE SAÚDE E REEDUCAÇÃO

	Técnicos de Saúde e Reeducação	Horário	Entidade Responsável
Sub-módulo 1	Introdução ao Programa de Redução de Danos em Meio Prisional <ul style="list-style-type: none">Regulamento do PETSInstrumentos de Avaliação	9h30m– 10h30m	GOL
Sub-módulo 2	Sida/Tuberculose/Toxicodependência Adesão Terapêutica <ul style="list-style-type: none">Terapêuticas CombinadasVigilância de efeitos secundáriosInteracção medicamentosa	10h-11h	Coordenação VIH/ sida CDP
Sub-módulo 3	Ética/ direitos humanos/ Confidencialidade/Consentimento Informado	11h30m-12h	Coordenação VIH/ sida
Sub-módulo 4	Avaliação e Gestão do risco <ul style="list-style-type: none">Comportamentos auto-agressivosViolência sexualStress do profissional	12h-12h45m	Coordenação VIH/ sida
Sub-módulo 5	Princípios e medidas de redução de riscos e minimização de danos	14h-14h30m	IDT
Sub-módulo 6	Consumo de substâncias psico-activas: diferentes substâncias, diferentes padrões de consumo	14h30-15h	IDT

Sub-módulo 7	Riscos e danos associados ao consumo de substâncias psico-activas. O risco na partilha de material para a realização de tatuagens, piercings e utilização de esteróides anabolizantes	15h-15h30m	IDT
Sub-módulo 8	Estratégias para um consumo menos danoso para a saúde	15h30-16h	IDT

Tabela 6.

DIRIGIDA A RECLUSOS

	Reclusos	Horário	Entidade Responsável
Sub-módulo 1	<p>Introdução aos Programas de Redução de Riscos e Danos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectivos e acções ▪ Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) ▪ Regulamento e normas de funcionamento do PETS 	9h30m – 10h30m	GOL
Sub-módulo 2	Sida/Tuberculose/Toxicodependência Adesão Terapêutica - sua importância	10h-11h	Coordenação VIH/ sida CDP
Sub-módulo 3	Ética/ direitos humanos/ Confidencialidade/ Consentimento Informado	11h30m-12h	Coordenação VIH/ sida
Sub-módulo 4	<p>Avaliação de Situações de Risco</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecção/transmissão ▪ Sida/ISTs/hepatites ▪ Tuberculose ▪ Tatuagens/partilha de material ▪ Vias de consumos <p>Avaliação e Gestão</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stress e ansiedade ▪ Violência 	Workshop 1 por tema, com a duração de 1h 30m	Coordenação VIH/ sida
Sub-módulo 5	Princípios e medidas de redução de riscos e minimização de danos Consumo de substâncias psico-activas:	Workshop, com a duração de 1 hora	IDT

	<p>diferentes substâncias, diferentes padrões de consumo</p> <p>Riscos e danos associados ao consumo de substâncias psico-activas. O risco na partilha de material para a realização de tatuagens, piercings e utilização de esteróides anabolizantes</p> <p>Estratégias para um consumo menos danoso para a saúde</p>		
Sub-módulo 6	<p>Educação para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo seguro/ ISTs ▪ Promoção hábitos de higiene pessoal ▪ Hábitos de sono ▪ Alimentação saudável ▪ Exercício físico 	Workshop, com a duração de 1 hora	Coordenação VIH/ sida

Tabela 7.

DIRIGIDA AO CORPO DA GUARDA PRISIONAL

	Corpo da Guarda Prisional	Horário	Entidade Responsável
Sub-módulo 1	<p>Introdução aos Programas de Redução de Riscos e Danos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectivos e acções ▪ Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) ▪ Regulamento e normas de funcionamento do PETS ▪ Papel do guarda prisional na implementação Programas 	10h-11h	GOL
Sub-módulo 2	<p>A Guarda Prisional como agente promotor de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenção da infecção ▪ Prevenção da violência sexual ▪ Partilha de material de injeção e tatuagem 	9h30m – 10h	Técnico de Saúde a definir IDT
Sub-módulo 3	<p>Aspectos ético-legais do PETS</p> <p>Direitos humanos/Confidencialidade</p>	11h30m-12h	Coordenação VIH/ sida

Sub-módulo 4	Avaliação e gestão do risco <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportamentos Auto-agressivos ▪ Violência sexual e outra ▪ De conflitos ▪ Stress do profissional 	Workshop 1 por tema, com a duração de 1h 30m	Coordenação VIH/sida
Sub-módulo 5	Princípios e medidas de redução de riscos e minimização de danos Consumo de substâncias psico-activas: diferentes substâncias, diferentes padrões de consumo Riscos e danos associados ao consumo de substâncias psico-activas. O risco na partilha de material para a realização de tatuagens, piercings e utilização de esteróides anabolizantes Estratégias para um consumo menos danoso para a saúde	Workshop, com a duração de 1 hora	IDT

Tabela 8.

3.2.1. Seminário “Saúde em Meio Prisional”

Considerando a importância de diversificar os modelos de formação e tendo em conta a necessidade de promover a apresentação do “Plano de Acção Nacional para o Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional” e sua discussão a um grupo mais alargado de profissionais, foi entendido como pertinente a realização de um Seminário subordinado ao tema “Saúde em Meio Prisional”, cujo programa se anexa (Anexo I).

O Seminário “Saúde em Meio Prisional” foi realizado no Auditório do EPL no dia 23 de Outubro de 2007, tendo contado com a participação de cerca de 180 profissionais.

Neste contexto foi possível realizar a abordagem de várias temáticas consideradas pertinentes no plano de formação proposto no *Guia Metodológico* anteriormente citado, bem como de outras tidas como importantes por parte do GOL nas reuniões de reflexão em torno das necessidades formativas da população do EPL.

Num segundo momento foi definido um Plano de Formação para a população do EPL com base no Plano de Formação proposto no *Guia Metodológico*, procurando utilizar um outro modelo de formação que permitisse trabalhar determinadas temáticas em pequenos grupos e adoptado às condições físicas do EPL, aos horários da população alvo e à disponibilidade dos formadores.

3.2.2. Formação dirigida aos Técnicos de Saúde e Reeducação

O Programa dos Técnicos de Saúde e Reeducação do EPL foi definido conforme se apresenta na Tabela 9.

Tabela 9 – Programa de Formação para Técnicos de Saúde/ Técnicos de Educação do EPL

Módulos	Conteúdos	Entidade Responsável
Módulo 1	Introdução ao Programa de Redução de Danos em Meio Prisional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulamento do PETS ▪ Instrumentos de Avaliação 	GOL
Módulo 2	Prevenção e Tratamento das doenças Infecciosas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adesão terapêutica ▪ Terapêuticas combinadas ▪ Vigilância de efeitos secundários 	Coordenação VIH/SIDA
Módulo 3	Avaliação e Gestão do risco <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportamentos auto-agressivos ▪ Violência sexual ▪ Stress do profissional 	
Módulo 4	Toxicodependências - uso e abuso de substâncias psicoactivas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Princípios e medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos ▪ Consumo: diferentes substâncias Vs diferentes padrões de consumo ▪ Riscos e danos associados ao uso/abuso de substâncias psicoactivas ▪ Partilha de material (de 	IDT

	consumo, piercings e tatuagens) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estratégias para um menos danoso 	
--	--	--

Pela análise da tabela, a formação foi iniciada com a apresentação do Plano de por parte de elementos do GOL, metodologia que viria a ser utilizada para todos os grupos alvo da formação.

A formação decorreu nas instalações do EPL nos dias 30 e 31 de Outubro com a duração total de 6 horas tendo contado com a presença de 29 formandos.

3.2.3. Formação dirigida ao Corpo da Guarda Prisional

Decorrendo da experiência e necessidade de aproximar os conteúdos da formação às expectativas dos formandos foram postas em marcha várias iniciativas neste sentido.

- No que respeita à formação dirigida ao Corpo da Guarda Prisional foram realizadas reuniões afim de auscultar expectativas e receber propostas de planificação, nomeadamente ao Chefe José Teodoro, ao Subchefe Carlos Reis e ao Guarda Manuel Menezes, que foram ouvidos face às expectativas da formação dirigida ao Corpo da Guarda Prisional e respectiva calendarização. O Guarda Manuel Menezes, que exerce funções de Chefe de Ala, foi também ouvido relativamente aos aspectos a considerar sobre a melhor adequação em termos de local e horário para implementação das acções de formação dirigidas aos reclusos.

Face ao exposto, o Programa dirigido ao Corpo da Guarda Prisional foi definido conforme se apresenta na Tabela 10.

Tabela 10 – Programa de Formação para elementos do Corpo da Guarda Prisional

Módulos	Conteúdos	Entidade Responsável
Módulo 1	Introdução ao Programa de Redução de Danos em Meio Prisional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulamento do PETS ▪ Instrumentos de Avaliação 	GOL

Módulo 2	Prevenção e Tratamento das doenças Infecciosas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adesão terapêutica ▪ Terapêuticas combinadas ▪ Vigilância de efeitos secundários 	Coordenação VIH/SIDA
Módulo 3	Avaliação e Gestão do risco <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportamentos auto-agressivos ▪ Violência sexual Stress do profissional	
Módulo 4	Toxicodependências - uso e abuso de substâncias psicoactivas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Princípios e medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos ▪ Consumo: diferentes substâncias Vs diferentes padrões de consumo ▪ Riscos e danos associados ao uso/abuso de substâncias psicoactivas ▪ Partilha de material (de consumo, piercings e tatuagens) ▪ Estratégias para um menos danoso 	IDT

Esta formação decorreu entre 5 e 20 de Novembro seguindo a organização que se apresenta na Tabela 11.

Tabela 11 – Operacionalização do Programa de Formação o Corpo da Guarda Prisional

5 (2ªF)	6 (3ªF)	7 (4ªF)	8 (5ªF)	9 (6ªF)	12 (2ªF)	13 (3ªF)	14 (4ªF)	15 (5ªF)	16 (6ªF)	19 (2ªF)	20 (2ªF)
Módulo 4	Módulo 2 Módulo 3 Módulo 1	Módulo 4	Módulo 2 Módulo 3 Módulo 1	Módulo 4	Módulo 2 Módulo 3 Módulo 1	Módulo 4	Módulo 2 Módulo 3 Módulo 1	Módulo 4	Módulo 2 Módulo 3 Módulo 1	Módulo 4	Módulo 2 Módulo 3 Módulo 1
MÓDULO 4 (20:00 – 22:00) MÓDULO 2 (20:00 – 21:00) MÓDULO 3 (21:00 – 21:45) MÓDULO 1 (21: 45 – 22:00)											

EXISTE PRECEDÊNCIA NO QUE RESPEITA AOS MÓDULOS DE FORMAÇÃO

1º MOMENTO: IDT (MÓDULO 4)

2º MOMENTO: CNSIDA (MÓDULOS 2 E 3)

3º MOMENTO: GOL (MÓDULO 1)

A formação decorreu nas instalações do EPL entre 5 e 20 de Novembro com a duração de cerca de 4 horas para o total dos 4 módulos, tendo contado com a presença de 127 formandos.

Embora estando programada para terminar por volta das 22H, tal nunca se verificou, uma vez que, tendo em conta a reactividade ao PETS por parte dos formandos, verificou-se como útil prolongar as sessões por mais tempo, tendo em muitos casos a sua conclusão ultrapassado as 24h00m.

3.2.4. Formação dirigida à População Reclusa

Relativamente à população reclusa foi utilizada uma outra metodologia de auscultação que passou pela colocação, nas Alas alvo de implementação do PETS, de uma caixa onde poderiam ser depositados, de forma anónima, papéis com sugestões de temas a serem tratados na formação.

Tendo em consideração as temáticas a abordar foi decidido pelo GOL realizar dois momentos formativos.

Uma primeira parte (Parte A) em tomo das questões de operacionalização do PETS no EPL desenvolvido pelos técnicos do GOL e dos riscos e danos na partilha de material para a realização de tatuagens e piercings (workshop tatuagens e piercings), dinamizado por tatuadores profissionais, tendo sido programado conforme descrito na Tabela 12.

Tabela 12 – Programa de Formação para Reclusos (PARTE A)

	21/11	22/11	23/11
09:00 – 10:00	WORKSHOP TP G1 ALA C	WORKSHOP TP G3 ALA E	WORKSHOP TP G6 ALA C
	GOL G1 ALA E	GOL G3 ALA C	GOL G6 ALA E

10:00 – 11:00	WORKSHOP TP G1 ALA E	WORKSHOP TP G4 ALA C	WORKSHOP TP G6 ALA E
	GOL G1 ALA C	GOL G4 ALA E	GOL G6 ALA C
14:00 – 15:00	WORKSHOP TP G2 ALA C	WORKSHOP TP G4 ALA E	
	GOL G2 ALA E	GOL G4 ALA C	
15:00 – 16:00	WORKSHOP TP G2 ALA E	WORKSHOP TP G5 ALA C	
	GOL G2 ALA C	GOL G5 ALA E	
16:00 – 17:00	WORKSHOP TP G3 ALA C	WORKSHOP TP G5 ALA E	
	GOL G3 ALA E	GOL G5 ALA C	

Numa segunda parte (Parte B) foram desenvolvidas as restantes temáticas descritas no *Guia Metodológico* (Tabela 13).

Tabela 13 – Programa de Formação para Reclusos (PARTE B)

Módulos	Conteúdos	Entidade Responsável
Módulo 1	Introdução ao Programa de Redução de Danos em Meio Prisional <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectivos e acções ▪ Regulamento e normas de funcionamento do PETS 	GOL
Módulo 2	Prevenção e Tratamento das doenças Infecciosas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecção/transmissão ▪ Sida/IST/Hepatites ▪ Tuberculose ▪ Adesão terapêutica ▪ Terapêuticas combinadas ▪ Vigilância de efeitos secundários Ética/ direitos humanos / confidencialidade / consentimento informado	Coordenação VIH/SIDA

Módulo 3	Educação para a Saúde <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo seguro / IST ▪ Promoção de hábitos de higiene pessoal ▪ Hábitos de sono ▪ Alimentação saudável e exercício físico 	
Módulo 4	Workshop piercings e tatuagens	
Módulo 5	Toxicodependências - uso e abuso de substâncias psicoactivas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Princípios e medidas de Redução de Riscos e Minimização de Danos ▪ Consumo: diferentes substâncias Vs diferentes padrões de consumo ▪ Riscos e danos associados ao uso/abuso de substâncias psicoactivas ▪ Partilha de material (de consumo, piercings e tatuagens) ▪ Estratégias para um menos danoso 	IDT

Tabela 14 – Operacionalização do Programa de Formação para Reclusos (PARTE B)

26/11	27/11	28/11	29/11	30/11	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12	10/12	11/12
IDT G1 ALA C	IDT G1 ALA E	IDT G2 ALA C	IDT G2 ALA E	IDT G3 ALA C	IDT G3 ALA E	IDT G4 ALA C	IDT G4 ALA E	IDT G5 ALA C	IDT G5 ALA E	IDT G6 ALA C	IDT G6 ALA E
CNSIDA G1 ALA E	CNSIDA G1 ALA C	CNSIDA G2 ALA E	CNSIDA G2 ALA C	CNSIDA G3 ALA E	CNSIDA G3 ALA C	CNSIDA G4 ALA E	CNSIDA G4 ALA C	CNSIDA G5 ALA E	CNSIDA G5 ALA C	CNSIDA G6 ALA E	CNSIDA G6 ALA C
<u>CNSIDA</u> MÓDULO 2 (14:00 – 16:00) MÓDULO 3 (16:00 – 17:00) <u>IDT</u> MÓDULO 5 (14:00 – 17:00)											

Esta formação abrangeu, no caso da temática relativa aos riscos e danos na partilha de material para a realização de tatuagens e piercings (Parte A), 80 a 90 reclusos da Ala C, não tendo sido realizado na Ala E por impossibilidade de agenda por parte dos tatuadores, tendo sido para o efeito realizadas várias tentativas de conciliação de agendas.

A formação correspondente à Parte B do Plano abrangeu cerca de 40 reclusos da Ala E e 110 da Ala C. O Módulo 1 (módulo integrante da Parte B), respeitante à "Introdução do Programa de Redução de Danos em Meio Prisional e ao Regulamento e Normas de Funcionamento do PETS" apenas foi ministrado a 12 reclusos da Ala C. Os reclusos da Ala E não receberam os conteúdos formativos contemplados no Módulo citado, devido ao facto de não estarem reunidas as condições logísticas necessárias para o efeito.

3.2.5. Considerações Gerais sobre o Plano de Formação no EPL

Tendo sido realizada uma reunião do GOL para avaliação da formação foram sistematizados os seguintes pontos que importa ter em consideração para o presente relatório:

- o Boa adesão do grupo de técnicos de saúde e reeducação e dos elementos do corpo da guarda prisional.
- o Fraca adesão dos reclusos, em especial da Ala E.
- o Constatação da discrepância entre os conteúdos da formação e as expectativas dos formandos.
- o Número muito reduzido de reclusos presentes nas sessões de apresentação do Módulo 1.
- o Boa receptividade e participação dos reclusos na sessão de tatuagens (realizada apenas na Ala C).
- o Necessidade de repetir a acção sobre tatuagens na Ala E (não realizada por impossibilidade dos tatuadores).
- o Necessidade de alterar as estratégias de mobilização dos reclusos.
- o Necessidade de repetir algumas acções, nomeadamente a apresentação do Módulo 1 aos reclusos.
- o Necessidade de encurtar as acções de formação dirigidas aos reclusos por dificuldade de conciliação com os horários de funcionamento dos refeitórios das Alas.

3.3- Programa Específico de Troca de Seringas

Baseando-se no princípio de que os reclusos devem aceder a condições de prevenção, redução de riscos e tratamento da dependência e das doenças infecciosas equivalentes às disponíveis em meio livre, foi implementada a Lei nº 3 /2007, de 16 de Janeiro que adopta medidas de combate à propagação de doenças infecciosas em meio prisional, sendo criado o Programa Específico de Troca de Seringas (PETS).

O PETS pretende ser uma intervenção integrada numa estratégia global de prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, com vista a evitar a transmissão de doenças infecciosas.

O enquadramento legal para a sua aplicação surge aquando da aprovação do regulamento pelo Despacho nº 22 144/2007, de 21 de Setembro que contém as regras do programa, que se destina a ser aplicado em estabelecimentos prisionais, previamente seleccionados: Lisboa e Paços de Ferreira.

O PETS destina-se a todos os reclusos, consumidores de substâncias por via endovenosa, que voluntariamente queiram aderir, não podendo aceder ao programa os reclusos com diagnóstico prévio de patologia mental grave ou em cumprimento de medidas especiais de segurança ou disciplinares.

O PETS é aplicado com a salvaguarda dos princípios da confidencialidade e da protecção dos dados pessoais, pelo que os dados do recluso aderente gozam da protecção conferida por lei aos dados clínicos, e tem por base o princípio da responsabilização do recluso aderente ao programa, isto é, obriga-se ao cumprimento das regras constantes do presente regulamento, sem prejuízo das demais regras vigentes em cada estabelecimento prisional. A posse, o tráfico e o consumo de substâncias tóxicas, estupefacientes e psicotrópicos não prescritos por ordem médica continuam a constituir actos ilícitos, sendo a utilização de material de injeção e os produtos a consumir da exclusiva responsabilidade do recluso.

Ao recluso que queira voluntariamente aceder ao programa e que cumpra os critérios de inclusão é realizada uma entrevista de avaliação, no âmbito dos serviços clínicos, na qual é transmitida toda a informação necessária para o correcto cumprimento do regulamento do programa. Preenchida a ficha de adesão é entregue o primeiro kit. O material de injeção (kit) utilizado no PETS é o disponibilizado pela Coordenação

Nacional para a Infecção VIH/sida, em tudo semelhante ao disponibilizado em meio livre.

Em cumprimento do disposto no nº1 do art. 9º do Regulamento do PETS publicado na 2ª série do Diário da República nº 183, de 21 de Setembro de 2007, foram elaboradas as normas de funcionamento interno do Estabelecimento Prisional de Lisboa, homologadas pelo Director Geral dos Serviços Prisionais em 6 de Dezembro de 2007, que se encontram infra mencionadas:

1. Podem aderir ao PETS, todos os reclusos da Alas C e E do EPL, desde que não sejam portadores de patologia psiquiátrica grave com diagnóstico prévio, e não estejam em cumprimento de medidas especiais de segurança ou disciplinares.
2. A posse, tráfico e consumo de substâncias tóxicas, estupefacientes e psicotrópicos não prescritos por ordem médica constituem actos ilícitos.
 - 2.1 A utilização do material de injeção e consumo de substâncias são da exclusiva responsabilidade do recluso.
 - 2.2 O material de injeção é pessoal e não pode ser cedido a terceiros, a qualquer título.
3. O Programa funciona no espaço saúde instalado na respectiva Ala.
 - 3.1 O responsável técnico é o coordenador do PETS.
 - 3.2 O programa funciona todos os dias, das 9h00 às 9h30 e das 17h às 17h30.
4. O kit de material de injeção é composto por:
 - a) 2 seringas com agulha e invólucro de protecção
 - b) Filtro
 - c) 2 toalhetes desinfectantes
 - d) 2 caricas
 - e) 2 carteiras de ácido cítrico
 - f) 1 ampola de água bi-destilada
 - g) 1 preservativo
 - 4.1 Com a entrega do primeiro kit é fornecido um estojo rígido para acondicionamento do material acima indicado e material informativo.
5. Só é autorizada a posse do material de injeção disponibilizado pelo programa.
6. O recluso só pode ter o kit na sua posse no trajecto entre o espaço saúde e a sua cela.

7. É obrigatória a guarda das seringas e agulhas no estojo rígido, fomecido pelo programa.
8. É obrigatória a colocação do estojo no armário individual do recluso, quer em caso de acomodação individual, quer colectiva.
9. O recluso tem de comunicar previamente ao pessoal do corpo da guarda prisional a posse e a localização das seringas e agulhas nos casos de revista pessoal ou de busca á cela.
10. É expressamente proibida a posse de seringas e agulhas pelos reclusos nas saídas ao exterior e nos espaços comuns do EPL.
11. Em caso de libertação, de transferência temporária (superior a 48h) ou definitiva do estabelecimento, o recluso terá de comunicar a posse do kit, o qual será recolhido pelo enfermeiro de serviço em recipiente próprio.
12. O não cumprimento reiterado das regras do programa e/ou a existência de incidentes com ele relacionados é levado ao conhecimento do Director
 - 12.1 O Director, ouvido o Coordenador do programa, pode determinar a exclusão do recluso do programa.
13. No caso da sua expulsão do PETS, o recluso entrega obrigatoriamente as seringas e agulhas que possui no espaço de saúde da respectiva Ala.
14. A monitorização do programa é da responsabilidade do Grupo de Operacionalização Local (GOL), composto pelos seguintes elementos:
 - o Coordenador: Dr. Jorge Monteiro
 - o Representante do Corpo de Vigilância: Guarda Manuel Menezes
 - o Técnico Superior de Reeducação: Dr.ª Conceição Fernandes
 - o Técnico dos Serviços Clínicos: Dra. Lígia Tavares e Dr. Fernando Campos
 - o Representantes do IDT: Dr. Miguel Vasconcelos, Dr. Joaquim Fonseca, e Dr.ª Daniela Morais.
 - o Representante da ARS de Lisboa: Dr.ª Manuela Lucas
 - o Representante da Coordenação VIH/sida: Dra. Carla Torre

Para melhor atingir os objectivos e facilitar a prossecução do programa foi criado na Ala C e na Ala E um espaço físico (Espaço Saúde). Os objectivos que lhe estão subjacentes são aproximar os cuidados de saúde da população reclusa, facilitar o acesso aos programas específicos por parte dos interessados.

No Espaço Saúde decorrerá também a troca efectiva de seringas por parte dos reclusos aderentes ao PETS.

O Espaço Saúde iniciou a sua actividade no dia 10 de Dezembro de 2007. Pese embora o facto de, de acordo com as normas internas do PETS o horário de funcionamento previsto ser em simultâneo nas duas Alas, no período das 09:00 horas às 09:30horas e das 17:00horas às 17:30horas, salienta-se o facto de que apenas em Maio se cumpriram os dois períodos de abertura (manhã e tarde) em simultâneo, reflexo das dificuldades existentes ao nível dos recursos humanos. O atendimento é realizado por enfermeiros.

Desde Dezembro de 2007 até Maio de 2008 foram efectuados 115 atendimentos no espaço de saúde da Ala C e 152 atendimentos no espaço de saúde da Ala E.

3.4- Acções de Divulgação e Dinamização das Actividades Decorrentes da Operacionalização do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa

3.4.1. Acções de Divulgação e Dinamização dirigidas à População Reclusa

- Criação e dinamização de um espaço físico (Espaço Saúde) destinado à troca de seringas no interior das Alas C e E, com os objectivos de aproximar os cuidados de saúde aos reclusos e facilitar o acesso dos mesmos aos programas específicos.
- Em colaboração com os Serviços de Educação e Ensino foram elaborados e afixados nas duas Alas cartazes apelativos com conteúdo de divulgação e esclarecimento alusivo ao PETS e à prática de Tatuagens.
- Divulgação no *placard* das Alas C e E do Regulamento Interno de funcionamento do PETS (o Regulamento Interno é repostado sempre que se encontre danificado ou seja retirado).
- Disponibilização de material informativo / didáctico da responsabilidade das instituições parceiras, nomeadamente *Manual de Redução de Riscos* e *Folheto Informativo* alusivo à Troca de Seringas em meio livre.
- Elaboração e distribuição em todas as Alas do E.P. Lisboa, com maior incidência nas Alas C e E, de um prospecto com informação acerca do Plano de Saúde do Estabelecimento Prisional de

Lisboa/Serviço de Assistência Médica e de Enfermagem/Programa Específico de Troca de Seringas. (Anexo II)

- Elaboração de cartazes por parte dos reclusos afectos a cada uma das Alas cujo conteúdo apela à redução de riscos através da adopção de comportamentos preventivos, entre os quais a troca de seringas. (Anexo III)
- Elaboração de convocatórias/convites personalizados antecipadamente a todos os reclusos das Ala C e E respeitantes às acções de formação previstas.
- Divulgação das acções dentro das alas e em espaços comuns por Técnicos e elementos do Corpo da Guarda Prisional, nomeadamente nos refeitórios, bares, pátios e bibliotecas das Alas C e E.
- Trabalho motivacional individual de Técnicos do EP a reclusos das Alas C e E, no sentido da adesão às sessões de sensibilização e esclarecimento.

3.4.2. Acções de Divulgação e Dinamização dirigidas aos Funcionários

- Aferição e auscultação das expectativas e opiniões antes, durante e após as acções de formação a todos os funcionários que frequentaram as acções.
- Acções de esclarecimento de dúvidas e de operacionalização dirigidas ao grupo de profissionais que procede à operacionalização do PETS (enfermeiros).
- Acompanhamento e monitorização da prática dos Espaços Saúde.

4- Monitorização e Avaliação do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa

4.1- Aplicação de Questionários à População do EPL

A elaboração dos questionários a aplicar foi da responsabilidade do grupo de trabalho nacional, que integra elementos das instituições envolvidas no projecto, designadamente DGSP, CNSIDA e IDT.

Os questionários de auto – preenchimento, foram aplicados a todos os reclusos e funcionários que voluntariamente quiseram responder, sendo posteriormente colocados em uma fechada pelos respondentes. Foi garantida a confidencialidade da informação pela presença, aquando da sua aplicação pelos elementos externos ao estabelecimento prisional.

No cumprimento do estipulado pela legislação vigente foi efectuada a primeira aplicação do questionário (T0) que teve por objectivo avaliar os conhecimentos e atitudes dos funcionários e da população reclusa face ao PETS e à infecção VIH/sida. A aplicação deste questionário que precedeu às acções desenvolvidas pelo GOL, ocorreu em Outubro (Técnicos de Saúde e de Reeducação), Novembro (elementos do Corpo da Guarda Prisional) e em Dezembro (Reclusos) de 2007.

A segunda aplicação de questionários (T3), efectuada em Janeiro (Técnicos de Saúde e de Reeducação), Fevereiro (elementos do Corpo da Guarda Prisional) e em Março (Reclusos) de 2008, teve por objectivo avaliar o impacto do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas no Estabelecimento Prisional de Lisboa.

4.1.1. Resultados dos Questionários Aplicados aos Funcionários

Foram recebidos 142 questionários referentes ao primeiro período de inquirição e 119 questionários referentes ao segundo período relativos aos funcionários do Estabelecimento Prisional de Lisboa. Destes últimos, 98% tinha também respondido ao questionário anterior.

A proporção de mulheres entre os funcionários foi 11% e 8% nos questionários t0 e t3, respectivamente. Nas duas avaliações aproximadamente metade dos funcionários tinha idades compreendidas entre os 31 e 45 anos (49% no primeiro questionário e 57% no segundo), e 82% e 84%, respectivamente, pertenciam ao grupo profissional da vigilância. A maioria dos funcionários exerce as suas funções em EPs há mais de 3 anos e menos de 10 (69% no primeiro questionário e 57% no segundo).

Na Tabela 16 são apresentadas as respostas às questões sobre a implementação e o funcionamento do PETS de acordo com o período de inquirição. Na primeira avaliação 95% dos funcionários estavam informados da implementação do PETS, e três meses após a sua implementação 87% referiram conhecer as normas do programa, tendo estas sido consideradas desadequadas ou muito desadequadas por 58% dos inquiridos. Nas duas avaliações, a maioria (70% e 78%) dos funcionários concordou

que os técnicos de saúde eram o pessoal adequado para realizar a troca de seringas, tendo sido os guardas prisionais referidos como alternativa em 4% dos questionários. No primeiro questionário 61% dos inquiridos discordaram do cumprimento das normas do PETS por parte dos reclusos. Após três meses 34% referiram que as normas não eram cumpridas e 50% que desconheciam o cumprimento das mesmas. Quanto ao horário escolhido para a troca de seringas, 51% dos funcionários não sabiam se era ou não adequado e 6% propuseram o período da manhã como melhor horário de funcionamento.

A Tabela 17 apresenta as respostas dos funcionários sobre o impacto do programa no estabelecimento prisional. 33% dos funcionários afirmaram no início do programa que as relações entre reclusos e técnicos de saúde se tornariam mais conflituosas, assim como as relações entre aqueles e o pessoal de vigilância (68%). Na segunda avaliação 6% declararam que a relação entre reclusos e técnicos de saúde se tinha tornado mais conflituosa, e 18% referiram uma mudança no mesmo sentido na relação entre reclusos e pessoal de vigilância. No primeiro inquérito 73% dos funcionários consideraram que o PETS iria modificar as condições de segurança no EP e 72% referiram que estas piorariam. Três meses após o início do programa 45% dos inquiridos referiram ter havido mudanças nas condições de segurança dos funcionários e 41% declararam que estas pioraram. No início do programa 55% dos funcionários referiram que o PETS iria modificar o consumo de drogas no EP e 47% referiram que aumentaria. Três meses após a implementação estas proporções tinham-se reduzido para 22% e 21% respectivamente.

O impacto do PETS nos reclusos nos dois momentos é apresentado na Tabela 18. No primeiro questionário 55% dos funcionários referiram que os reclusos que aderissem ao programa seriam alvo de discriminação, principalmente no número de revistas ou de buscas (31,7%) e no acesso a trabalho (22,5%). Na segunda avaliação 19% referiram que os reclusos tinham sido alvo de discriminação, sendo a consequência mais referida a discriminação por parte de outros reclusos (13%). No primeiro período de inquirição 58% dos funcionários consideraram que o PETS influenciaria a transmissão das infecções por VIH, VHB e VHC, valor que passou para 51% no segundo questionário. 32% dos inquiridos no primeiro questionário considerou que a transmissão destas infecções aumentaria, enquanto que 44% dos funcionários que responderam ao segundo questionário deram a mesma resposta.

Na Tabela 19 encontram-se as opiniões dos funcionários relativamente à formação no âmbito do PETS. 96% dos funcionários inquiridos tiveram conhecimento do plano de

formação, e 88% frequentaram as acções de formação. Estas foram consideradas adequadas por 33% dos funcionários e nem adequadas nem desadequadas por 36% destes. Os temas de interesse mais referidos pelos funcionários para futuras acções de formação foram as estratégias na gestão de conflitos e a educação e promoção para a saúde (referidos por 59% e 40% dos funcionários, respectivamente).

As atitudes globais dos inquiridos em relação ao programa estão descritas na Tabela 20. A maioria dos funcionários (60%) considerou a forma de funcionamento do PETS nem positiva nem negativa, sendo que 75% dos inquiridos mantiveram a mesma opinião sobre o programa desde a sua implementação. 7% dos funcionários tinham uma opinião mais desfavorável três meses após a implementação. Como razão para a alteração desta opinião 17% dos funcionários referiram a discordância com programas de troca de seringas em meio prisional.

Tabela 15. Características pessoais – funcionários		Lisboa	
		t0 n (%)	t3 n (%)
Total		142 (100,0)	119 (100,0)
Respondeu ao questionário anterior			
	Não	—	16 (13,4)
	Sim		98 (82,4)
	Sem informação		5 (4,2)
Sexo			
	Feminino	15 (10,6)	10 (8,4)
	Masculino	123 (86,6)	93 (78,2)
	Sem informação	4 (2,8)	16 (13,4)
Idade (anos)			
	≤ 30	52 (36,6)	32 (26,9)
	31-45	70 (49,3)	68 (57,1)
	≥ 46	14 (9,9)	15 (12,6)
	Sem informação	6 (4,2)	4 (3,4)
Grupo profissional			
	Vigilância	117 (82,4)	100 (84,0)
	Saúde	11 (7,8)	6 (5,0)
	Reeducação	9 (6,3)	9 (7,6)
	Administrativo	0 (0,0)	0 (0,0)
	Outro	3 (2,1)	2 (1,7)
	Sem informação	2 (1,4)	2 (1,7)
Há quanto tempo exerce funções em EPs (anos)			
	< 1	5 (3,5)	1 (0,8)
	1-3	2 (1,4)	4 (3,4)
	3-5	62 (43,7)	23 (19,3)
	5-10	36 (25,4)	45 (37,8)
	10-20	27 (19,0)	33 (27,7)
	≥ 20	7 (4,9)	12 (10,1)
	Sem informação	3 (2,1)	1 (0,8)

Tabela 16. Implementação e funcionamento do PETS – funcionários	Lisboa	
	t0	t3
	n (%)	n (%)
Total	142 (100,0)	119 (100,0)
Sabe que vai ser implementado o PETS		
Não	1 (0,7)	—
Sim	135 (95,1)	—
Sem informação	6 (4,2)	—
Conhece as normas de funcionamento interno do PETS do EP		
Não	—	9 (7,6)
Sim	—	103 (86,6)
Sem informação	—	7 (5,8)
Como considera as normas de funcionamento interno do PETS		
Muito desadequadas	—	25 (21,0)
Desadequadas	—	44 (37,0)
Adequadas	—	31 (26,1)
Muito adequadas	—	3 (2,5)
Sem informação	—	16 (13,5)
Os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a troca de seringas		
Discordo totalmente	9 (6,3)	—
Discordo	10 (7,0)	—
Não discordo nem concordo	24 (16,9)	—
Concordo	53 (37,7)	—
Concordo totalmente	46 (32,4)	—
Resposta inválida	0 (0,0)	—
Os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a troca de seringas		
Não	—	10 (8,4)
Sim	—	93 (78,2)
Não sabe	—	12 (10,1)
Sem informação	—	4 (3,4)
Quem propunha que realizasse a troca de seringas		
Guardas prisionais	—	4 (3,4)
Reclusos	—	0 (0,0)
Outros técnicos do EP	—	2 (1,7)
Técnicos de ONGs	—	0 (0,0)
Outro	—	3 (2,5)
Sem informação	—	110 (92,4)
Os reclusos cumprirão as normas de funcionamento do PETS		
Discordo totalmente	35 (24,7)	—
Discordo	62 (43,7)	—
Não discordo nem concordo	25 (17,6)	—
Concordo	14 (9,9)	—
Concordo totalmente	2 (1,4)	—
Sem informação	4 (2,8)	—
Os reclusos cumprem as normas do PETS		
Não	—	40 (33,6)
Sim	—	15 (12,6)
Não sabe	—	59 (49,6)
Sem informação	—	5 (4,2)
O horário escolhido para a troca de seringas é o mais adequado		
Não	—	12 (10,1)
Sim	—	43 (36,1)
Não sabe	—	61 (51,3)
Sem informação	—	3 (2,5)
Horário de funcionamento que propunha		
Período da manhã	—	7 (5,9)
Período da tarde	—	1 (0,8)
Todo o dia	—	1 (0,8)
Sem informação	—	110 (92,4)

Tabela 17.	Lisboa	
	t0	t3
	n (%)	n (%)
Impacto do PETS no EP – funcionários		
Total	142 (100,0)	119 (100,0)
Com o PETS a relação entre reclusos e técnicos de saúde será		
Muito menos conflituosa	4 (2,8)	
Menos conflituosa	17 (12,0)	
Nem menos nem mais conflituosa	73 (51,4)	—
Mais conflituosa	33 (23,2)	
Muito mais conflituosa	14 (9,9)	
Sem informação	1 (0,7)	
A implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e técnicos de saúde		
Não	—	56 (47,1)
Sim		7 (5,9)
Não sabe		52 (43,7)
Sem informação		4 (3,4)
De que forma a implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e técnicos de saúde		
Muito menos conflituosa		0 (0,0)
Menos conflituosa	—	2 (1,7)
Mais conflituosa		5 (4,2)
Muito mais conflituosa		2 (1,7)
Sem informação		110 (92,4)
Com o PETS a relação entre reclusos e pessoal de vigilância será		
Muito menos conflituosa	2 (1,4)	
Menos conflituosa	4 (2,8)	
Nem menos nem mais conflituosa	39 (27,5)	—
Mais conflituosa	59 (41,6)	
Muito mais conflituosa	37 (26,1)	
Sem informação	1 (0,7)	
A implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e pessoal de vigilância		
Não	—	50 (42,0)
Sim		25 (21,0)
Não sabe		40 (33,6)
Sem informação		4 (3,4)
De que forma a implementação do PETS veio modificar a relação entre reclusos e pessoal de vigilância		
Muito menos conflituosa		0 (0,0)
Menos conflituosa	—	1 (0,8)
Mais conflituosa		10 (8,4)
Muito mais conflituosa		11 (9,2)
Sem informação		97 (81,5)
A implementação do PETS modificará as condições de segurança		
Não	14 (9,9)	
Sim	104 (73,2)	—
Não sei	12 (8,4)	
Sem informação	12 (8,4)	
De que forma a implementação do PETS modificará as condições de segurança		
Piorarão muito	35 (24,6)	
Piorarão	67 (47,2)	
Não piorarão nem melhorarão	9 (6,3)	—
Melhorarão	4 (2,8)	
Melhorarão muito	1 (0,7)	
Sem informação	26 (18,3)	
A implementação do PETS veio modificar as condições de segurança dos funcionários do EP		
Não	—	28 (23,5)
Sim		54 (45,4)
Não sabe		35 (29,4)

			Sem informação	2 (1,7)
De que forma a implementação do PETS veio modificar as condições de segurança dos funcionários do EP				
			Pioraram muito	23 (19,3)
			Pioraram	26 (21,8)
			Melhoraram	0 (0,0)
			Melhoraram muito	0 (0,0)
			Sem informação	70 (58,8)
O PETS modificará/modificou o consumo de drogas injectadas				
	Não	44 (31,0)		43 (36,1)
	Sim	78 (54,9)		26 (21,8)
	Não sei	12 (8,4)		47 (39,5)
	Sem informação	8 (5,6)		3 (2,5)
De que forma o PETS modificará/modificou o consumo de drogas injectadas				
	Diminuirá muito	2 (1,4)		0 (0,0)
	Diminuirá	4 (2,8)		0 (0,0)
	Não diminuirá nem aumentará	19 (13,4)		—
	Aumentará	49 (34,5)		20 (16,8)
	Aumentará muito	18 (12,7)		5 (4,2)
	Sem informação	50 (35,2)		94 (79,0)

Tabela 18.

Impacto do PETS nos reclusos – funcionários	Lisboa		
	t0	t3	
	n (%)	n (%)	
Total	142 (100,0)	119 (100,0)	
Os reclusos que aderirem ao PETS serão/são alvo de discriminação			
	Não	33 (23,2)	27 (22,7)
	Sim	78 (54,9)	23 (19,3)
	Não sei	26 (18,3)	66 (55,5)
	Sem informação	5 (3,5)	3 (2,5)
De que forma os reclusos que aderirem ao PETS serão/são alvo de discriminação			
	Na concessão de saídas precárias	21 (14,8)	4 (3,4)
	Na concessão de liberdade condicional	22 (15,5)	3 (2,5)
	Na concessão de regime aberto voltado para o interior	24 (16,9)	7 (5,9)
	Na concessão de regime aberto voltado para o exterior	24 (16,9)	6 (5,0)
	No acesso a trabalho	32 (22,5)	5 (4,2)
	No acesso a ensino	7 (4,9)	0 (0,0)
	No acesso a formação profissional	13 (9,2)	1 (0,8)
	No acesso a outra ocupação	10 (7,0)	2 (1,7)
	Serem alvo de número acrescido de revistas ou de buscas	45 (31,7)	6 (5,0)
	Serem alvo de discriminação por parte de alguns funcionários do EP	19 (13,4)	2 (1,7)
	Serem alvo de discriminação por parte de outros reclusos	—	16 (13,4)
	Outra	17 (12,0)	1 (0,8)
A implementação do PETS pode influenciar a transmissão das infecções VIH, VHB e VHC			
	Não	33 (23,2)	30 (25,2)
	Sim	82 (57,8)	61 (51,3)
	Não sei	22 (15,5)	26 (21,8)
	Sem informação	5 (3,5)	2 (1,7)

Tabela 19.

Formação no âmbito do PETS – funcionários	Lisboa		
	t0	t3	
	n (%)	n (%)	
Total	142 (100,0)	119 (100,0)	
Teve conhecimento do plano de formação dirigido aos funcionários do EP			
	Não	—	3 (2,5)
	Sim	—	114 (95,8)
	Sem informação	—	2 (1,7)
Frequentou as acções de formação propostas			
	Não	—	13 (10,9)

	Sim	105 (88,2)
	Sem informação	1 (0,8)
Como avalia a formação recebida		
	Muito desadequada	6 (5,0)
	Desadequada	18 (15,1)
	Nem desadequada nem adequada	— 43 (36,1)
	Adequada	39 (32,8)
	Muito adequada	0 (0,0)
	Sem informação	13 (10,9)
Temas que gostaria de ver avaliados em próximas acções de formação		
	Toxicodependência	17 (14,3)
	Doenças infecciosas	28 (23,5)
	Educação e promoção para a saúde	— 47 (39,5)
	Estratégias na gestão de conflitos	70 (58,8)
	Práticas de tatuagens seguras	19 (16,0)
	Outros	7 (5,9)

Tabela 20.

Atitudes em relação ao PETS – funcionários	Lisboa	
	t0 n (%)	t3 n (%)
Total	142 (100,0)	119 (100,0)
Como considera a forma de funcionamento do PETS desde a sua implementação		
	Muito negativa	19 (16,0)
	Negativa	14 (11,8)
	Nem negativa nem positiva	— 70 (58,8)
	Positiva	2 (1,7)
	Muito positiva	5 (4,2)
	Sem informação	9 (7,6)
Considera que a sua opinião relativamente ao PETS se alterou desde a sua implementação		
	Não	— 89 (74,8)
	Sim	6 (5,0)
	Não sabe	22 (18,5)
	Sem informação	2 (1,7)
De que modo se alterou a sua opinião relativamente ao PETS		
	Mais desfavorável	5 (4,2)
	Desfavorável	— 3 (2,5)
	Favorável	1 (0,8)
	Mais favorável	0 (0,0)
	Sem informação	110 (92,4)
Qual a razão dessa alteração		
	O melhor conhecimento das normas de funcionamento	4 (3,4)
	A melhor compreensão dos objectivos do programa	3 (2,5)
	A discordância com os programas de troca de seringas em meio prisional	— 20 (16,8)
	A não salvaguarda de princípios fundamentais do PETS	1 (0,8)
	Outra	1 (0,8)
	Sem informação	92 (77,3)

4.1.2. Resultados dos Questionários Aplicados à População Reclusa

Foram recebidos 112 questionários preenchidos por reclusos referentes ao primeiro período de inquirição e 297 questionários preenchidos referentes ao segundo período relativos ao Estabelecimento Prisional de Lisboa. Destes últimos, 28% afirmaram ter respondido aos dois questionários.

Em ambos os inquéritos a maioria dos reclusos (55% e 60%) tinha idade igual ou superior a 32 anos. Menos de metade dos inquiridos (40% e 42%) tinham sido já condenados, sendo que no t0 40% dos reclusos cumpriam penas até 6 anos e no t3 41% afirmaram ter sido condenados a penas com duração entre 1 e 7 anos (Tabela 1). Na Tabela 22 são apresentadas as características comportamentais dos reclusos, e aí pode-se verificar que no t0 17% dos reclusos declararam ter consumido drogas há mais de um mês, 10% referiram tê-lo feito no mês anterior e 4% afirmaram ter injectado drogas durante esse período. 3% dos reclusos declararam ter utilizado seringas e 2% afirmaram ter partilhado material de consumo de drogas. Os materiais partilhados mais referidos foram o algodão/filtro (3,6%), a seringa (1,8%), a agulha (1,8%) e o recipiente/colher (1,8%). Três meses mais tarde 11% referiram ter consumido drogas no mês anterior, e 2% declararam ter consumido drogas injectadas. 3% dos reclusos partilharam material de consumo, e os materiais mais frequentemente partilhados foram a seringa e o toalhete. No primeiro inquérito 34% dos reclusos referiram não ter usado preservativo na última relação sexual, enquanto que 41% dos reclusos afirmou o mesmo na segunda avaliação. Em ambos os inquéritos mais de metade dos reclusos declararam nunca ter feito uma tatuagem num estabelecimento prisional (56% e 62%), e 1% e 4% referiram ter usado material de tatuagem já utilizado.

As respostas dadas pelos reclusos relativamente à implementação e ao funcionamento do programa antes da sua implementação e 3 meses após esta são apresentadas na Tabela 23. 2% e 3% dos inquiridos, na primeira e na segunda avaliações respectivamente, referiram ter intenção de aderir ao PETS (enquanto 75% e 54% não responderam ou invalidaram a resposta). No primeiro período de inquirição 61% dos reclusos conheciam o PETS e 16% referiram saber as normas do mesmo. Após três meses 32% afirmaram conhecer as normas do programa, e 37% dos reclusos consideraram-nas desadequadas ou muito desadequadas. No t3 aproximadamente metade dos reclusos (49%) considerava que os técnicos de saúde eram o pessoal adequado para realizar a troca de seringas, e 7% referiram os guardas prisionais como pessoal adequado para a realizar. Cerca de metade dos inquiridos (51%) não sabia se o horário em vigor para a troca de seringas era adequado, e 10% sugeriam que esta se processasse durante todo o dia. 43% dos reclusos afirmaram não saber se os reclusos cumpriam as normas de funcionamento do programa, e 27% referiram que estas eram cumpridas. No primeiro período de inquirição 34% dos inquiridos previam que o PETS se reflectiria no aumento do consumo de drogas injectadas, e após três meses 23% dos reclusos declararam ter observado

modificações neste comportamento, sendo que 16% destes referiram um aumento no consumo, e outros 16% referiram uma diminuição.

A Tabela 24 apresenta os resultados respeitantes ao impacto do programa nos reclusos. Antes da implementação do PETS 48% dos reclusos previam que houvesse consequências para os aderentes na sua situação como reclusos, sendo as mais referidas o número acrescido de revistas ou buscas (43%), o aumento dos problemas com os companheiros (40%), e a concessão de liberdade condicional (38%). Entre os reclusos, 52% e 43% consideraram que os reclusos que aderissem ao PETS seriam alvo de discriminação pelos funcionários e pelos outros reclusos, respectivamente. 53% dos reclusos referiram que o número de revistas às celas aumentaria, bem como o número de revistas pessoais (57%) e o número de denúncias (42%). Três meses após a implementação do programa 30% dos inquiridos afirmaram que os reclusos que aderiram ao PETS eram alvo de discriminação e que esta se reflectia mais frequentemente na concessão de saídas precárias (20%) e na concessão de liberdade condicional (19%).

Os resultados relativos ao impacto do PETS no estabelecimento prisional encontram-se apresentados na Tabela 25. Na primeira avaliação 38% dos inquiridos previram que a relação entre os reclusos e o pessoal de vigilância seria mais conflituosa, resposta que foi dada por 24% dos reclusos no segundo inquérito. Relativamente à relação entre reclusos e técnicos de saúde estas proporções foram 26% e 16%. Três meses após a implementação do programa 30% dos inquiridos referiram que este modificou as condições de segurança dos funcionários, tendo 21% declarado que estas pioraram. 44% dos reclusos afirmaram que a implementação do programa podia influenciar a transmissão da infecção VIH/sida e das hepatites B e C, e 27% referiram que esta influência seria no sentido do aumento da transmissão das infecções.

Relativamente à formação no âmbito do PETS (Tabela 26), 48% dos reclusos não tiveram conhecimento do plano, e 23% frequentaram as acções propostas. A formação recebida foi avaliada como adequada por 20% dos inquiridos. Os temas de interesse para futuras acções mais referidos pelos reclusos foram a educação e promoção para a saúde (tema referido por 42% dos reclusos) e as doenças infecciosas (36%). Em relação aos locais de disponibilização de preservativos 32% dos inquiridos discordaram da sua adequação e 26% propôs como local indicado os serviços clínicos.

Na Tabela 27 são apresentadas as respostas dos reclusos relativas ao risco de transmissão da infecção VIH/sida em diferentes situações. A proporção de reclusos que referiu que a utilização de preservativo pode proteger em relação ao VIH foi 81% no primeiro questionário e 73% no segundo. No primeiro questionário 15% declararam ser possível a transmissão da infecção através da partilha de uma refeição, valor que baixou para 11% após três meses. 76% e 71% dos reclusos referiram a possibilidade de infecção através da partilha de material de tatuagem, nos dois períodos de inquirição. Em relação à utilização de agulha ou outro material anteriormente usado 73% e 74% afirmaram que esta prática podia levar à infecção pelo VIH. Entre os reclusos, 50% na primeira avaliação e 41% na segunda avaliação referiram ser possível a protecção através da utilização de drogas não injectadas. No primeiro questionário 64% dos inquiridos reconheceu a protecção da infecção por VIH através da utilização de material esterilizado, e após três meses este valor foi de 52%.

Tabela 21. Características pessoais – reclusos		Lisboa	
		t0 n (%)	t3 n (%)
Total		112 (100,0)	297 (100,0)
Respondeu ao questionário anterior			
	Não	—	108 (36,4)
	Sim		82 (27,6)
	Sem informação/resposta inválida		107 (36,0)
Idade (anos)			
	≤ 21	7 (6,3)	15 (5,1)
	22-26	5 (4,5)	13 (4,4)
	27-31	7 (6,3)	35 (11,8)
	32-36	18 (16,1)	37 (12,5)
	≥ 37	43 (38,4)	142 (47,8)
	Sem informação/resposta inválida	32 (28,6)	55 (18,4)
Situação penal			
	Preventivo	36 (32,1)	110 (37,0)
	Condenado	45 (40,2)	124 (41,8)
	Sem informação/resposta inválida	31 (27,7)	63 (21,2)
Tempo da pena que cumpre			
	Dias livres	3 (2,7)	
	< 6 meses	3 (2,7)	
	6-12 meses	3 (2,7)	
	1-3 anos	11 (9,8)	
	3-6 anos	28 (25,0)	
	6-9 anos	9 (8,0)	
	9-12 anos	2 (1,8)	
	12-15 anos	0 (0,0)	
	15-20 anos	1 (0,9)	
	20-25 anos	0 (0,0)	
	Prisão relativamente indeterminada	7 (6,3)	
	Sem informação/resposta inválida	45 (40,2)	
Tempo de pena a que foi condenado			
	Até 1 ano		12 (4,0)
	De 1 a 4 anos		40 (13,5)
	De 4 a 7 anos		84 (28,3)
	De 7 a 10 anos	—	9 (3,0)
	10 ou mais anos		4 (1,3)
	Ainda aguarda sentença		64 (21,5)
	Sem informação/resposta inválida		84 (28,4)

Tabela 22.

		Lisboa	
Características comportamentais – reclusos		t0	t3
		N (%)	n (%)
Total		112 (100,0)	297 (100,0)
Consumo de drogas há mais de um mês		19 (17,0)	—
Consumo de drogas no último mês		11 (9,8)	32 (10,8)
Consumo de drogas injectadas no último mês		4 (3,6)	6 (2,0)
Material de injeção usado no último mês			
	Seringa	3 (2,7)	—
	Seringa artesanal	0 (0,0)	—
	Outro material	0 (0,0)	—
Partilha de material de consumo			
	Não	12 (10,7)	106 (35,7)
	Sim	2 (1,8)	10 (3,4)
	Não sabe	—	26 (8,8)
	Sem informação/resposta inválida	98 (87,5)	155 (52,2)
Material de injeção partilhado			
	Seringa	2 (1,8)	6 (2,0)
	Agulha	2 (1,8)	1 (0,3)
	Recipiente/colher	2 (1,8)	2 (0,7)
	Toallete	1 (0,9)	5 (1,7)
	Algodão/filtro	4 (3,6)	4 (1,3)
	Limão ou ácido cítrico	—	2 (0,7)
Utilização de preservativo na última relação sexual			
	Não	38 (33,9)	121 (40,7)
	Sim	37 (33,0)	72 (24,2)
	Sem informação/resposta inválida	37 (33,0)	104 (35,0)
Alguma vez fez uma tatuagem num estabelecimento prisional			
	Não	63 (56,3)	183 (61,6)
	Sim	24 (21,4)	40 (13,5)
	Sem informação/resposta inválida	25 (22,3)	74 (24,9)
Utilização de material de tatuagem já usado			
	Não	32 (28,6)	68 (22,9)
	Sim	1 (0,9)	11 (3,7)
	Não sabe	4 (3,6)	23 (7,7)
	Sem informação/resposta inválida	75 (67,0)	195 (65,7)

Tabela 23.

		Lisboa	
Implementação e funcionamento do PETS – reclusos		t0	t3
		n (%)	n (%)
Total		112 (100,0)	297 (100,0)
Conhecimento do PETS			
	Não	35 (31,3)	—
	Sim	68 (60,7)	—
	Sem informação/resposta inválida	9 (8,0)	—
Intenção de aderir ao PETS			
	Não	13 (11,6)	127 (42,8)
	Sim	2 (1,8)	10 (3,4)
	"Depende"	13 (11,6)	—
	Não aplicável	0 (0,0)	—
	Sem informação/resposta inválida	84 (75,0)	160 (53,9)
Condição para aderir ao PETS			
	Quem trocará as seringas	0 (0,0)	—
	O local onde se trocarão as seringas	0 (0,0)	—
	O horário em que se fará a troca de seringas	0 (0,0)	—
	Outras razões	1 (0,9)	—
	Sem informação	111 (99,1)	—

Conhecimento das normas de funcionamento			
	Não	83 (74,1)	114 (38,4)
	Sim	18 (16,1)	94 (31,6)
	Não sabe	—	49 (16,5)
	Sem informação/resposta inválida	11 (9,8)	40 (13,5)
Adequação das normas de funcionamento			
	Muito desadequadas		70 (23,6)
	Desadequadas	—	40 (13,5)
	Adequadas		50 (16,8)
	Muito adequadas		5 (1,7)
	Sem informação/resposta inválida		132 (44,5)
Os técnicos de saúde são o pessoal adequado para realizar a troca de seringas			
	Não	—	47 (15,8)
	Sim		145 (48,8)
	Não sabe		73 (24,6)
	Sem informação/resposta inválida		32 (10,7)
Quem proponha como pessoal adequado para realizar a troca de seringas			
	Guardas prisionais		21 (7,1)
	Reclusos	—	16 (5,4)
	Outros técnicos do EP		15 (5,1)
	Técnicos de ONGs		16 (5,4)
	Outros		12 (4,0)
Horário adequado para a troca de seringas			
	Não		44 (14,8)
	Sim	—	67 (22,6)
	Não sabe		151 (50,8)
	Sem informação/resposta inválida		35 (11,8)
Que horário proponha para a troca de seringas			
	Apenas manhã		17 (5,7)
	Apenas tarde	—	10 (3,4)
	Todo o dia		29 (9,8)
	Sem informação/resposta inválida		241 (81,1)
Os reclusos cumprem as normas de funcionamento interno do PETS			
	Não	—	52 (17,5)
	Sim		79 (26,6)
	Não sabe		128 (43,1)
	Sem informação/resposta inválida		38 (12,8)
Consequência no consumo de drogas injectáveis			
	Diminuirá muito	2 (1,8)	
	Diminuirá	7 (6,3)	
	Não diminuirá nem aumentará	20 (17,9)	
	Aumentará	17 (15,2)	
	Aumentará muito	21 (18,8)	
	Não sei	36 (32,1)	
	Sem informação/resposta inválida	9 (8,0)	
A implementação do PETS modificou o consumo de drogas injectadas			
	Não	—	53 (17,8)
	Sim		68 (22,9)
	Não sei		147 (49,5)
	Sem informação/resposta inválida		29 (9,8)
De que forma a implementação do PETS modificou o consumo de drogas injectadas			
	Aumentou muito		29 (9,8)
	Aumentou	—	18 (6,1)
	Diminuiu		33 (11,1)
	Diminuiu muito		14 (4,7)
	Sem informação/resposta inválida		203 (68,3)

Tabela 24.	Lisboa	
	t0	t3
	n (%)	n (%)
Impacto do PETS nos reclusos – reclusos		
Total	112 (100,0)	297 (100,0)
Haverá consequências na situação como recluso de quem aderir ao PETS		
Não	15 (13,4)	
Sim	54 (48,2)	—
Não sei	26 (23,2)	
Sem informação/resposta inválida	17 (15,2)	
Que consequências haverá na situação como recluso de quem aderir ao PETS		
Concessão de saídas precárias	39 (34,8)	
Concessão de liberdade condicional	43 (38,4)	
Concessão de regime aberto voltado para o interior	33 (29,5)	
Concessão de regime aberto voltado para o exterior	39 (34,8)	
Acesso ao trabalho	33 (29,5)	
Acesso ao ensino	26 (23,2)	—
Acesso a formação profissional	25 (22,3)	
Acesso a outra ocupação	28 (25)	
Serem alvo de número acrescido de revistas ou buscas	48 (42,9)	
Mais problemas com a vigilância	38 (33,9)	
Mais problemas com os companheiros	44 (39,3)	
Outras	8 (7,1)	
Discriminação de quem aderir ao PETS pelos funcionários		
Não	15 (13,4)	
Sim	58 (51,8)	—
Não sei	21 (18,8)	
Sem informação/resposta inválida	18 (16,1)	
Discriminação de quem aderir ao PETS pelos outros reclusos		
Não	25 (22,3)	
Sim	48 (42,9)	—
Não sei	20 (17,9)	
Sem informação/resposta inválida	19 (17,0)	
Com o PETS o número de revistas às celas/camaratas		
Diminuirá muito	3 (2,7)	
Diminuirá	2 (1,8)	
Não diminuirá nem aumentará	13 (11,6)	
Aumentará	35 (31,3)	—
Aumentará muito	24 (21,4)	
Não sei	21 (18,8)	
Sem informação/resposta inválida	14 (12,5)	
Com o PETS o número de revistas pessoais		
Diminuirá muito	2 (1,8)	
Diminuirá	1 (0,9)	
Não diminuirá nem aumentará	12 (10,7)	
Aumentará	39 (34,8)	—
Aumentará muito	25 (22,3)	
Não sei	17 (15,2)	
Sem informação/resposta inválida	16 (14,3)	
Com o PETS o número de denúncias		
Diminuirá muito	5 (4,5)	
Diminuirá	2 (1,8)	
Não diminuirá nem aumentará	21 (18,8)	
Aumentará	27 (24,1)	—
Aumentará muito	20 (17,9)	
Não sei	21 (18,8)	
Sem informação/resposta inválida	16 (14,3)	
Considera que os reclusos que aderiram ao PETS são alvo de discriminação		
Não	—	69 (23,2)
Sim	—	88 (29,6)
Não sabe	—	106 (35,7)
Sem informação/resposta inválida	—	34 (11,4)

De que forma são os reclusos alvo de discriminação	
Concessão de saídas precárias	58 (19,5)
Concessão de liberdade condicional	57 (19,2)
Concessão de regime aberto voltado para o interior	36 (12,1)
Concessão de regime aberto voltado para o exterior	31 (10,4)
Acesso ao trabalho	54 (18,2)
Acesso ao ensino	19 (6,4)
Acesso a formação profissional	33 (11,1)
Acesso a outra ocupação	21 (7,1)
Serem alvo de número acrescido de revistas ou buscas	33 (11,1)
Serem alvo de discriminação por parte de funcionários	45 (15,2)
Serem alvo de discriminação por parte de reclusos	40 (13,5)
Outras	7 (2,4)

Tabela 25.	Lisboa	
	t0	t3
Impacto do PETS no EP – reclusos	n (%)	n (%)
Total	112 (100,0)	297 (100,0)
Com o PETS a relação entre reclusos e pessoal de vigilância será/é		
Muito menos conflituosa	3 (2,7)	11 (3,7)
Menos conflituosa	4 (4,5)	18 (6,1)
Nem menos nem mais conflituosa	18 (16,1)	53 (17,8)
Mais conflituosa	24 (21,4)	28 (9,4)
Muito mais conflituosa	19 (17,0)	43 (14,5)
Não sei	26 (23,2)	110 (37,0)
Sem informação/resposta inválida	17 (15,2)	34 (11,4)
Com o PETS a relação entre reclusos e técnicos de saúde será/é		
Muito menos conflituosa	3 (2,7)	17 (5,7)
Menos conflituosa	14 (12,5)	28 (9,4)
Nem menos nem mais conflituosa	26 (23,2)	46 (15,5)
Mais conflituosa	19 (17,0)	21 (7,1)
Muito mais conflituosa	10 (8,9)	27 (9,1)
Não sei	23 (20,5)	107 (36,0)
Sem informação/resposta inválida	17 (15,2)	51 (17,2)
O PETS veio modificar as condições de segurança dos funcionários do EP		
Não	—	69 (23,2)
Sim	—	87 (29,3)
Não sei	—	113 (38,0)
Sem informação/resposta inválida	—	28 (9,4)
De que forma foram modificadas as condições de segurança dos funcionários do EP com o PETS		
Pioraram muito	—	25 (8,4)
Pioraram	—	38 (12,8)
Melhoraram	—	36 (12,1)
Melhoraram muito	—	9 (3,0)
Sem informação/resposta inválida	—	189 (63,6)
Considera que a implementação do PETS pode influenciar a transmissão das infecções VIH/sida e hepatites B e C		
Não	—	70 (23,6)
Sim	—	131 (44,1)
Não sabe	—	64 (21,5)
Sem informação/resposta inválida	—	32 (10,8)
Influência do PETS na transmissão das infecções VIH/sida e hepatites B e C		
Aumentará muito	—	42 (14,1)
Aumentará	—	39 (13,1)
Diminuirá	—	33 (11,1)
Diminuirá muito	—	26 (8,8)
Sem informação/resposta inválida	—	157 (52,8)

Tabela 26.		Lisboa	
		t0	t3
Formação no âmbito do PETS no EP – reclusos		n (%)	n (%)
Total		112 (100,0)	297 (100,0)
Teve conhecimento do plano de formação no âmbito do PETS			
	Não	—	143 (48,1)
	Sim		113 (38,0)
	Sem informação/resposta inválida		41 (13,8)
Frequentou as acções de formação propostas			
	Não	—	173 (58,2)
	Sim		68 (22,9)
	Sem informação/resposta inválida		56 (18,9)
Como avalia a formação recebida			
	Muito desadequada		22 (7,4)
	Desadequada		14 (4,7)
	Nem desadequada nem adequada	—	25 (8,4)
	Adequada		46 (15,5)
	Muito adequada		14 (4,7)
	Sem informação/resposta inválida		176 (59,2)
Temas que gostaria de ver abordados em próximas acções			
	Toxicod dependência		55 (18,5)
	Doenças infecciosas	—	107 (36,0)
	Educação e promoção para a saúde		124 (41,8)
	Estratégias na gestão de conflitos		56 (18,9)
	Práticas de tatuagens seguras		54 (18,2)
	Outros		18 (6,1)
Os locais escolhidos para colocar preservativos são adequados			
	Discordo totalmente		71 (23,9)
	Discordo	—	23 (7,7)
	Não discordo nem concordo		89 (30,0)
	Concordo		38 (12,8)
	Concordo totalmente		15 (5,1)
	Sem informação/resposta inválida		61 (20,5)
Locais que propunha para colocar preservativos			
	Biblioteca		20 (6,7)
	Serviços clínicos		76 (25,6)
	Gabinetes do serviço de educação		19 (6,4)
	Oficinas	—	7 (2,4)
	Lavandaria		5 (1,7)
	Balneários		8 (2,7)
	Casas de banho		10 (3,4)
	Outros		14 (4,7)

Tabela 27.		Lisboa	
		t0	t3
Conhecimentos relativos à infecção VIH/sida – reclusos		n (%)	n (%)
Total		112 (100,0)	297 (100,0)
As pessoas podem proteger-se do vírus da SIDA (VIH) utilizando correctamente o preservativo sempre que tem relações sexuais			
	Não	4 (3,6)	13 (4,4)
	Sim	81 (72,3)	216 (72,7)
	Não sei	8 (7,1)	28 (9,4)
	Sem informação/resposta inválida	19 (17,0)	40 (13,5)
As pessoas podem infectar-se pelo VIH por partilhar uma refeição com alguém infectado			
	Não	58 (51,8)	179 (60,3)
	Sim	17 (15,2)	33 (11,1)
	Não sei	16 (14,3)	43 (14,5)
	Sem informação/resposta inválida	21 (18,8)	42 (14,2)
As pessoas podem infectar-se pelo VIH por partilhar uma			

agulha de tatuagem com alguém infectado	Não	6 (5,4)	16 (5,4)
	Sim	85 (75,9)	210 (70,7)
	Não sei	2 (1,8)	32 (10,8)
	Sem informação/resposta inválida	19 (17,0)	39 (13,1)
As pessoas podem infectar-se pelo VIH injectando-se com uma agulha ou outro material anteriormente utilizado por outros	Não	5 (4,5)	14 (4,7)
	Sim	82 (73,2)	220 (74,1)
	Não sei	3 (2,7)	22 (7,4)
	Sem informação/resposta inválida	22 (19,6)	41 (13,8)
As pessoas que injectam drogas podem proteger-se do VIH passando a utilizar outra via de consumo (inalada/fumada) / consumir drogas sem ser pela via injectada	Não	8 (7,1)	56 (18,9)
	Sim	56 (50,0)	122 (41,1)
	Não sei	24 (21,4)	75 (25,3)
	Sem informação/resposta inválida	24 (21,4)	44 (14,8)
As pessoas que injectam drogas podem proteger-se do VIH passando a utilizar sempre material esterilizado	Não	8 (7,1)	38 (12,8)
	Sim	72 (64,3)	153 (51,5)
	Não sei	12 (10,7)	63 (21,2)
	Sem informação/resposta inválida	20 (17,9)	43 (14,4)

4.2- Resultados da Implementação do PETS (Quadros de Execução Mensal)

Foi definido um instrumento de monitorização, que regista a evolução mensal de determinados indicadores, permitindo analisar a evolução da troca efectiva de seringas e o número de reclusos aderentes ao programa.

Tabela 13

INDICADORES	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
1. Número de reclusos que aderiram ao PETS	0	0	0	0	0	0
2. Número de Kits distribuídos	0	0	0	0	0	0
3. Número de Seringas Trocadas	0	0	0	0	0	0
4. Número de Seringas recolhidas (do programa ou não)	0	0	0	0	0	0
5. Número de Reclusos encaminhados para tratamento da toxicod dependência	0	0	0	0	0	0
6. Número de Reclusos que abandonaram o PETS	0	0	0	0	0	0
6.1. Destes, quantos expulsos	0	0	0	0	0	0
7. Nº de casos de agressão relacionados com seringas	0	0	0	0	0	0

Cada KIT contém 2 seringas*

Nota:

1. No período em referência não há registos de apreensões de máquinas de tatuagem
2. No que respeita à apreensão de produtos estupefacientes e para o mesmo período de referência:
 - Relativamente a visitantes registaram-se 13 apreensões, das quais 10 de haxixe e 3 de cocaína
 - Relativamente a reclusos registaram-se 22 apreensões, das quais 14 de haxixe, 2 de cocaína, 3 heroína e 3 de substâncias indeterminadas.

5- Constrangimentos à Operacionalização do Plano Local de Combate de Doenças Infecciosas

Decorridos nove meses desde o início da operacionalização do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional no Estabelecimento Prisional de Lisboa e tendo em conta os resultados alcançados apontam-se os principais constrangimentos e obstáculos sentidos:

1. Necessidades de recursos humanos:

A implementação do PETS tentou salvaguardar desde o início, um conjunto de condições mínimas consideradas imprescindíveis para o seu correcto funcionamento, nomeadamente a existência de recursos humanos cuja disponibilidade para apoiar a implementação e acompanhamento da execução do programa fosse compatível com as exigências da tarefa, definição de uma estratégia de pré-implementação, sensibilização e divulgação junto da população reclusa.

Quanto à constituição da equipa multidisciplinar, definido no *Guia Metodológico*, o Estabelecimento Prisional de Lisboa fez diversas diligências junto dos serviços competentes no sentido de ser considerado urgente a constituição de uma equipa multidisciplinar que apoiasse a operacionalização do Plano, que criasse espírito de equipa e de missão, sob pena de se inviabilizar a dinâmica pretendida com o projecto. Decorridos cerca de 9 meses desde o início da operacionalização do Plano de Acção Local a equipa multidisciplinar responsável pela implementação do PETS nunca foi constituída, havendo necessidade de, no caso do E.P. Lisboa, recorrer à contratação de um serviço a uma empresa de cuidados médicos e de enfermagem, no sentido de assegurar o funcionamento do Espaço Saúde, espaço que por excelência representa a porta de entrada para todos os potenciais aderentes ao PETS.

2. Percepção pelo recluso da não garantia da confidencialidade aquando da adesão ao PETS:

O primeiro factor que determina o sucesso de uma intervenção é a sua adequação à população-alvo.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que a correcta implementação de um programa de troca de seringas em meio prisional está dependente do acesso fácil e confidencial dos reclusos a esta medida de prevenção (WHO, *Interventions to address HIV in Prisons*, 2007). Assegurar o acesso fácil e confidencial ao programa de troca de seringas e o desenvolvimento inequívoco de relações de confiança com a população reclusa são elementos chave para assegurar o sucesso do mesmo.

O factor localização do espaço de saúde (onde é efectivada a troca de seringas) – dista cerca de 5 metros relativamente ao gabinete do Chefe de Ala respectiva – associado aos horários restritos de funcionamento do PETS poderá ter condicionado o acesso fácil e confidencial preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

3. Características da população reclusa:

Como mencionado anteriormente, o Estabelecimento Prisional de Lisboa recebeu a missão de implementar o PETS quer a reclusos condenados quer a reclusos preventivos, reclusos estes que por natureza são pouco colaborantes, mais resistentes à mudança e crenes em determinados mitos culturais que defendem a não integração plena na dinâmica interna da instituição. Através da análise dos questionários auto aplicados, verificou-se a não existência de um número considerável de reclusos que assumam consumo endovenoso. Sendo reconhecido pelos técnicos de saúde e reeducação, elementos do corpo da guarda prisional e reclusos a não existência neste estabelecimento prisional de um número de consumidores por via endovenosa que justifiquem este tipo de intervenção, a escolha deste estabelecimento prisional poderá ter influenciado a não adesão ao PETS.

4. Estratégias de informação, educação e comunicação insuficientes e pouco eficazes:

Igualmente por concretizar ficaram as acções de divulgação e sensibilização pré-operacionalização previstas, perdendo-se assim o impacto claramente reconhecido às necessárias estratégias de IEC.

Igualmente por concretizar ficaram as acções de divulgação e sensibilização pré-operacionalização previstas, perdendo-se assim o impacto claramente reconhecido às necessárias estratégias de IEC. Estas acções incluíam a concepção de uma campanha de marketing e publicidade mas que não chegou a ser concretizada.

5. Necessidade de implementar outras acções dirigidas à promoção da saúde e à prevenção da doença, além do PETS.

6- Considerações Finais

Uma das maiores lições aprendidas no final do século passado é o facto de que a saúde pública não pode ignorar a saúde em meio prisional (WHO, *Health in Prisons*, 2006).

As especificidades da população reclusa, nomeadamente a sua relação directa entre a manutenção da situação de consumo e dependência e o risco de transmissão de doenças exigem o acesso às mesmas condições de prevenção, redução de riscos e tratamento da toxicoddependência e das doenças infecciosas disponíveis em meio livre.

A implementação de um Plano estruturado e com objectivos ambiciosos mas determinantes no melhoramento da dinâmica interna de um Estabelecimento Prisional é uma tarefa de elevada complexidade e que exige grande envolvimento pessoal e institucional, para que o mesmo consiga prosseguir esses mesmos objectivos.

A implementação do Plano Local de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas, nas suas vertentes da Prevenção, Tratamento e Redução de Riscos e Minimização de Danos tem vindo a ser uma dessas tarefas complexas, mas que com espírito de missão foi assumida pela pareceria tripartida que definiu a estratégia.

As temáticas abordadas, as metodologias de intervenção e os grupos-alvo (funcionários e reclusos) foram determinantes para que se verificasse um enorme envolvimento de todas as classes profissionais do Estabelecimento Prisional de Lisboa, onde se destacou a elevada afluência/presença dos elementos do Corpo da Guarda Prisional durante a fase da Formação dirigida a profissionais, e todo o apoio e envolvimento nas acções dirigidas a reclusos e que decorreram no interior da zona prisional.

Com esta estratégia de formação alargada foi colmatada uma das principais lacunas apontadas pelos profissionais do Corpo da Guarda Prisional, que era exactamente a falta de propostas formativas dirigidas a este grupo profissional.

O horário pós-laboral prolongado e o sistema flexível em que decorreu a formação foi igualmente uma mais-valia, já que permitiu que todos os elementos pudessem assistir a todos os módulos que compunham a formação, consoante o seu interesse e disponibilidade pessoal, colidindo o mínimo com as responsabilidades profissionais e familiares.

Foi igualmente importante no decorrer das acções de formação não só dirigidas a reclusos bem como a profissionais, mais especificamente aos do Corpo da Guarda Prisional, a criação de um espaço de debate, onde foi possível ouvir argumentos diversos, expectativas e receio desta população de profissionais que diariamente lidam com a população reclusa, e que no seio desta convivência diária foi introduzida uma nova variável, para a qual tiveram que se preparar.

No que concerne às acções dirigidas aos reclusos, destaque para a grande receptividade e expectativa que mereceram as acções subordinadas às Tatuagens, para as quais foram convidados profissionais do sector com créditos comprovados na área, nomeadamente critérios rigorosos de higiene e de segurança, para em linguagem própria e adaptada à população-alvo, desempenharem um papel de modelos e de sensibilizadores para os riscos inerentes à prática amadora e não-profissional da tatuagem.

Nas restantes acções, a adesão dos reclusos foi inconstante e pouco expressiva apesar de previamente convocados e sensibilizados pelas acções atrás descritas, cenário para o qual não será alheio a tipologia de reclusos definidos como grupo-alvo, os reclusos preventivos, tal como foi melhor contextualizado atrás neste relatório.