

Joana Cristina Barbosa Marques Martins

**A prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre
Profissionais de Saúde e Reclusos.**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2013**

Joana Cristina Barbosa Marques Martins.

**A Prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre
Profissionais de Saúde e Reclusos.**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2013**

Joana Cristina Barbosa Marques Martins.

**A Prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre
Profissionais de Saúde e Reclusos.**

Trabalho realizado por:

Projeto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Criminologia, sob a orientação da Professora Doutora Glória Jólluskin.

Joana Martins.

Porto, 2013

Resumo

O presente projeto de graduação centra-se na Relação entre os Profissionais de Saúde e os Reclusos procurando as condicionantes e limitações da Prestação de Cuidados, propondo-se a realização de estudo qualitativo, fenomenológico. Este estudo tem, assim, como objectivo geral perceber qual o tipo de relação construída entre os profissionais de saúde e os reclusos, atendendo às condicionantes existentes numa instituição rigidamente estruturada e hierarquizada. De forma mais específica, pretende-se: i) analisar e caracterizar os diferentes tipos de condicionantes e limitações experienciados no atendimento dos reclusos, quer por parte do sistema de segurança, do próprio recluso e profissional de saúde; ii) analisar e compreender a relação estabelecida entre profissionais de saúde e guardas prisionais; iii) analisar e compreender a realidade da prestação de cuidados em Portugal, verificando se existem os mesmos pontos divergentes no que concerne ao factor Segurança no estudo Brasileiro; iv) analisar e compreender quais as percepções dos profissionais de saúde em relação aos reclusos e até que ponto isso poderá afectar a prestação de cuidados. Para tal, realizar-se-á uma entrevista junto dos Profissionais de Saúde do EPSCB. A escolha deste estabelecimento deve-se ao facto da unidade curricular, estágio, ter ocorrido nesse local, o que poderá facilitar a abordagem dos técnicos de saúde. Em termos de resultados, é esperado que os participantes reportem as suas experiências vividas como profissionais de saúde neste contexto, permitindo obter resultados sobre os objectivos em análise. Nas notas conclusivas, procurar-se-á refletir sobre as potencialidades e limitações da presente proposta de investigação, assim como delinear pistas para a investigação futura neste domínio.

Palavras-Chave:

Direito à Saúde, Profissional de saúde, Reclusos, Prestação de cuidados, Condicionantes.

Dedicatória

Aos meus pais Maria Margarida e Joaquim Manuel, aos meus irmãos, agradeço por todo o carinho, apoio e incentivo constantes que foram essenciais neste percurso académico. Sem eles nada seria possível, obrigado pelo sacrifício e pelo voto de confiança.

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Glória Jólluskin por toda a paciência, compreensão e disponibilidade que demonstrou ao longo destes meses de trabalho.

A todos os docentes que me acompanharam durante este caminho, de quem não esquecerei.

Aos amigos que fiz, alguns para a vida, que sempre estiveram comigo e apoiaram. Por último aos meus colegas de turma com quem partilhei estes três anos de vida.

Índice

Introdução	10
Parte I – Enquadramento Teórico	11
1. Saúde na Reclusão.....	11
2. Direito à Saúde.....	12
2.1. Prestação de Cuidados.	13
3. Programas existentes no E.P.	14
4. Papel do profissional de saúde na reinserção social.	15
5. Dificuldades da população reclusa em interagir com os profissionais de saúde. ...	17
6. Dificuldades dos profissionais de saúde na prestação de cuidados.....	18
Parte II – Parte Empírica.....	21
1. Objetivo geral e objetivos específicos.....	21
2. Metodologia	21
2.1. Participantes.....	22
2.2. Instrumentos.....	22
2.3. Procedimentos.....	23
3. Apresentação e Discussão dos Resultados.....	25
4. Conclusão.....	27
Referências Bibliográficas	28
Anexos	32
Anexo 1	33
Exmo. Director Geral dos Serviços Prisionais.....	33
Assunto: Apresentação do objetivo da investigação e pedidos de autorização.	33

O meu nome é Joana Martins, sou aluna do curso de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa do Porto e encontro-me a realizar um estudo no âmbito do Projeto de

Graduação para obter o grau de Licenciatura nesta Universidade, sob a orientação da Professora Doutora Glória Jólluskin.....	33
Anexo 2.....	34
Anexo 3.....	35
Anexo 4.....	36

Índice de Siglas

CEP: Código Execução de Penas

CEPEEP: Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais

CRP: Constituição República Portuguesa

DGPJ: Direcção Geral da Política de Justiça

DGSP: Direcção Geral dos Serviços Prisionais

OPSS: Observatório Português dos Sistemas de Saúde

RGEP: Regulamento geral dos Estabelecimentos Prisionais

SNS: Sistema Nacional de Saúde

ULD: Unidade Livre de Drogas

Introdução

O Sistema Prisional Português é regido pelo Código de Execução de Penas Privativas da Liberdade aprovado na Assembleia da República pelo Decreto de Lei nº115/2009 de 15 de Outubro, sendo este regulamentado pelo Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais aprovado em Decreto de Lei nº51/2011 de 11 de Abril.

O contexto prisional envolve vários tipos de doenças (entre elas as infecciosas) que se potenciação pelo facto de ser um local onde a prevalência destas doenças aumenta devido aos estilos de vida adoptados pelos indivíduos, ser um local de sobrelotação o que intensifica a sua proliferação (Neto, M.; Freitas, M. & Gonzaga, M. 2007).

Este estudo teve como finalidade contribuir para o conhecimento dos problemas inerentes à relação entre os profissionais de saúde e os reclusos, a prestação de cuidados, o papel do profissional na reinserção social do recluso e as suas condicionantes.

O presente projecto encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte é relativa ao enquadramento teórico, onde se desenvolve a temática da saúde em contexto prisional, analisa-se o conceito de direito à saúde, a prestação de cuidados, assim como as suas condicionantes, no relacionamento entre profissionais de saúde e reclusos/profissionais de saúde e a segurança. Abordam-se, ainda, o papel do profissional na reinserção social do indivíduo, bem como o seu enquadramento legal.

No que diz respeito à segunda parte do projeto, a parte empírica, contempla a proposta de investigação onde se especificam os objectivos, a metodologia, a caracterização da amostra. Os procedimentos e instrumentos adotados serão igualmente abordados e os resultados espectáveis neste estudo. A finalizar, procura-se refletir sobre as potencialidades da presente proposta de investigação, bem como os eventuais obstáculos para a realização da mesma.

Parte I – Enquadramento Teórico

1. Saúde na Reclusão.

“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (Segre & Ferraz, 1997). Com o decorrer do texto evidencia-se que a saúde é deveras deficitária e os comportamentos de risco para a saúde são elevados, não só pelo meio de onde provêm os reclusos mas também pelo meio prisional (OPSS, 2003).

Quando condenado a uma medida privativa da liberdade o recluso é exposto a um ambiente com riscos acrescidos de doenças graves, várias delas transmissíveis (OPSS, 2003). Os Estabelecimentos prisionais são locais propícios à concentração de situações de risco para a saúde, sendo a problemática da sobrelotação um factor potenciador dessas situações. Entre os principais comportamentos de risco para a saúde estão, o abuso e dependência de substâncias tóxicas onde poderemos englobar o consumo do tabaco e o álcool, a violência, doenças mentais, stresse, o suicídio, doenças transmissíveis como a tuberculose, sida, vírus da imunodeficiência humana VIH (16,3%), hepatite B (9,7%) e C (26,9%) (OPSS, 2003) (Ministério da Saúde, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2004) constata que a saúde mental dos detidos é deficitária e a solução adoptada para fazer frente a esta problemática é o uso de psicotrópicos.

A toxicodependência é outra problemática com grandes proporções pois cerca de 65,4% dos reclusos eram ou tinham sido consumidores, dados de 2001 (Ministério da Saúde, 2004).

As doenças infecciosas como a tuberculose, pela sua perigosidade e facilidade de propagação podem justificar a utilização de medidas de restrição aos reclusos infectados, com o intuito de preservar a saúde da restante população reclusa, dito isso, as medidas adoptadas deverão favorecer o tratamento e hospitalização do recluso em detrimento do seu isolamento/separação em meio prisional (Provedoria da Justiça, 1996).

Portugal apresenta uma das mais elevadas taxas de lotação do sistema prisional da Europa Ocidental, possuindo em 15 de Fevereiro de 2004, 13801 reclusos, tendo uma taxa de ocupação a rondar os 111% (Ministério da Saúde, 2004).

Durante o ano de 2008 (31 de Dezembro) encontravam-se detidos nos Estabelecimentos Prisionais 10807 reclusos, sendo que 19.5% eram preventivos e 80.5% condenados. No mesmo ano existiam nos E.P um total de 24% de reclusos com Patologia Infecciosa dos quais 3% eram portadores do VIH, 4.3% do VIH mais Hepatites e 17.5% apenas portadores de Hepatites. A 1 de Julho de 2008 existiam 3,5% de reclusos num total de 10893 com Tuberculose (Manual de Procedimentos – Ordem dos Médicos, 2009).

O Sistema Prisional a 31 de Dezembro de 2012 registou 13.623 movimentos de reclusos existentes nos E.P, segundo o Instituto Nacional de Estatística.

2. Direito à Saúde.

Quando condenado o individuo mantém a titularidade dos direitos fundamentais, salvo as limitações inerentes ao sentido da sentença condenatória ou da decisão de aplicação de medida privativa da liberdade de acordo com o artigo 6.º do CEP. Contudo os reclusos têm garantidos os seus direitos sendo um deles o direito à Saúde¹, “*À protecção da sua vida, saúde, integridade pessoal e liberdade de consciência, não podendo ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos;*” art.7º nº1 al.) a). Possuem acesso ao Serviço Nacional de Saúde em condições idênticas às que são asseguradas aos cidadãos livres (Art.7º nº 1 al.) i) do CEP).

Conforme explanado na Constituição da República Portuguesa “*todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover*” (Art.64º nº1 da CRP). O parágrafo precedente vem garantir que o direito à saúde no E.P seja realizado, cumprindo o exposto na Constituição.

O Manual de Procedimentos – Para a Prestação de Cuidados de Saúde em Meio Prisional, tem como objectivo reunir num único documento um conjunto de regras e procedimentos da prestação de cuidados de saúde à população reclusa no âmbito do Sistema Prisional Português (Manual de Procedimentos – Ordem dos Médicos, 2009).

¹ Artigo 32º nº1 e 2 do CEP – “*após ingresso no estabelecimento prisional e durante o cumprimento de pena ou medida privativa da liberdade, incluindo licenças de saída, é garantido ao recluso o acesso a cuidados de saúde em condições de qualidade e de continuidade idênticas às que são asseguradas a todos os cidadãos.*” “*O recluso é, para todos os efeitos, utente do Serviço Nacional de Saúde.*”

2.1. Prestação de Cuidados.

Após o ingresso do recluso no E.P este é sujeito à avaliação clínica inicial, através da observação pelo enfermeiro de serviço na consulta de admissão num prazo máximo de 24 horas, no qual o enfermeiro procede à abertura do processo individual, onde serão tomadas as seguintes diligências:

- Recolha de dados pessoais e informações sobre o estado actual de saúde do recluso, tomando medidas essenciais, dirigindo o recluso para consultas posteriores;
- Na avaliação clínica o profissional apura se o está inscrito como utente do Sistema Nacional de Saúde, podendo se este o consentir contactar o seu médico assistente extramuros para consulta de antecedentes clínicos;
- No prazo máximo de 72 horas o recluso é atendido pelo médico para avaliação. Durante a avaliação o médico terá especial atenção no diagnóstico de distúrbios mentais, factores de risco para o suicídio, síndromas de abstinência, doenças transmissíveis e contagiosas e patologias crónicas (Manual de Procedimentos – Ordem dos Médicos 2009).

Se durante a avaliação clínica inicial se verificar que o individuo não se encontra inscrito como utente do Sistema Nacional de Saúde, os serviços promovem a sua inscrição de acordo com o art.º 7º nº1 al. I) e art.º 32º nº2 do CEP (Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, art.º 53º).

“No momento da avaliação clínica inicial, o recluso é informado sobre os deveres dos técnicos de saúde, designadamente em matérias de confidencialidade e independência dos actos clínicos, sobre os procedimentos de acesso e horários de atendimento dos serviços clínicos, sendo-lhe ainda disponibilizados folhetos de informação no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença.” (art.º54º do RGEF – DGPIJ, 2011).

A prestação de cuidados de Saúde é assegurada pelo Hospital Prisional São João de Deus e pelas unidades de saúde existentes nos próprios E.P, dispondo alguns de enfermarias que auxiliam os vários E.P da zona. Sempre que se justifique os reclusos têm acesso ao Sistema Nacional de Saúde. Todas as unidades de saúde dos E.P dispõem

de assistência clínica geral e de enfermagem na prestação de cuidados de primeira instância (DGSP - 2013).

Nos cuidados de saúde são recomendados a disponibilidade de pelo menos um médico de serviço que deve examinar cada recluso o mais rapidamente possível após o ingresso do mesmo (Gomes, (Coord.) 2003²). Os E.P deverão possuir também uma unidade de serviço psiquiátrico para o diagnóstico e tratamento de situações de anomalia psíquica.

As competências a desenvolver pelos profissionais de saúde na prestação de cuidados em contexto prisional são as áreas de formação, de reinserção social, forense, relação terapêutica e de cuidados em ambientes de risco (CEPEEP, 2012)

A reclusão por si só é uma situação deveras stressante e potenciadora de mal-estar psicológico ou mesmo poderá evoluir para situações de doença mental, isto deve-se ao facto do individuo se encontrar privado da liberdade, onde lhe é retirado o direito à auto-determinação que cada um de nós possui. Para Cabral & Stangenhuis (1996) os principais distúrbios afectivos presentes no recluso são a ansiedade e a depressão (De Campos, 2005).

Do ponto de vista da teoria Humanística de Paterson e Zderard a prestação de cuidados é um diálogo experienciado por quem presta assistência e quem é assistido, tratando-se de uma relação que poderá atenuar o stresse e o mal-estar provocados pela reclusão (Karl, 2002).

3. Programas existentes no E.P.

Segundo o artigo 55º do RGEP os E.P elaboram e sujeitam à aprovação do Director Geral dos Serviços Prisionais um plano de promoção da saúde e prevenção da doença, com especial incidência na área da redução dos comportamentos de risco. Os planos de intervenção clínica residem na área da toxicoddependência, uso abusivo de substâncias, doenças infecciosas, área da saúde mental e na prevenção do suicídio e dos comportamentos auto lesivos, sendo esses planos de intervenção aplicados somente a aprovação do Director Geral dos Serviços Prisionais.

² Comité de Ministros do Conselho da Europa – Recomendação (87) 12 de Fevereiro. Sublinha a necessidade de estabelecer um conjunto de regras mínimas para todos os aspectos da administração penitenciária.

Dos projectos e programas específicos da DGSP apenas os programas “Projecto sida em meio Prisional” e o “Plano de acção Nacional para combate à propagação de doenças infecciosas e toxicoddependência em meio prisional” são considerados projectos de saúde.

Na problemática da toxicoddependência existem programas destinados para a abstinência, a ULD – unidade livre de drogas, a Casa de saída e programas farmacológicos (Metadona, Buprenorfina e antagonista) (CEPEEP, Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais, 2012).

As acções realizadas pelos profissionais de saúde, quer sejam funções administrativas ou de assistência, dadas as especificidades dos sistemas prisionais, diferem-se na sua aplicabilidade da realidade extramuros. O recluso é parte integrante da nossa comunidade logo devem ser protegidos e respeitados na sua dignidade humana (Tavares, 2009).

4. Papel do profissional de saúde na reinserção social.

A problemática da saúde no sistema prisional tem sido, sobretudo desde os finais dos anos 80 objecto de preocupação por parte do conselho Europeu, nomeadamente no que concerne às doenças contagiosas com especial atenção à Sida e ao combate à toxicoddependência. Para que qualquer programa de reinserção social seja eficaz tem que se considerar qualquer tratamento que o recluso necessite (Gomes, Duarte, & Almeida, s.d).

Partindo do ponto de vista de que a prisão não é apenas uma instituição com fins punitivos, mas sim uma instituição que tem por ideais controlar e procurar modificar comportamentos desviantes com o intuito de restituir o individuo na sociedade de acordo com as normas sociais, é também da responsabilidade do profissional de saúde envolver-se no seu processo de educação para a reinserção social (CEPEEP, 2012).

O técnico de saúde contribui para o resgate da condição da vida digna, tanto no ponto de vista biológico, como social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar depreciando iniciativas que estimulam a discriminação e o preconceito (Souza &

Passos, 2008). Respeito pelos princípios éticos e legais, com o propósito de reaver o sentido da existência humana (Tavares, 2009).

Pode-se considerar como áreas prioritárias de intervenção: i) a promoção da saúde e prevenção da doença; ii) prevenção e sinalização de comportamentos de risco; iii) prestação de cuidados de saúde urgentes e em situações de emergência; iv) a própria estabilidade emocional da população reclusa e v) fomentar a adesão á terapêutica (CEPEEP, 2012).

A participação do recluso na construção do seu programa de tratamento, assim como o seu empenho na sua execução, são factores indispensáveis para o sucesso do seu mesmo. Em Gomes (Coord. 2003) é referido a importância do recluso ter a oportunidade de participar nas actividades que poderão potenciar e desenvolver o sentimento de responsabilidade, autoconfiança e o interesse no seu tratamento, logo é necessário exercer todos os esforços para se desenvolver processos de estimulação à cooperação e participação dos reclusos nos seus próprios programas de tratamento.

Em Souza & Passos (2008), a responsabilidade profissional, a compreensão do recluso como um ser singular e sem discriminação são uns dos factores que os técnicos deverão possuir para prestar assistência. *“Cuidar do paciente como um todo”*, *“assistência ao paciente sem preconceito”*, São umas das respostas obtidas no estudo de Souza & Passos, 2008, onde é defendido que o recluso deve ser tratado como um cidadão comum. Cuidar é o ponto principal de quem presta assistência a outros, é dar aos outros o resultado das nossas competências adquiridas, ultrapassando a dimensão unicamente racional da assistência, para obter uma dimensão relacional e multidimensional do cuidado (Potter & Perry, 1999, In Souza & Passos, 2008). Nesta perspectiva o profissional de saúde ao cuidar do sujeito vai estabelecer uma relação na qual devem ser considerados, os valores, preconceitos, ideais, crenças, expectativas, experiencias passadas que são inerentes a cada um dos envolvidos e que poderão interferir, manipular a relação. Pode-se desse modo caracterizar o cuidado como um método diversificado que poderá adoptar diferentes contextos dependendo do momento e da experiencia vivida na relação que se estabeleceu entre o recluso e o profissional (Souza & Passos, 2008).

Segundo Paterson e Zderad a enfermagem é uma forma de relação de diálogo, intersubjectivo entre o técnico e o paciente, que ambos deixam fluir os seus potenciais humanos; dão relevância ao significado da vida como ela é experienciada, à natureza do diálogo e à importância do campo de percepções (Karl, 2002). A relação de entre ajuda, de interação não acontece imediatamente, é algo que deve ser construído mediante a prática da assistência, contacto com os pacientes, utilizando a comunicação verbal como ferramenta para o exercício das actividades (Souza & Passos, 2008).

O técnico de saúde deverá desenvolver capacidades de compreensão face ao recluso, tratando-o como uma pessoa livre e sem olhar ao seu crime, desenvolvendo competências ao nível da escuta reflexiva, competência essa que lhe permitirá conhecer as experiências, dilemas, sentimentos e carências do recluso. A escuta é um processo que poderá potenciar a participação do recluso na terapêutica, pois através do contacto e mostrar-se disponível para ouvir e aconselhar o recluso ajudará no desenvolvimento de uma relação interpessoal (Tavares, 2009). De acordo com Paterson e Zderad o recluso deverá participar no seu processo de recuperação (Karl, 2002).

No que concerne ao profissional de saúde, este é o elo de ligação extramuros com a comunidade geral. Esta ligação constrói-se ao assegurar a continuidade dos tratamentos iniciados pelo recluso em meio prisional por outras instituições em meio livre, para que o recluso se sinta acompanhado e continue empenhado no tratamento (CEPEEP, 2012). Este acompanhamento contribui para quebrar o ciclo de libertação, reincidência e reclusão (Tavares, 2009).

O profissional de saúde sendo este um elo de ligação extramuros com a comunidade em geral deve ser informado aquando a saída em liberdade de um recluso, com o intuito de garantir a continuidade e dos cuidados fora do E.P (CEPEEP, 2012).

5. Dificuldades da população reclusa em interagir com os profissionais de saúde.

A dificuldade da população reclusa em aceder os profissionais de saúde passada primeiramente por um ponto indispensável, sendo esse, a confidencialidade. Para a

admissão a uma consulta no E.P é necessário que o recluso preencha formalidades, tais como, comunicar verbalmente ao pessoal de vigilância, ou a enfermeiros, ou a alguém dos serviços clínicos a sua intenção de recorrer a técnicos de saúde; Preencher um formulário e entrega-lo ao pessoal de vigilância ou técnico de educação; inscrever-se através de livro de registo e por fim colocar o pedido por escrito em caixa de correio. É de rejeitar todo o sistema que coloque em causa o princípio básico da confidencialidade do ato médico através da revelação do problema motivador do pedido de consulta a pessoal não médico.

A necessidade de apresentar um pedido de consulta por meio da escrita eleva problemas de índole prática, devido ao grau de literacia que os reclusos apresentam (Provedoria da Justiça, 1996).

Quando o recluso ingressa no E.P e no seu primeiro contacto com os técnicos de saúde a este são explicados os deveres do profissional de saúde e são-lhe disponibilizados folhetos informativos sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Manual de Procedimentos – Ordem dos Médicos, 2009).

A informação é um factor bastante importante, mas também a educação, pois de que serve o recluso obter informações se não as conseguir processar. Em contexto prisional é notória a baixa escolaridade ou até mesmo o analfabetismo, logo é de reforçar a necessidade de os reclusos participarem em acções de educação em saúde. Para Giddens (2008), o analfabetismo é uma barreira na comunicação entre os reclusos e os profissionais de saúde (Kölling, Silva & Sá, 2013).

6. Dificuldades dos profissionais de saúde na prestação de cuidados.

No contexto Prisional o profissional de saúde contribui para a recuperação da condição da vida humana, quer do ponto de vista biológico, psicológico e social, dando conforto e bem-estar, fazendo frente à discriminação e preconceito (Souza & Passos, 2008).

A Teoria Humanística de Paterson e Zderad corrobora o parágrafo precedente, pois esta teoria pretende valorizar o ser humano na sua individualidade, subjectividade e singularidade, onde o profissional de saúde tem como objectivo a busca do bem-estar do recluso, através do diálogo experienciado entre quem cuida e quem é cuidado (Karl,

2002). Esta teoria valoriza o ser Humano na sua individualidade, singularidade e subjectividade. As autoras referem que a enfermagem é o diálogo experienciado entre quem presta assistência e quem é assistido, tendo como principal objectivo a procura do bem-estar através das experiências vividas. Paterson e Zderad dão relevância ao significado da vida tal como ela é experienciada, à natureza do diálogo, possuindo duas preocupações:

- Saber de que forma os enfermeiros e pacientes interagem;
- De que forma os enfermeiros podem desenvolver conhecimentos, competências quanto ao saber e exercer enfermagem.

A teoria dá ênfase à relação EU-TU, em que o encontro activo é feito através da reciprocidade, tanto o profissional quer o paciente estão disponíveis na sua autenticidade sendo possível a integração (Karl, 2002).

O Profissional de saúde ao exercer funções nos E.P tem o dever de acompanhar a evolução da saúde física e mental dos reclusos:

- Dever de garantir o acompanhamento do recluso nos casos e com a frequência exigida;
- Dever de manter o processo clínico do individuo actualizado, mencionando todos os dados;
- Dever de criar condições necessárias para a continuação do tratamento médico após libertação, em articulação com os serviços de saúde do exterior. (Código de Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade, art.º 37º).

Este último ponto dos deveres dos profissionais de saúde na pouca bibliografia existente sobre esta temática pode verificar que é uma situação que dificulta a prestação de cuidados, pois os estudos demonstram que os profissionais não têm conhecimento da liberdade condicional ou libertação do recluso atempadamente para preparar a continuidade dos cuidados, não tendo tempo para comunicar com as entidades competentes no exterior a tempo de proporcionar os cuidados necessários ao individuo (CEPEEP, 2012).

O guarda penitenciário tem como função garantir a segurança de todos, tendo como objectivo evitar, prevenir fugas, rebeliões e conflitos. Desta perspectiva poderá

concluir-se que estamos perante uma convergência entre o guarda e o profissional de saúde, onde a segurança e a saúde se encontram em prioridades diferentes.

Contudo o profissional de saúde só poderá realizar as suas funções se a segurança do E.P estiver garantida, por ser considerado um ambiente com um grau de perigosidade (Eugênio, 2012).

Na literatura encontram-se pontos divergentes no que concerne ao factor de segurança, se por um lado referem que a presença do guarda prisional interfere com desenvolver de uma relação de à vontade do recluso em expressar o seu problema de saúde e o direito à confidencialidade; por outro sublinham o sentimento de insegurança, devido ao factor perigosidade do recluso, privilegiando a presença do guarda prisional (Souza & Passos, 2008).

A formação específica do pessoal médico e auxiliar é considerado importante pois para além de possuírem conhecimentos técnicos na área de medicina geral e mental, deve ter conhecimentos teóricos sobre o ambiente prisional e os seus efeitos na prática médica. Os profissionais de saúde devem ter formação para melhorar as suas competências profissionais (Gomes, (Coord.) 2003).

A falta de autonomia profissional é um outro factor predominante na bibliografia existente, os profissionais de saúde têm que esperar que o guarda prisional abra as celas, ou vá buscar o recluso quando este é chamado pelo profissional, o guarda prisional é visto como um intermediário que coloca em causa a construção de uma relação de confiança e de cooperação entre técnico de saúde e recluso (Souza & Passos, 2008).

Outro factor que demonstra a falta de autonomia do profissional de saúde é na administração de medicação aos reclusos, por vezes o guarda prisional assume essa posição, sendo ele quem administra (CEPEEP, 2012). Este ponto coloca uma questão será a falta de autonomia ou a falta de profissionais que faz com que esta situação aconteça?

O elevado nº de reclusos dificulta o atendimento, devido aos poucos técnicos de saúde disponíveis e à elevada rotatividade dos mesmos o que prejudica a construção de uma relação de diálogo pois muitas coisas não são ditas pelos reclusos devido à falta de confiança e à presença do guarda prisional (CEPEEP, 2012) & (Eugênio, 2012).

Parte II – Parte Empírica

1. Objetivo geral e objetivos específicos

Este estudo tem como objectivo geral perceber qual o tipo de relação construída entre profissional de saúde e reclusos, atendendo às condicionantes existentes numa instituição rigidamente estruturada e hierarquizada. De forma mais específica, pretende-se:

Analisar e caracterizar os diferentes tipos de condicionantes experienciados no atendimento dos reclusos, quer por parte do sistema de segurança, do próprio recluso e profissional de saúde;

Analisar e compreender a relação entre profissionais de saúde e os guardas prisionais;

Analisar e compreender a realidade da prestação de cuidados em Portugal, verificando se existem os mesmos pontos divergentes no que concerne ao factor da Segurança no estudo Brasileiro;

Analisar e compreender quais as percepções dos profissionais de saúde em relação aos reclusos e até que ponto isso poderá afectar a prestação de cuidados.

2. Metodologia

Pretende-se com este estudo fenomenológico não só conseguir conhecer uma realidade partindo do ponto de vista dos indivíduos que as experienciam, mas também conseguir descobrir a essência do fenómeno, a sua natureza e o sentimento que os indivíduos lhe atribuem (Sousa, 2011) os participantes nestes estudos são os que vivem a experiência, logo o estudo fenomenológico implica, uma descrição densa e leal da experiência relatada (Rousseau, & Saillant, In. Fortin, 2009). Assim sendo, apresentam-se de seguida os métodos e técnicas usadas.

A metodologia utilizada neste estudo será uma metodologia qualitativa, pois neste tipo de investigação busca-se a compreensão do fenómeno em estudo através da

observação, descrição, interpretação e análise do meio do fenómeno tal com se apresenta.

O objectivo desta abordagem é desenvolver o conhecimento, através do descrever ou interpretar a problemática, mais do que avalia-la (Fortin; Côté & Vissandjée, 2009).

A escolha desta metodologia deve-se ao facto de ser a mais indicada quando estamos perante uma amostra reduzida e também permite uma melhor compreensão do facto em estudo. Logo não se poderia utilizar a metodologia quantitativa pois o estudo não nos conduz para a quantificação ou enumeração, mas sim, como já explanado nos parágrafos precedente, leva-nos para a descrição, classificação e compreensão do estudo (Oliveira, 2012).

2.1. Participantes

Para este estudo, a população alvo são os profissionais de saúde do EPSCB num total de 16 participantes, divididos por, médicos de clinica geral, psicólogos, psiquiatras, estomatologia, infecciologia e enfermeiros, de ambos os sexos, que acompanham os demais reclusos do EP, tendo um contacto privilegiado com os reclusos e o próprio sistema penitenciário (DGSP – Relatório de Actividades de 2010).

Utiliza-se a metodologia qualitativa, pois o que se procura é uma descrição, classificação e compreensão do facto estudado (Oliveira, 2012).

2.2. Instrumentos

O instrumento utilizado para este estudo é a entrevista, que consiste num modo particular de comunicação verbal que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de recolher dados relativos às questões de investigação formuladas. Trata-se de um processo planificado e de um instrumento de observação (Fortin, 2009).

Considera-se a entrevista o instrumento que mais se adequa ao estudo, uma vez que é possível alcançar um conjunto de informações pertinentes sobre as condicionantes, limitações e entraves na construção de uma relação entre profissional de saúde e recluso participantes no estudo, tentando averiguar a ligação ao factor predominante no sistema

prisional, a Segurança, permitindo assim aprofundar a análise destes fenómenos (Oliveira, 2012).

Para o efeito, foi construída uma entrevista constituída por secções que procuram: recolher informação sociodemográfica dos participantes, informações sobre percurso académico/laboral, a Saúde e o Sistema Prisional e as relações com os demais e as suas percepções (Anexo 4).

O profissional que vai realizar a entrevista necessita de criar uma atmosfera amistosa e de confiança, não discordar das opiniões do entrevistado, tentar ser o mais neutro possível, para a entrevista ser bem sucedida. A confiança é fundamental para o êxito do trabalho de campo e para além disso existe o código de ética que deve ser respeitado (Goldenberg, 1997, In. Boni & Quaresma, (2005).

2.3. Procedimentos

A recolha de dados será efectuada no EPSCB, local onde o decorreu o estágio curricular. Terá que se efetuar o pedido de autorização ao Director-geral dos Serviços Prisionais (Anexo 1) e ao Director do Estabelecimento Prisional (Anexo 2). Posteriormente será realizado o pedido de consentimento livre e esclarecido dos participantes no estudo e o pedido de consentimento de gravação áudio das entrevistas, para uma melhor análise das mesmas. Neste pedido de consentimento informado procurar-se-á esclarecer o objectivo do estudo, a metodologia do mesmo, assegurando-se ainda o anonimato e confidencialidade dos dados (Anexo 3).

Procedeu-se à elaboração de um guião de entrevista (Anexo 4) tendo em atenção a realização das perguntas, para que fosse possível uma exploração dos tópicos com mais pertinência e assim dar resposta aos objetivos do estudo.

O estudo realizar-se-á numa sala disponibilizada pelo EP, podendo ser realizadas num gabinete médico, gabinete de atendimento ou sala de visitas, nesta última é necessário saber os horários de visitas para não prejudicar o bom funcionamento do EP e da própria entrevista.

Os profissionais de saúde, serão entrevistados consoante a sua disponibilidade, logo terão de ser realizados contactos telefónicos ou presenciais para a marcação das mesmas

de forma a não interferir com o funcionamento do próprio EP e prejudicar o atendimento dos reclusos. Será necessário informar-me dos dias em que cada profissional está a trabalhar no EP e qual será o melhor momento para a realização da entrevista. Durante as entrevistas procurar-se-á manter sempre o mesmo procedimento, ou seja, cada profissional será entrevistado individualmente após apresentação das duas partes (entrevistado e entrevistador), assim como lhe será explicado o objetivo do estudo. A entrevista será realizada num só contacto com os profissionais, mas se em qualquer momento for necessário interromper a entrevista por motivos de força maior (atender um recluso) esta poderá ser agendada para outro momento. As entrevistas serão gravadas em forma áudio, mas com o consentimento do profissional.

Na análise das entrevistas adoptamos a técnica de análise de conteúdos, mais especificamente a análise temática (Souza & Passos, 2008)

Como procedimentos, seguiremos, primeiramente uma leitura e releitura das entrevistas, a audição das entrevistas, dividindo o discurso em categorias (Eugênio, 2012).

3. Apresentação e Discussão dos Resultados

Com este estudo, pretende-se perceber qual o tipo de relação construída entre profissional de saúde e reclusos, atendendo às condicionantes existentes numa instituição rigidamente estruturada e hierarquizada.

Assim, perspectiva-se obter uma resposta a este estudo, tentando averiguar a presença dos inúmeros factores que de alguma forma estejam relacionados com a problemática, que se pretendem obter com elaboração da entrevista.

Este tipo de estudos na área da saúde, relações entre os profissionais e reclusos e as suas condicionantes tem como limitações a escassa literatura sobre a problemática.

Deste modo, é esperado que para um estudo com estas características os dados recolhidos não sejam apenas de que a relação entre o profissional de saúde e recluso, seja considerado o único factor que impede uma boa assistência, mas também uma variedade de factores externos ao consultório. A presença do guarda prisional, a falta de profissionais e/ou a rotatividade dos mesmos, o elevado nº de reclusos, a falta de autonomia do profissional.

Com este estudo pretende-se contribuir para o aumento da literatura nesta área de investigação. Desenvolve-se a problemática numa vertente mais prática, com o intuito de fazer o levantamento das necessidades inerentes aos objectivos em estudo.

Este estudo de investigação poderá fornecer dados pertinentes para futuramente se aplicar um plano de intervenção nesta área de forma a colmatar as necessidades sentidas e analisadas/obtidas da entrevista realizada.

Os problemas verificados na aplicação da prestação de cuidados que são expectáveis com este estudo são a falta de autonomia por parte do profissional, a dependência do guarda prisional, a vigilância constante pelo guarda sobrepondo o factor segurança à saúde, o próprio sentimento de insegurança do profissional de saúde devido à perigosidade do recluso (Souza & Passos, 2008). Sendo esperado com este estudo corroborar dados já existentes, mas também descobrir outros.

Espera-se igualmente que os profissionais relatem a existência de uma pobre comunicação entre o recluso e o profissional, podendo atribuir-se a este factor a falta de

confiança por parte do recluso e a problemática da literacia (Kölling, G.; Silva, M. & Sá, M. 2013). O recluso com um baixo índice de literacia não irá assimilar a informação disponibilizada pelo profissional o que de certa forma influenciará a adesão e o cumprimento do programa de tratamentos por parte do mesmo (CEPEEP, 2012)

No decorrer da entrevista poderão ocorrer imprevistos que dificultem a sua conclusão, o aparecimento de uma emergência, o profissional que se encontra a ser entrevistado tem de prestar assistência, porque poderá não haver outro profissional disponível.

Limitações do estudo poderá ser o facto de o E.P possuir um número reduzido de profissionais de saúde no E.P, a elevada rotatividade dos mesmos, e este não se disponibilizar a cem por cento para o estudo. As respostas dadas pelo profissional não irem ao encontro dos objectivos em estudo, tornando-se numa amostra inexequível.

4. Conclusão

Este trabalho teve como finalidade demonstrar que a relação entre profissionais de saúde reclusos e as suas condicionantes pode prejudicar a prestação de cuidados, sendo possivelmente uma mais valia, uma vez que não são muitos os estudos que abordam este tema.

Possibilitou aprofundar conhecimentos da relação entre profissionais de saúde e reclusos, como também a relação entre o factor predominante a Segurança em detrimento da Saúde. Podemos ainda analisar as condicionantes da prestação de cuidados. Dentro das condicionantes verificamos a presença do guarda prisional como um obstáculo à construção de uma relação de confiança, devido á sua constante presença dificultando a exposição do problema de saúde por parte do recluso, a falta de autonomia do profissional, a falta de formação profissional especifica, o reduzido número de profissionais e a falta de diálogo entre os técnicos das varias áreas de intervenção no E.P (CEPEEP, 2012) (Souza & Passos, 2008).

Diante este estudo que revela uma reduzida produção científica sobre a temática, sugere-se que futuramente outros sejam realizados com o objectivo de dar importância ao papel do profissional de saúde na reinserção social do recluso, ao nível da prestação de cuidados nos E.P, visando sempre o ser humano e não a sua transgressão.

Referências Bibliográficas

Briz, T. coord. (2003). *OPSS – Saúde nas Prisões Portuguesas*. [em linha] disponível em: <http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/saude+nas+prisoas+portuguesas.pdf> [consultado em 10/10/2013].

Boni, V. & Quaresma, S. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevista em ciências sociais. *Revista de Pós Graduados em Sociologia Política da UFCS*, vol.2 nº1 (3). Pág. 68-80. [em linha] disponível em: http://emtese.ufsc.br/3_art.5.pdf [consultado em 18/10/2013].

Campos, J. (2005). *Por trás das grades: Reflexões sobre a experiência do ser apenado na situação de privação de liberdade*. [em linha] Disponível em: <http://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/jordanacbc.pdf> [consultado em 27.09.2013].

Constituição da República Portuguesa (1976). [em linha] disponível em: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx> [consultado em 20/09/2012].

DGPJ (2011). *Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais*. [em linha] disponível em: <http://www.dgpj.mj.pt/sections/noticias/regulamento-geral-dos> [consultado em: 20/09/2012].

DGSP. *Direcção Geral dos Serviços Prisionais*. [em linha] disponível em: <http://www.dgsp.mj.pt/> [consultado em 06/05/2013].

DGSP (2010). Relatório de Actividades de 2010. [em linha] disponível em: <http://www.dgsp.mj.pt/> [consultado em 06/05/2013].

Eugênio, M. (2012). *A práxis do profissional enfermeiro no sistema penitenciário*. [em linha] disponível em:

<http://www.fag.edu.br/sis/upload/graduacao/tcc/51389cfa4a4af.pdf> [Consultado em 26/05/2013].

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização*. Décaire Éditeur, Lusociência.

Gomes, C. (Coord.) (2003). *A reinserção social dos reclusos: Um contributo para o debate sobre a reforma do sistema prisional*. [em linha] disponível em: <http://opj.ces.uc.pt/pdf/14.pdf> [consultado em 18/10/2013].

Gomes, C., Duarte, M. & Almeida, J. (S.D). *Crimes, Penas e Reinserção social: um olhar sobre o caso Português*. [em linha] disponível em: http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628adea6692c_1.pdf [Consultado em 26/05/2013].

Instituto Nacional De Estatística (INE, 2012). *Movimento de reclusos a 31 de Dezembro de 2012*. [em linha] disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&pgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000858&contexto=bd&seltab=tab2 [Consultado em 10/10/2013].

Karl, I. (2002). *Relação dialógica de cuidado entre o ser enfermeiro e o ser criança sob a visão da teoria de Paterson e Zderad*. [em linha] disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4726/000414380.pdf?sequence=1> [consultado em 01/10/2013].

Kölling, G.; Silva, M. & Sá, M. (2013). Direito Sanitário. Direito à Saúde no Sistema Prisional. *Revista Tempus – Actas Saúde Coletiva*. [em linha] disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304> [consultado em 08/07/2013].

Mendes, P. (2010). BDJUR – Base de Dados Jurídica. *Código de Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade*. Coimbra, Almedina.

Ministério da Saúde (2004). *Plano de acção para a saúde 2004: Áreas prioritárias*. [em linha] disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006224.pdf> [consultado em 25/09/2013].

Neto, M.; Freitas, M. & Gonzaga, M. (2007). *O VIH/Sida em meio Prisional: Região Norte*. [em linha] disponível em: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/VIH_meio_prisional.pdf [consultado em 18/10/2013].

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Condições do Exercício Profissional em Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais* (2012). [em linha] Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Relat%C3%B3rio%20Condi%C3%A7%C3%B5es%20do%20Exerc%C3%ADcio%20Profissional%20de%20Enfermagem%20em%20Estabelecimentos%20Prisionais.pdf> [Consultado em 04/09/2013].

Ordem dos Médicos (2009). *Manual de Procedimentos: Para a Prestação de cuidados de saúde em meio Prisional*. [em linha] disponível em: <https://www.ordemosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=52d2752b150f9c35ccb6869cbf074e48> [Consultado em 06/09/2013].

Oliveira, J (2012). *Delinquência Juvenil: Estudo qualitativo com adolescentes*. Universidade Fernando Pessoa.

Provedoria da Justiça (1996). *Relatório sobre o Sistema Prisional*. [em linha] disponível em: http://www.provedor.jus.pt/archive/doc/re/_prisoos.1996.pdf [consultado em 27/09/2013].

Segre, M. & Ferraz, F. (1997). O conceito de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31 (5). [em linha] disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2334.pdf> [consultado em 27/10/2013].

Souza, M. & Passos, J. (2008). *A prática da Enfermagem no Sistema Penal: Limites e Possibilidades*. [em linha] disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf> [consultado em 26/05/2013].

Sousa, M. Neto, F. Sousa, P. & Silva, C. (2013). Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão da literatura. *Centro universitário Uninovafapi. Revista Interdisciplinar*. [em linha] disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/59/pdf_32_cons. [Consultado em 08/07/2013].

Sousa, M. (2011). *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios – Segundo Bolonha*. Pactor – Edições de Ciências sociais e política contemporânea.

Tavares, J. (2009). *Olhares sobre o exercício da enfermagem: A enfermagem no Sistema Prisional*. [em linha] disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/Documents/newsletter5_6.pdf [consultado em 04/09/2013].

Anexos

Anexo 1

Exmo. Director Geral dos Serviços Prisionais.

Assunto: Apresentação do objetivo da investigação e pedidos de autorização.

O meu nome é Joana Martins, sou aluna do curso de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa do Porto e encontro-me a realizar um estudo no âmbito do Projeto de Graduação para obter o grau de Licenciatura nesta Universidade, sob a orientação da Professora Doutora Glória Jóluskin.

Com este Projeto pretendo desenvolver um estudo fenomenológico junto de uma população específica, alvo esse que será o corpo de profissionais de Saúde do Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo. Pretendo assim: i) analisar e caracterizar os diferentes tipos de condicionantes, limitações experienciadas no atendimento dos reclusos, quer por parte do sistema de segurança, do próprio recluso e profissional de saúde; ii) analisar e compreender a relação entre profissionais de saúde e guardas prisionais; iii) analisar e compreender a realidade da prestação de cuidados em Portugal, verificando se existem os mesmos pontos divergentes no que concerne ao factor Segurança no estudo Brasileiro; iv) analisar e compreender quais as percepções dos profissionais de saúde em relação aos reclusos e até que ponto isso poderá afectar a prestação de cuidados.

Será usada a entrevista como instrumento, para a concretização dos objectivos. As entrevistas serão respondidas anonimamente sendo devidamente preservada e respeitada a confidencialidade aquando o tratamento da informação recolhida.

Assim sendo, gostaria que me concedesse a autorização para poder recorrer à amostra de profissionais que exercem funções no EPSCB, com a finalidade de realizar o Projeto.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Atenciosamente Joana Martins.

Anexo 2

Pedido de autorização ao Director do Estabelecimento Prisional

No âmbito do Projecto de Graduação, dizendo respeito ao 3º ano do 1º Ciclo de estudos em Criminologia na Universidade Fernando Pessoa, eu Joana Cristina Barbosa Marques Martins, sob a orientação da Professora Doutora Glória Jóluskin, venho por este meio requerer a vossa excelência autorização para realizar o estudo intitulado: “ A Prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre Profissionais de Saúde e Reclusos” neste E.P. Para a realização deste estudo será necessário a realização de entrevista aos Profissionais de Saúde que exercem funções no E.P.

Declaro que fui informado (a) de todos os objetivos e procedimentos do estudo proposto, e também que a finalidade da entrevista se destina exclusivamente a este fim garantindo-se o anonimato.

Ainda, autorizo a gravação das entrevistas para uma análise futura do seu conteúdo.

Porto, _____ de _____ de _____

Director do Estabelecimento Prisional

Anexo 3

Declaração de Consentimento do Profissional de Saúde.

Eu, _____, aceito participar no estudo fenomenológico de título **“A Prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre Profissionais de Saúde e Reclusos”**, realizado por Joana Cristina Barbosa Marques Martins, aluna de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa e sob orientação da Professora Doutora Glória Jólluskin.

Declaro que fui informado (a) de todos os objetivos e procedimentos do estudo proposto, e também que a finalidade deste questionário se destina exclusivamente a este fim garantindo-se o anonimato, assim como da possibilidade de desistir caso o pretenda, em qualquer momento da entrevista.

Ainda, autorizo a gravação da entrevista para uma análise futura do seu conteúdo.

Porto, _____ de _____ de _____

Assinatura do Profissional de Saúde.

Anexo 4

Guião de entrevista semi-estruturada (Elaborado por Joana Martins, 2013)

I. INFORMAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: _____

Idade: _____

Percurso Académico: _____

Área Profissional: _____

Horas semanais no E.P: _____

Duração da entrevista: _____

II. INFORMAÇÃO SOBRE O PERCURSO ACADÉMICO/LABORAL

1. Durante o desenvolver da sua carreira profissional alguma vez ambicionou exercer funções num estabelecimento Prisional?
2. Quando soube que seria Profissional de Saúde?
3. Sendo profissional de Saúde no EP, aquando o seu primeiro contacto com a realidade prisional sentiu-se preparado, a nível de formação profissional específica, para lidar com este contexto?
4. Durante o seu percurso académico teve alguma unidade curricular que aborda-se a Saúde em contexto Prisional?
5. Uma unidade curricular nessa vertente era uma mais valia para o futuro profissional de saúde? Justifique.
6. Defende que se deveria apostar na formação específica dos técnicos de saúde?
7. Para além de exercer funções no E.P, tem mais alguma ocupação profissional? Se sim, que tipo de sentimentos lhe são despertados nos diferentes postos? Qual o concretiza mais como profissional?
8. Acha que as suas funções como profissional são bem aproveitadas pelo Sistema Prisional? Justifique.

III. INFORMAÇÃO SOBRE A SAÚDE E O SISTEMA PRISIONAL

9. O que percebe acerca do nível de saúde no Sistema Prisional?

10. Sabe o que é o Manual de Procedimentos para a Prestação de cuidados de Saúde em Meio Prisional? Para que serve?
11. A sua elaboração contribuiu de alguma forma para otimizar a prestação de cuidados? Justifique.
12. O profissional de saúde tem um papel preponderante no processo de reinserção social? Justifique.
13. Na sua perspectiva os reclusos, devem estar inseridos no sistema nacional de Saúde como se de um cidadão livre se tratasse?
14. Sendo o recluso utente do SNS, possui os meus cuidados de saúde como teria em meio livre?
15. O número elevado de reclusos prejudica uma prestação de cuidados de qualidade, no seu ponto de vista como se poderia colmatar essa situação? A elevada rotatividade e os poucos profissionais de saúde presentes nos E.P, é considerado um problema na assistência a reclusos?
16. No exercício das suas funções sente algum tipo de limitação no que concerne à Autonomia? Qual os factores que provocam tal limitação?
17. Se pudesses mudar alguma coisa na prestação de cuidados, o que mudaria?
18. As Autoridades de Saúde deveriam ter um papel mais activo no que concerne à aplicação de cuidados e à formação dos profissionais de saúde?

IV. AS RELAÇÕES COM OS DEMAIS E SUAS PERCEPÇÕES.

19. Na sua perspectiva existem condicionantes/limitações na prática da prestação de cuidados? Enumere-os.
20. No que diz respeito à relação profissional de saúde/reclusos quais são os sentimentos despertados?
21. Qual a sua percepção ao prestar cuidados a pessoas que cometeram crimes?
22. Pode descrever a relação que mantém com os demais reclusos. Caracterize as demais situações presente nos atendimentos.
23. Pode descrever a relação que mantém com os guardas prisionais. Caracterize as demais situações experienciadas com os mesmos.
24. No exercício das suas funções sente que não tem autonomia para realizar as demais tarefas, ou acha que poderá dever-se ao facto de haver um número elevado de reclusos para tão escassos profissionais?

25. Devido à conjectura actual do País, com os cortes nos vários sectores, quer a nível monetário e profissional, acha que poderá levar, a prestação de cuidados, a uma situação deveras insustentável, prejudicando processo de desenvolvimento dos reclusos?
26. Como se sente em relação a isso?
27. Acha que a construção de uma relação de confiança e de cooperação potencia a adesão dos indivíduos no programa de tratamento?
28. Quando o recluso sai em liberdade (condicional, efectiva ou licenças de saída) é necessário haver uma articulação entre os serviços clínicos do E.P com os serviços exteriores, o que poderá condicionar esta ligação extramuros? E o que poderá potenciar esta ligação de forma ao recluso receber cuidados continuados?

