



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

Trabalho de Culminação de Estudos

**Acesso aos serviços de saúde num estabelecimento penitenciária da máxima segurança (B.O) na
província de Maputo, Moçambique**

Candidato: Timóteo Tomás

Supervisora: Doutora Margarida Paulo

Maputo, Fevereiro de 2022

Acesso aos serviços de saúde num estabelecimento prisional na província de Maputo, Moçambique

Timóteo Tomás

Trabalho de Culminação de Estudos na modalidade de projecto de pesquisa apresentado em cumprimento parcial dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisora

Presidente

Oponente

Declaração de honra

Eu, Timóteo Tomás, declaro por minha honra que o presente relatório de pesquisa é original. Que o mesmo é fruto da minha investigação, nunca foi apresentado parcialmente ou na sua íntegra para a obtenção de qualquer grau académico, estando indicados no texto e na biografia as fontes por mim utilizadas para a sua elaboração.

O candidato

Timóteo Tomás

Maputo, Fevereiro de 2022

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu filho Erick Timóteo, minha mãe Bernadeta Manuel e a minha esposa Creudia Macuvele. Muito obrigado pelo carinho, a paciência e capacidade de trazer-me paz na correria de cada semestre para que o sonho de licenciatura torna se uma realidade.

Agradecimentos

Agradeço a entidade e as personalidades seguintes:

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, permitindo que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente neste tempo como universitário, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A minha supervisora Doutora Margarida Paulo, pelo suporte científico, paciência que teve ao longo da realização deste trabalho, pelas críticas construtivas e sugestões que serviram para melhorar o trabalho.

A Universidade Eduardo Mondlane (UEM), em especial a todos os docentes do Departamento de Arqueologia e Antropologia (DAA)/Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS), por terem-me proporcionado o conhecimento que hoje carrego com muito orgulho e que será útil nas minhas actividades profissionais.

A todos os reclusos que aceitaram partilhar suas experiências sobre como o sistema de saúde funciona para os mesmos no centro prisional alvo deste estudo.

Aos meus pais, irmãos, tios e amigos pelo amor, incentivo, apoio incondicional e compreensão nos momentos ausentes dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Aos meus e colegas, em especial Ismael Cassamo, Maria Natingue, Orlando Quive e Rafael Ngovene pela convivência, apoio e amizade mútuos demonstrados ao longo deste trajecto.

A todos/as que directa e/ou indirectamente contribuíram para o sucesso da minha formação.

Abreviaturas

ART _____ Antirretroviral Therapy

DAA _____ Departamento de Antropologia e Arqueologia

FLCS _____ Faculdade de Letras e Ciências Sociais

MS _____ Ministério da Saúde

OMS _____ Organização Mundial da Saúde

PNSP _____ Plano Nacional de Saúde Penitenciária

SSA _____ África Sub-Subsaariana

SUS _____ Sistema Único de Saúde

UEM _____ Universidade Eduardo Mondlane

UP _____ Universidade Pedagógica

Resumo

O presente trabalho analisa o acesso aos serviços de saúde num estabelecimento penitenciário na cidade de Matola, Moçambique. O trabalho é resultante de uma pesquisa qualitativa em que usou-se métodos de observação participante e entrevistas semi-estruturadas juntos aos agentes de serviços de saúde e reclusos do estabelecimento alvo de estudo. Os resultados da pesquisa revelaram que os reclusos têm acesso aos serviços de saúde, partir de um registo junto ao chefe da cela. Há exceções quando se trata de reclusos indisciplinados que devem ser acompanhados ao centro de saúde por uma escolta. Os reclusos referem ter dificuldades no acesso aos serviços de saúde por causa da morosidade no atendimento, e apontam a falta de material adequado para o tratamento que limita o processo de atendimento. O estudo conclui que os reclusos mostraram se insatisfeito pelo atendimento prestada por agentes de saúde porque as consultas não são privadas e os reclusos não revelam a verdadeira dor devido a presença dos guardas prisionais e chefes da cela. Todavia, existe uma fraca comunicação entre os agentes de saúde e reclusos nas consultas.

Palavras-chave: *Serviços de saúde, estabelecimento prisional, reclusos, Maputo-Moçambique.*

Índice

Dedicatória.....	i
Agradecimentos	ii
Abreviaturas.....	iii
Resumo	iv
1. Introdução	i
1.1. Objectivos do trabalho	i
1.2. Justificação.....	i
2. Revisão da literatura	iii
2.1. Acesso a serviços de saúde nas cadeias do mundo	iii
2.2. Acesso a serviços de saúde nas cadeias da África Austral.....	v
2.3. Acesso a serviços de saúde nas cadeias de Moçambique	vii
2.4. Problemática	x
2.5. Definição de conceitos	xi
3. Metodologia	xiii
3.1. Considerações éticas	Erro! Marcador não definido.
3.2. Área da pesquisa	xvi
4. Resultados da pesquisa: Perfil dos reclusos entrevistados	xviii
4.1. Acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciária.....	xx
4.2. Dificuldades dos reclusos no acesso aos serviços de saúde	xxii
4.3. Serviços de saúde na penitenciária.....	xxv
4.4. Interação entre os agentes de saúde e os reclusos	xxix
5. Conclusão.....	xxxiii
Referências bibliográficas.....	Erro! Marcador não definido.
Apêndices.....	xxxvii

1. Introdução

Este projecto tem como tema acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciário de máxima segurança na cidade de Matola, Moçambique e enquadra-se no âmbito do cumprimento dos requisitos para finalização dos estudos para a obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane.

1.1.Objectivos do trabalho

Geral:

- Analisar as dinâmicas sociais do acesso aos serviços de saúde na penitenciária de máxima segurança

Específicos;

- Explorar a interacção entre os agentes da saúde e os reclusos no estabelecimento penitenciário de máxima segurança.

1.2.Justificação

O Trabalho é relevante para a antropologia pois debruça-se sobre aspectos da saúde e bem-estar de algumas pessoas encarceradas. A antropologia urbana ocupa-se, de entre vários aspectos a estudar como as comunidades e instituições se organizam de modo a viverem num ambiente de tolerância, mas também a disciplina nesta especialidade estuda aspectos da sociedade que não permitem com que a mesma funcione de forma desejada (Zaluar 2000). A mesma área de antropologia dedica-se a forma como os serviços de saúde são abordadas em diferentes pessoas, em diferentes culturas e grupos sociais, explicam causas dos problemas de saúde, os tipos de tratamentos nos quais elas acreditam e a quem recorrem quando adoecem (Helman 2007; Santos 2013). Deste modo, o trabalho buscará compreender de que forma os reclusos tem acesso aos serviços de saúde e quais as lacunas que encontram no acesso aos serviços de saúde no estabelecimento prisional.

Este estudo é pertinente para antropologia porque preocupa-se com o estudo dos aspectos socio-culturais, as interacções dos indivíduos e os efeitos resultantes destas interacções nas pessoas.

O estudo analisa as representações sociais sobre o acesso a saúde dos sob o olhar de reclusos, posto que, a literatura disponível sobre o tema restringe-se a vertente causal, e não explora sobre o modo como reclusos tem acesso aos serviços de saúde. Este estudo torna-se relevante para antropologia na medida em que, possibilita uma análise sobre o tema acesso aos serviços de saúde, nesse contexto surge o interesse em pesquisar sobre o tema, sendo um tema que preocupa não só as vítimas, mas também a comunidade académica.

Pergunta de pesquisa

Para a realização desta pesquisa foi levantada algumas perguntas que irão responder aos objectivos específicos que são: Quais são as dinâmicas sociais do acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciário da máxima segurança (B.O).

O trabalho está estruturado em cinco capítulos. Depois da introdução onde apresenta-se, os objectivos do estudo, a justificativa e pertinência do estudo. O segundo capítulo faz a revisão de literatura. O terceiro capítulo apresenta os métodos, técnicas de recolha de dados, fases da pesquisa, constrangimentos durante o trabalho de campo e os desafios do trabalho de campo. O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa em cinco subcapítulos nomeadamente: perfil dos reclusos entrevistados; acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciária; Dificuldades dos reclusos no acesso aos serviços de saúde; Serviços de saúde na penitenciária e interação entre os agentes de saúde e os reclusos. E, finalmente o quinto capítulo apresenta as conclusões do trabalho.

2. Revisão da literatura

Este capítulo irá debater o que literatura apresenta sobre o acesso a serviços de saúde nas cadeias de máxima segurança no mundo, acesso a serviços de saúde nas cadeias de máxima segurança na África Austral e acesso a serviços de saúde nas cadeias de máxima segurança em Moçambique. Iremos iniciar com a revisão sobre o acesso a serviços de saúde nas cadeias de máxima segurança no mundo.

2.1. Acesso a serviços de saúde nas cadeias do mundo

Com base numa abordagem geral sobre o acesso aos serviços de saúde no mundo, Anli et al. (2020:2) afirma que “a população reclusa no mundo demanda mais atenção à saúde do que a população em geral, embora sua efetivação nas prisões continue sendo um grande desafio. Numa conjuntura fundamentalmente inclinada para questões de segurança, a assistência médica a essa população é relegada a segundo plano”. Esta demanda também é verificada em vários países do mundo.

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde, OMS (2014) sobre as prisões argumenta que um serviço de saúde primária nas prisões deve ser fornecido com pessoal, recursos e instalações de pelo menos no mesmo padrão daqueles disponíveis na comunidade. Os resultados do estudo mostraram os funcionários que trabalham nas prisões devem aceitar que os presos são pacientes e devem ser tratados como tal. O estudo afirma que os serviços prisionais têm a responsabilidade de garantir que os presos não sejam expostos ao perigo que possam causar ferimentos à sua saúde. O estudo sublinha que a saúde nas prisões deve ser deixada apenas para a equipe de saúde, e que todo o pessoal que trabalha nas prisões deve ter treinamento em questões de saúde, para que tenham um melhor entendimento do que a equipe de saúde realiza. Deste modo, um serviço de saúde prisional deve ser visto como uma ajuda para construir uma sociedade mais saudável e que não devem ser isolados, mas sim integrado a saúde regional e nacional sistemática.

Andrade et al. (2015) tentaram compreender o desafio da reintegração social do preso no Rio de Janeiro, Brasil. Os resultados do estudo mostraram que o conhecimento de algumas políticas de reintegração social desenvolvidas pela execução penal em território brasileiro, traz elementos que permitem refletir sobre a sua contribuição dos ex-prisioneiros na reinserção social na redução da reincidência criminal. Os autores revelaram que a reintegração social, entendida como a acção efetivamente promovida pelo Estado diante do desafio posto pela reincidência criminal, pode levantar as iniciativas existentes, as estratégias de implementação e o desenvolvimento das acções, as percepções sobre a reintegração social desde a perspectiva dos diferentes actores envolvidos, considerando suas diferentes inserções no mundo institucional: juízes; operadores da

execução penal e agentes envolvidos na execução dos programas (profissionais da equipe técnica dos órgãos de governo, agentes penitenciários, professores, assistentes sociais, psicólogos); presos e internos. Pode-se depreender que para este grande desafio não há respostas definitivas a serem destacados, mas é necessário construir uma política de reintegração social para que possam avaliar as condições no estabelecimento para melhor a vida dos detentos.

Nesta mesma linha de pensamento de Andrade et al. (Idem) sobre a reintegração social dos reclusos, Baratta (2017) refere que o prisma da reintegração social é, sem dúvida, a que não existe, uma vez que não há nenhuma prisão boa o suficiente para atingir a reintegração. O autor revela que ressocializar o detento em razão da pena constitui uma noção contraditória em vista do sistema penitenciário real. Tendo em vista que, nos moldes atuais das penitenciárias e do sistema penal, a punição seja interpretada e vivenciada como castigo, há de se entender que a efetivação da citada reforma não se dará, essencialmente, por uma transformação prisional, mas sim, necessitará de apoio de aspectos alternativos para que a pena alcance o seu fim idealizado. Assim a reintegração social do sentenciado não se deve obter através do cumprimento da pena, entretanto deve-se buscar tornando menos precárias as condições de vida no cárcere, condições essas que dificultam o alcance dessa reintegração, ainda que estas ações devam ser valorizadas.

Por sua vez, a assistência à saúde nas unidades prisionais, Andrade et al. (2015) afirma que contavam com suficiente estrutura para assistência à saúde dos detentos. Os resultados do estudo mostraram que existiam as campanhas de vacinação obrigatórias patrocinadas pelo Ministério da Saúde (MS) e outras iniciativas que visam o controle de doenças infectocontagiosas, mas os atendimentos das situações mais graves praticamente limitavam-se às emergências, como no caso de vítimas de espancamento. Embora, desde 2003, os Ministérios da Justiça e da Saúde, em portaria conjunta, tenham instituído o Plano Nacional de Saúde Penitenciária (PNSSP), que estabelece a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário, tendo por base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas experiências estudadas, não houve completa implantação do plano.

Mendes (2011) num estudo realizado no Brasil examinou as “Redes de Atenção à Saúde”, e propõe uma profunda reflexão sobre a necessidade de superarmos a fragmentação do sistema de saúde, tendo como base uma pesquisa desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde. Os resultados do estudo mostraram que a integração dos serviços de saúde é uma resposta à fragmentação do cuidado e possui multiplicidade de conceitos, princípios e dimensões. As redes de atenção à saúde ocorrem como uma estra-

tégia para integração dos serviços e constituem uma alternativa na qualificação do cuidado. O autor afirma que as experiências nacionais e internacionais sobre o cuidado em rede, garante maior eficácia das ações de saúde com cuidados múltiplos pautados em uma integração sistêmica. Assim, a conformação de redes de atenção à saúde colabora para superação do modelo verticalizado. A estruturação é pautada com base no perfil epidemiológico e colabora para melhoria da atenção prestada, com superação de lacunas assistenciais e redução de custos.

Em relação a atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade realizada no hospital universitário do município de Florianópolis, Brasil, Rocha (2018) mostrou que os profissionais de saúde referem conhecimento que desconhecem os princípios e diretrizes do atendimento no serviço único de saúde. A autora diz que os profissionais de saúde reconhecem sobre os princípios de atendimento no serviço único de saúde, porém, em sua maioria, desconhecem as políticas públicas voltadas às pessoas de liberdade, o que pode ser um dos fatores que os leva a prestar assistência a esse público de forma diferenciada que é o medo, receio de fugas, e os pré-julgamentos fazem com que haja conflito ético-moral no momento do cuidado. Deste modo, torna-se necessário investir em mais pesquisas sobre a saúde no âmbito prisional, e a implementação desse cuidado nos currículos de enfermagem do Brasil e a distinção de recursos em unidades que fazem parte da rede de atenção a saúde para a capacitação destes profissionais.

2.2. Acesso a serviços de saúde nas cadeias da África Austral

Os sistemas de saúde na África Austral, no que se refere as perspectivas das comunidades em relação aos serviços de saúde prisionais revelaram que “os mesmos são frágeis e apresentam *déficit* da força de trabalho, prestando precários serviços, informações e produtos médicos (OMS 2012). Outro factor que o estudo salientou foram as desigualdades no acesso e atendimento entre os ricos, geralmente detentores do poder, e os considerados pobres”. Nesse contexto, as forças de ordem sociopolítica e económica determinam as condições em que as pessoas vivem e morrem e, como podem aceder serviços de saúde.

Na cidade do Cabo, África do Sul, o acesso aos cuidados de saúde de qualidade nas prisões está relacionado à oportunidade de obter e usar adequadamente esses serviços que geralmente é visto como sendo multidimensional ou com elementos diferentes (McIntre 2014). A autora diz que existem barreiras de aceitabilidade dentro das unidades de saúde públicas, as mesmas são vistas como relacionadas a baixo moral ou motivação do pessoal para aderência dos serviços públicos. A autora diz que existem barreiras de aceitabilidade dentro das unidades de saúde públicas, as mesmas são vistas como relacionadas a baixa moral ou motivação do

pessoal para aderência dos serviços públicos. Assim, o acesso aos serviços de saúde há uma insatisfação no sector público relacionada ao tempo de espera de receber atendimento no caso de serviços ambulatoriais. A falta de respeito no tratamento, privacidade nas consultas e confidencialidade foram vistos como problemáticos em relação aos serviços de pacientes internados em instalações públicas.

Os direitos aos cuidados e acesso a saúde aos prisioneiros não só protege os direitos dos prisioneiros seropositivos, como também reduz o impacto cumulativo do HIV e AIDS nesta população e evita o desenvolvimento de infecções secundárias (Matola et al. 2013). Os autores defendem que a prisão é um cenário onde os problemas de saúde pública na comunidade são intensificados e os presos representam um dos segmentos da população gravemente afectada pela doença. Deste modo, os prisioneiros sul-africanos representam um microcosmo de uma sociedade com uma das taxas de prevalência de HIV e AIDS mais altas do mundo. Os prisioneiros gozam de forte proteção internacional e constitucional, e aqueles que atendam aos critérios de admissão a um programa de ART têm direito para receber o tratamento de que precisam, não obstante os crimes que se comprometeram.

Sarkin (2008) apresenta um desenvolvimento histórico das prisões africanas desde os tempos coloniais e avalia o legado que o colonialismo deixou nas prisões do continente. O autor revelou que muitas prisões não estão em condições deficientes e suas práticas estão em conflito com os padrões de direitos humanos, como detenções preventivas, superlotação, recursos e governança, aprisionamento de mulheres e crianças. O autor afirma ainda que as prisões em diferentes partes do mundo estão em crise e nunca houve antes problemas nos sistemas penais e uma população tão grande nas instituições carcerárias. Assim, o desenvolvimento de prisioneiros é reconhecer que, para a reabilitação ser eficaz, a prestação de serviços de saúde nas prisões requer monitoramento cuidadoso no que diz respeito aos serviços de saúde, não só a constituição tem sido fundamental para fornecer aos prisioneiros o mecanismo para desafiar sua situação difícil, mas intervenção legislativa, por meio dos serviços correcionais.

Nas prisões de máxima segurança na África do Sul as intervenções são colocadas em operação para resolver os problemas que enfrentam (Matsaba 2007). O autor mostrou que os reclusos detidos em prisões de máxima foram condenados a longas penas de prisão, incluindo aqueles que mostram comportamento violento em prisões de baixa segurança, uma vez que o sistema prisional tem aumentado o índice devido ao aumento do número de reclusos detidos nestas instalações. Pode-se depreender que o funcionamento das prisões pri-

vadas e máxima segurança e totalmente diferente ao do público, pois existe uma negligência nas prisões públicas no que diz respeito ao acesso a saúde, visto que o tratamento é muito limitado.

Van Hout et al. (2018) realizaram um estudo sobre a saúde internacional e direitos humanos nas prisões da África Subsaariana (SSA) tem agravado o aumento das mulheres presas recentemente. Os autores revelaram que as mulheres presas constituem uma minoria, em ambientes prisionais dominados por homens, e suas necessidades especiais de saúde são frequentemente negligenciadas. As autoras afirmaram ainda que as mulheres em prisões da SSA experimentam a mesma nutrição abaixo do padrão, superlotação e condições anti-higiênicas que agravam a saúde precária e as doenças infecciosas transmissíveis como machos. As autoras referem que os abusos de direitos humanos, condições carcerárias abaixo do padrão e acesso precário à prisão e o atendimento clínico comunitário, junto com a natureza invisível das mulheres e de suas necessidades únicas de saúde, são deploráveis. Assim, as condições ambientais terríveis e prestação de cuidados de saúde prisional, e violado nos direitos humanos para aqueles encarcerados. Os apoios de doadores, alocação de recursos, reforma da política de saúde da população e saúde prisional, saúde a vigilância dos sistemas e a prestação de serviços de saúde penitenciária sensíveis ao gênero são garantidos.

Os estudos discutidos (OMS 2014; McIntre 2014; Matsaba 2007; Matola *et al.* (2013) mostraram que o acesso aos cuidados de saúde dos detentos nas prisões, tendo constatado nas suas pesquisas a falta de pessoal médicos e enfermeiros nos presídios. Também há falta de medicamentos, inclusive medicamentos básicos como analgésicos. Essa precariedade de médicos e medicamentos tem feito as doenças nos estabelecimentos prisionais se proliferarem, como por exemplo: a tuberculose e o HIV/SIDA que afetam os detentos, funcionários e da própria população.

2.3. Acesso a serviços de saúde nas cadeias de Moçambique

O sistema prisional moçambicano apresenta dilemas de superlotação, reincidência de crimes e ressocialização dos detentos (Bacião et al. 2020). Os autores revelam que os problemas correntes do sistema prisional moçambicano são diversos, para além da superlotação, há falta de infraestruturas adequadas para abrigar os detentos, os prazos de prisão preventiva a má nutrição, a má higiene e cuidados médicos, a inclusão de prisioneiros menores em instalações para adultos, a partilha de celas entre prisioneiros condenados e prisioneiros não julgados, alimentação inadequada. Os autores notaram que as autoridades de todas as prisões indicaram que não admitem reclusos doentes na prisão e que os enviam primeiro para o hospital para tratamento. Contudo, nenhuma delas parece oferecer exames médicos aos reclusos quando eles entram na prisão, por

isso não se entende como são fiavelmente identificados os que se encontram doentes. Devido a tais dilemas as pessoas entram e saem piores do que quando entraram e para reverter essa situação é preciso aumentar o efetivo de juizes, policiais e agentes penitenciários. Assim, as novas unidades prisionais devem desafogar esse sistema de superlotação e solucionar vários problemas como a falta de assistências médica e aplicação de pena alternativa à pena de prisão para pequenas e médias infrações.

Bacião et al. (2020:298) afirmam que “até o século XVIII não se falava do sistema prisional moçambicano da pena restritiva de liberdade, o direito penal era marcado por penas desumanas e cruéis, tais como: a pena de morte, a tortura, o suplício, mutilações, trabalhos públicos, o confisco, o desterro, a exposição a censura pública, etc. A prisão era usada como custódia ou espécie de um depósito onde os condenados ou acusados aguardavam a execução da pena propriamente dita. O encarceramento era um o meio, não o fim. Durante o século XVIII as penas corporais foram banidas e a pena de prisão passou a figurar no rol de punições de direito penal. A pena de prisão passou a exercer um papel de punição de fato, não uma custódia”.

O acesso a serviços de saúde de qualidade, mostra que as evidências científicas sólidas sobre o acesso à saúde de sistema de saúde em Moçambique e as desigualdades sociais que afetam esse acesso (Gironés et al. 2018). Os autores revelaram que as desigualdades sociais condicionam certos aspectos na qualidade do acesso a saúde, vistos que quase a metade das pessoas que usam esses serviços de saúde encontram barreiras que dificultam o seu acesso enquanto sofre de uma necessidade de saúde. Pode-se dizer que o problema afeta mais as categorias desfavorecidas, neste caso é preciso reduzir o acesso aos cuidados de saúde desigualdades para melhorar os resultados gerais de saúde em Moçambique para priorizar acções de garantir um acesso de qualidade igual para toda a população.

Há iniciativas a serem desenvolvidas em prol de melhoramento ao acesso aos serviços de saúde, porém, essas iniciativas continuam estáveis para suprir este problema. Deste modo Gune (2010) no seu estudo em Gaza Cidade de Chókwè sobre a contribuição da Antropologia para a saúde pública, tendo como base uma pesquisa devolvida pelo DAA da UEM e Departamento de Antropologia (DA) da Universidade Pedagógica (UP). O autor mostra que essas iniciativas geram melhorias, continuam insuficientes para gerar o aumento esperado e desejável no uso dos serviços de saúde, em particular dos serviços de saúde materna. Esta situação sugere a existência de outros factores além dos estritamente sanitários, que devem ser compreendidos e considerados quando analisada a questão de acesso aos serviços de saúde. Assim, a compreensão destes factores devem passar pela análise das relações familiares, a interpretação da causa ou da gravidade do pro-

blema de saúde, os factores económicos e a existência de uma oferta terapêutica plural que permitira diversas escolhas.

A aviabilidade da atenção à saúde dos reclusos no estabelecimento penitenciário provincial de Maputo que há insuficiência de insumos e de profissionais de saúde para a assistência a saúde aos reclusos (Anli et al. 2020). Os autores afirmaram que os reclusos formados como educadores de pares, é ou como chefes de saúde dão apoio as actividades do posto médico, gerando seu empoderamento no estabelecimento penitenciário. Os autores explicam que a atenção a saúde do recluso moçambicano não está incluída as políticas do serviço nacional de saúde, o que resulta em atenção inadequada e insuficiente. Os autores notam que o problema de superlotação do estabelecimento prisional está associado a uma atenção à saúde inadequada, que cria condições para o surgimento de diversas doenças contagiosas, e para o aumento da sobreposição de vulnerabilidade individual, social e programática. Deste modo, a falta de uma Política Nacional de Saúde atualizada em Moçambique, que inclua a saúde penitenciária não permite uma orientação clara quanto aos procedimentos e ações que devem ser desenvolvidas em meio penitenciário quanto à promoção, prevenção e assistência médica dos reclusos.

O direito à saúde de prisioneiros em Moçambique refere que as causas da situação nas prisões e as razões pelas quais o acesso à saúde prisional foi negligenciado (Bright 2018). O autor revela que o dever das autoridades públicas cuidar de prisioneiros, que não pode, por razão de suas liberdades privadas cuidar de si próprios. O autor ainda afirma que o tratamento de prisioneiro visa dar igualdade de cuidados de saúde como outros cidadãos e a melhoria dos serviços. O estudo conclui que os prisioneiros moçambicanos em más condições de saúde e acesso à saúde os serviços fazem parte de uma situação multifacetada, a superlotação deve ser abordada fornecendo mais infraestrutura para os presidiários e que o governo deve descentralizar o sistema prisional para evitar colocar pressão sobre as principais instalações prisionais em Maputo.

De acordo com a literatura revista, o acesso aos serviços de saúde no mundo em geral e em Moçambique em particular, continua a ser restrito. O acesso a saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população Moçambicana, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o sector de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional.

A saúde tem duas perspectivas na forma preventiva e curativa. A preventiva funciona para evitar que pessoas fiquem doentes por algo que poderiam evitar; enquanto a abordagem curativa cinge-se na cura do problema que saúde que ocorreu. E com a segunda perspectiva que o atendimento médico, farmacêutico e odontológico desempenha papel fundamental. Contudo, tais perspectivas na previsão legal tem caráter meramente utópico, pois as condições no sistema penitenciário não permitem a sua efetivação, tendo em vista que os presídios possuem demasiada deficiência no que tange aos recursos materiais para que se possa manter um ambulatório digno que possa atender a demanda dos presos, demanda esta que agravada por fatores como brigas entre presos, aglomeração, sedentarismo, agrupamento de presos saudáveis com os não saudáveis na mesma cela, má alimentação, higiene precária, uso de drogas, dentre outros.

2.4. Problemática

A população prisional tende a crescer no mundo e em Moçambique em particular. O acesso aos serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais tem constituído um constrangimento, pois não possuem recursos humanos e infraestrutura adequadas para atender a população prisional com problemas de saúde. A literatura sobre o acesso aos serviços de saúde no mundo mostra que o sistema penitenciário é incapaz de oferecer o acesso à saúde de maneira adequada e com qualidade. A forma como esta sendo tratado dentro da penitenciária é indigna e o modo como esses presos estão sendo assistidos pelo sistema poderá repercutir negativamente nas suas decisões futuras, comprometendo o principal objectivo do encarceramento a ressocialização. Na África Austral revela que a população privada de liberdade representa um sério problema para o controle de doenças, principalmente as infectocontagiosas, mesmo nas prisões, estes indivíduos não estão totalmente isolados e em Moçambique mostra que existe o elevado índice de reincidência; ociosidade ou inatividade forçada; celas superlotadas; condições de vida precárias produzidas pela prisão, com uma infraestrutura muito deficiente e com pessoal de saúde pouco qualificado.

A literatura revista nestas três regiões mostra lacuna no que diz respeito as desigualdades sociais que condicionam certos aspectos relativos à qualidade do acesso aos serviços de saúde esta amplamente centrada na utilização de serviços concretos, especificamente serviços de saúde materna. Este projecto de pesquisa irá colmatar a lacuna analisando as dinâmicas do acesso aos serviços de saúde na cadeia bem como apresentar os seus dilemas dentre eles destacam-se a superlotação, a falta de infraestrutura adequada para abrigar os detentos. Neste caso, a literatura consultada trata do acesso a serviços de saúde de forma generalizada, nesse projecto pretendo analisar as dinâmicas do acesso a saúde nas prisões, demonstrando o impacto que esta no

acesso a serviços na vida das pessoas. Deste modo, como é que funcionam os serviços oferecidos pelos agentes de saúde no estabelecimento penitenciário de máxima segurança.

2.5. Definição de conceitos

Nesta secção focalizaremos na definição dos principais conceitos de estabelecimento prisional, serviços de saúde e reclusos, operacionalizados neste trabalho. Iremos a seguir definir o conceito de estabelecimento prisional.

Estabelecimento prisional

Segundo Bitencourt (2011) o estabelecimento prisional é uma instituição designada a proteger a sociedade de indivíduos considerados perigosos à manutenção da paz social, segrega o condenado, sem preocupação inerente com o seu bem-estar, de forma a concentrar todas as suas forças e necessidades em um único local, cujas actividades são desenvolvidas na companhia de diversas outras pessoas, de forma padronizada e sob a vigilância de uma única autoridade, aspecto que reforça a perda da identidade do preso.

Machado (2004) também define o estabelecimento prisional como local de confinamento e isolamento, sob intensa vigilância e disciplina, preenche todos os requisitos que permitem caracterizá-lo como uma instituição total.

Para Erminda (2018) estabelecimento prisional representam as unidades desconcentradas, cuja finalidade é dirigida à execução de penas e medidas privativas da liberdade, de modo a manter a ordem social e melhorar as formas de colaboração para a reinserção social dos indivíduos reclusos na prisão.

Serviços de saúde

Existem várias definições sobre serviços de saúde na área de saúde pública. Neste trabalho usaremos a definição de Silva (2000) que define serviços de saúde como os estabelecimentos destinados a promover a saúde do indivíduo, protege-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando a sua capacidade física, psíquica ou social for afetada.

Todavia Starfield (2002) afirma que os serviços de saúde são o uso oportuno de serviços de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis em saúde, indicando ser o acesso uma experiência, uma vivência com sua subjetividade, individualidade e características pessoais, histórico-culturais e de ordem socioeco-

nómica. Contudo, esse conceito remete nos na ideia de pensarmos nos serviços de saúde como uma experiência subjectiva.

Reclusos

Para Goffman (1998) os reclusos são aquelas pessoas condenadas mais severas, em que o regime de cumprimento pode ser fechado, semi-aberto ou aberto, e normalmente é cumprida em estabelecimentos de segurança máxima ou media. Recluso é aquele que está em uma prisão. Portanto, é uma pessoa que está privada de sua liberdade e é forçado a ficar num lugar de confinamento.

3. Metodologia

A pesquisa focou em dois universos: Estabelecimento penitenciário de máxima segurança, na cidade de Matola, onde os reclusos estão inseridos e os gabinetes dos agentes de saúde onde são decorrem as consultas médicas. A realização deste trabalho decorreu em três fases a saber:

A primeira fase consistiu na revisão de literatura tornou relevante sobre o acesso aos serviços de saúde pelos reclusos no mundo, na África Austral e em Moçambique. Neste fase interessou-nos saber o que já foi discutido sobre o acesso a saúde dos reclusos no estabelecimento penitenciária da máxima segurança de modo a posicionarmo-nos como pesquisadores, e também permitiu salientar a contribuição da pesquisa realizada, demonstrar contradições ou reafirmar os resultados obtidos em outra sociedade quanto a enumeração das discrepâncias.

A segunda fase consistiu na observação participante que permitiu ter o contacto directo com os reclusos e os agentes de saúde no estabelecimento penitenciário. A observação não se restringiu apenas em observar e ouvir, mas também, houveram momentos em que participei em algumas actividades que os reclusos faziam tais como: desperto, limpezas nas celas e no posto de saúde e cuidar das hortas. A observação permiti perceber com mais detalhe as actividades desenvolvidas pelos agentes de saúde, assim como as relações por eles estabelecidas no decurso das actividades (c.f. Marconi e Lakatos 2003).

A observação culminou em dois momentos a saber: no primeiro momento observei o lugar onde os agentes de saúde trabalham; observei como os agentes de saúde trabalha; observei como os agentes de saúde se relacionam com os reclusos; observei como é que os agentes da saúde se comunicam com os reclusos; observei como os agentes atendem os reclusos com problemas de saúde e observei a interação entre o agente da saúde e os reclusos. No dia 05 de Outubro pelas 8h00 observei o lugar onde os agentes de saúde trabalham. O posto médico da penitenciária estudada tem dois gabinetes, um ocupado pelo médico e a outro pelos enfermeiros, uma sala de tratamentos, uma sala de observações que também funciona como sala de espera e uma sala administrativa e uma farmácia. Os agentes de saúde trabalham às 7h:30 e termina as 12h00 com um pequeno intervalo e abre às 15h30 para casos de emergência. Durante as observações constatei que existe uma fraca relação entre os agentes de serviços de saúde e os reclusos esta mesma fraca e devido ao medo e preconceito que os agentes de serviços de saúde carregam e comunicação é directa com perguntas abertas e fechadas.

No segundo momento da observação, observei o lugar onde os reclusos dormem, comem e interagem; observei como os reclusos se comportam diante de um/a agente de serviços de saúde; observei como é que os reclusos são encaminhados para o agente de serviços de saúde; observei como são feitos os primeiros socorros dos reclusos; observei como é feito o tratamento para reclusos com problemas de saúde grave. Os reclusos estão divididos em pavilhões e cada recluso tem a sua cama e todos comem no mesmo pátio. Diante dos agentes de serviços de saúde os reclusos não se comportam bem devido ao medo pela presença do chefe da cela nas consultas, pois eles são encaminhados pelo chefe da cela e para os reclusos mais perigosos são acompanhados pelos guardas prisionais e no momento de atendimentos os chefes fazem-se presente para ouvir o que os reclusos vão dizer. Os reclusos mais graves são transferidos para outros hospitais dependendo da gravidade da doença.

Numa das observações feitas no estabelecimento prisional surgiu-me a ideia problematizar e elaborar este trabalho. A motivação da escolha do tema surgiu ao longo do meu trabalho de guarda prisional, onde durante alguns anos observei, nos atendimentos à essa população reclusa repetidas vezes. Com base nessa observação surgiram-me inquietações e questionamentos, pois várias vezes, o atendimento prestado parecia não ser condizente com o preconizado pelos princípios e diretrizes dos agentes de saúde. No âmbito da minha pesquisa identifiquei dois grupos a questionar: primeiro, os agentes de saúde para perceber como é que dão atenção à saúde as pessoas reclusas e o segundo grupo foram os próprios reclusos, para perceber como é que têm percebido a assistência de saúde que recebem na vida prisional.

Por fazer parte do meu dia a dia, achei interessante fazer a pesquisa no estabelecimento da máxima segurança, visto que teria mais tempo, e mesmo no meu período laboral de trabalho estaria observar aspectos que seriam importantes no meu trabalho de culminação de estudos. O acesso aos agentes de saúde e os reclusos para entrevistar foi feito no momento em eu acompanhava os reclusos para os agentes de saúde. Neste momento observei os agentes de saúde a prestarem serviços aos reclusos e no momento em que fazia a vigilância noturna aproveitava para falar com os reclusos.

Durante o trabalho do campo tive a oportunidade de estar em contacto directo e constante com os entrevistados, dediquei aproximadamente vinte e cinco minutos por cada agente de serviços de saúde, e quarenta minutos por cada recluso por dia, porque a disponibilidade de tempo dos entrevistados era limitada. Para além de esperar a disponibilidade dos entrevistados, ajudava-os nos seus serviços de limpezas de pátio e

jardinagem aproveitando a falar sobre diversos assuntos relacionado a acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciário.

A terceira fase do trabalho consistiu na condução das entrevistas semi-estruturadas. No total foram entrevistadas 18 pessoas, na sua maioria homens com idade compreendidas entre 27 a 50 anos. O perfil dos entrevistados da pesquisa encontra-se nas tabelas 1 e 2. As entrevistas com os entrevistados decorreram em quatro vezes por semana, no período de trabalho, de descanso e durante as refeições, as mesmas duravam entre vinte a quarenta minutos.

As entrevistas foram feitas com recurso a um guião que apresentava perguntas abertas e fechadas para permitir que fossem recolhidos todos os detalhes da lógica do funcionamento dos agentes de serviços de saúde. Esse critério possibilitou a inclusão de novas perguntas com as respostas dadas pelo entrevistado. Algumas perguntas feitas aos reclusos incluem: Como é que tem sido às suas consultas médicas? Caso necessite de assistência a quem solicita? Enquanto, que para os agentes de serviços de saúde procurei saber que cuidados de saúde prestam para os reclusos? E, caso, algum recluso estivesse grave como era tratado? Como podem notar apresento apenas algumas perguntas para que se tenha ideia sobre o tipo de questões colocadas.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), a entrevista semi-estruturada permite ao entrevistador ter liberdade para desenvolver cada questão que considere adequada. Ou seja, a entrevista semi-estruturada permite que não limitemos os nossos entrevistados em termos de informação, permitem ao investigador retirar das suas entrevistas informações e elementos de reflexão ricas e sua caracterização por um contacto directo entre o entrevistador e os seus interlocutores.

Análise de dados

A análise dos dados foi feita da seguinte forma. Após a coleta de todos os dados, organizei as respostas, orientado pelos objectivos específicos, procurei organizá-los para saber o que havia de comum e de diferentes respostas fornecidas pelos entrevistados. De seguida interpretei as respostas, com base em excertos dos entrevistados que estavam detalhados e usei artigos da revisão de literatura para analisar os dados empíricos.

3.1. Considerações éticas

Ao longo do trabalho de campo deparei-me com alguns constrangimentos que condicionaram a recolha de dados. O primeiro constrangimento foi a minha disponibilidade para estar com os reclusos e agentes de serviços de saúde, visto que o volume de serviço no estabelecimento é enorme o que não permita o contacto por muito tempo com os reclusos. Então dediquei vinte e cinco minutos por cada agente de serviços de saúde, e quarenta minutos por cada recluso por dia. O segundo constrangimento, que condicionou o trabalho de campo, foi a dificuldade de colher dados com alguns entrevistados, porque alegavam que algumas informações eram sigilosas (relacionamento entre os reclusos e agentes de serviços de saúde, serviços prestados pelos agentes de saúde e acesso aos serviços de saúde) e que não podiam partilhar, porque algumas informações colocariam os em risco. Como forma de superar informei aos entrevistados que os seus nomes razão não foram revelados.

De referir que todos os nomes dos entrevistados que aparecem neste trabalho são pseudónimos para não proteger os entrevistados possíveis interferências externas. Antes de cada entrevista informei e garanti aos entrevistados que as informações que iriam-me fornecer seriam confidências, não iriam ser partilhadas com outras pessoas e as mesmas seriam usadas apenas para elaborar o meu trabalho de culminação de estudos na UEM.

3.2. Área da pesquisa

A pesquisa foi realizada no estabelecimento penitenciária de máxima segurança localizado no município da Matola, Moçambique. O mesmo é constituído por 9 pavilhões, das quais 3 são chamadas de celas laterais (internas) com a capacidade de alojamento entre 100 a 200 reclusos e os restantes de 6 celas são normais e também é composto por 9 unidades sanitárias, uma para cada pavilhão. O posto de saúde é composto por 1 médico, 3 enfermeiros, 4 serventes. Todos os dias encontram-se presente no posto de saúde para atenderem os reclusos.

O estabelecimento penitenciário aonde os reclusos foram entrevistados e observados foi criada em 1975, com o objectivo de colocar os reclusos considerados perigosos para modificar a sua índole, através da recuperação dos prisioneiros por meio da privação da liberdade, por forma a dirigir suas finalidades para a cura e prevenção do crime, reforçar a segurança e a glória do Estado moçambicano.

Em Moçambique, os estabelecimentos penitenciários surgiram no contexto colonial, quando os indivíduos que não cumpriam as orientações exigidas pela administração colonial portuguesa, eram enviados para a cadeia para que fossem castigados e retirados da circulação, e controlá-los para exercer o poder e a ideologia colonial. As cadeias estavam sob tutela do Ministério da Justiça. Com a independência em 1975, a gestão das prisões passou a estar dividida entre o Ministério do Interior e da Justiça (Hadge 2003).

4. Resultados da pesquisa: Perfil dos reclusos entrevistados

Este capítulo apresenta o perfil dos reclusos entrevistados e analisa os resultados da pesquisa sobre o acesso dos reclusos aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciária, as dificuldades que reclusos enfrentam no acesso aos serviços de saúde, e a interação entre os agentes de saúde e reclusos. Iniciaremos o capítulo apresentando o perfil dos reclusos entrevistados.

A Tabela 1 abaixo apresenta o perfil dos reclusos entrevistados, sexo, idade, proveniência e estado civil. Os nomes dos entrevistados apresentados neste trabalho são pseudônimos para preservar a sua identidade de possíveis interferências externas ao seu meio.

Tabela 1: **Sexo, idade, proveniência dos entrevistados**

Nº	Nomes	Sexo	Idade	Proveniência	Estado Civil
1	Fernando	M	33	Marracuene	Solteiro
2	Paulo	M	40	Benfica	Solteiro
3	Nico	M	28	Matola	Solteiro
4	Filipe	M	25	Manhiça	Solteiro
5	Frederico	M	37	Ndavela	Casado
6	António	M	44	Marracuene	Solteiro
7	Marcos	M	39	Choupal	Solteiro
8	Salomone	M	29	Junta	Casado
9	Tomás	M	43	Junta	Solteiro
10	Hélio	M	27	Zimpeto	Solteiro
11	Jorge	M	41	T3	Casado
12	Aurélio	M	39	Mavalane	Casado
13	Inocência	M	28	Pç. Combatentes	Solteiro
14	Aldozino	M	37	Ndavela	Solteiro
15	David	M	34	Matola	Solteiro
16	Ramos	M	32	Junta	Solteiro
17	Raimundo	M	42	Benfica	Solteiro
18	Azarias	M	50	Matola	Casado

Fonte: Dados do trabalho de campo (Outubro-Novembro 2021).

A Tabela 1 mostra o que 18 reclusos são do sexo masculino, 18 tem a idade compreendida entre 27 a 50 anos, dos quais 13 reclusos são solteiros e 5 casados. Estes têm residência em diferentes bairros periféricos da cidade de Maputo e Matola.

Tabela 2: Profissão, religião e tempo de prisão dos entrevistados

N°	Nomes	N. Filhos	Profissão	Religião	Tempo de prisão	Problemas de saúde
1	Fernando	2	Pedreiro	Sim	3	Não
2	Paulo	5	Motorista	Sim	1	Não
3	Nico	0	Cobrador	Não	5	Sim
4	Filipe	0	Eletricista	Sim	2	Sim
5	Frederico	3	Contabilista	Sim	6	Não
6	António	6	Canalizador	Não	10	Não
7	Marcos	2	X	Não	16	Não
8	Salomone	1	Professor	Sim	3	Sim
9	Tomás	4	Motorista	Sim	9	Não
10	Hélio	0	X	Sim	7	Não
11	Jorge	3	X	Sim	4	Sim
12	Aurélio	2	Supervisor	Sim	12	Sim
13	Inocência	0	X	Não	2	Sim
14	Aldozino	0	X	Não	18	Não
15	David	3	Ajudante	Não	13	Não
16	Ramos	0	X	Sim	8	Não
17	Raimundo	6	Jardineiro	Sim	5	Sim
18	Azarias	1	Motorista	Sim	11	Sim

Fonte: Dados do trabalho de campo (Outubro-Novembro 2021).

A Tabela 2 ilustra que os reclusos têm entre 1 a 6 filhos. Dentre estes 18 foram condenados com o tempo de prisão de 16 anos e os outros com menor tempo de 1 ano. Antes de serem encarcerados praticavam algumas actividades de rendimento como: pedreiro, motorista, cobrador, Eletricista, contabilista, canalizador, professor, supervisor, ajudante, jardineiro e outros não tinham profissão que os desse algum rendimento. Quando os entrevistados entraram na prisão já apresentavam algum problema de saúde, tais como: diarreia, malária, infecções das vias respiratórias superiores, tuberculose e HIV/SIDA.

Os meus entrevistados têm acesso à saúde, mas para ser admitido na consulta nos agentes de saúde, primeiro obedece uma determinada norma que consiste na identificação do recluso doente pelo chefe da saúde e encaminhado ao posto de saúde, sem nenhum envolvimento do guarda penitenciário, este somente é envolvido na situação de transferência para os hospitais gerais.

4.1. Acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciária

Este subtítulo pretende analisar o processo de atendimento do recluso em relação a saúde no estabelecimento penitenciário de máxima segurança, através da forma como se dá o acesso aos serviços de saúde, do tempo de espera para que o atendimento dos reclusos, além das demandas que se apresenta mais frequentes para cada agente de saúde.

O acesso a saúde no estabelecimento prisional, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para todos os reclusos, garantindo o acesso dos reclusos a uma assistência integral à saúde com equidade, trazendo para o sector da saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional. Fernando, de 33 anos de idade, referiu:

Nós aqui no estabelecimento prisional para termos acesso a saúde não é nada fácil, existe um procedimento a seguir apesar de ser um sistema muito fechado, mas não temos escolha, nós somos reclusos aqui e aceitamos tudo que eles querem, desde que cuidam da nossa saúde e garantirem o nosso bem-estar.

Fernando contou que eles apesar de ser um sistema penitenciário, os reclusos tem tido acesso aos serviços de saúde. Anli et al. (2020:2) afirmam que a população reclusa necessita de mais atenção em relação a saúde do que a população em geral, embora sua efetivação nas prisões continue sendo um grande desafio para a sociedade.

Os serviços de saúde devem elaborar registos médicos individuais, confidenciais, actualizados e precisos para cada reclusa, que a eles devem ter acesso, sempre que solicitado. Os nossos entrevistados revelaram que para ter acesso aos serviços de saúde é necessário que os reclusos registem-se através de uma terceira pessoa por si designada. Sobre este aspecto, Paulo, de 40 anos de idade, contou:

Nós sempre que precisamos de ir ao posto médico, pedimos solicitação aos chefes de saúde, eles é que cuidam de tudo aqui. Caso a pessoa não esteja em condições de ir ter com o chefe da saúde um dos colegas é que vai chamar para vir ter conosco e escrever os nossos nomes num papel e encaminhar no posto de saúde, sem esse processo não temos acesso ao posto médico.

Paulo mostrou que para ter acesso aos serviços de saúde, os reclusos precisam de solicitar ao chefe da saúde da cela, permissão através de registo de seus nomes com uma certa antecedência, para que a consulta seja agendada. De acordo com Gironés et al. (2018) os acessos a serviços de saúde nas penitenciárias revelam que quase a metade dos reclusos que usam os serviços de saúde encontram barreiras no seu acesso na altura em que sofre de alguma aflição de saúde.

Durante o trabalho de campo, podemos verificar que o estabelecimento penitenciário assegura o pronto acesso ao tratamento de eventuais enfermidades que afligem os reclusos, como Nico, de 28 anos de idade, revelou:

Apenas nós só pedimos a solicitação, porque não podemos nos dirigir sozinho até ao médico, sempre o chefe de saúde tem nos acompanhado dependendo da gravidade do problema. Se for um recluso indisciplinado é necessário a intervenção dos guardas penitenciários para escoltá-lo até ao posto médico e é atendido algemado. Quando estamos com o médico, ele pergunta o que sentimos, as vezes ficamos com receio de dizer apenas o que sentimos acabamos mentindo, porque o chefe da saúde da cela e o guarda da penitenciária estão do nosso lado, e se não dissermos coisas precisas o guarda nos pune

Nico revelou que para o recluso ser admitido à consulta obedece a um determinado fluxograma que consiste na identificação do recluso doente pelo chefe da saúde e encaminhado ao posto de saúde. Caso seja o um recluso indisciplinado deve ser acompanhado pelo guarda penitenciário, para escolta. A presença dos chefes da saúde nas consultas constrange os reclusos e não possibilita que este exponha o real problema de saúde que os aflige. No momento da consulta o recluso é perguntado pelo enfermeiro que sente e quanto tempo tem a doença, e registado num livro de registo (nome, idade, diagnóstico e o tratamento a ser efectuado), não são avaliados os dados vi-

tais dos doentes, não se faz um exame objectivo para pesquisa de outros problemas que o recluso tenha.

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde, OMS (2014) os serviços prisionais têm a responsabilidade de garantir que os reclusos não sejam expostos ao perigo que possam causar ferimentos à saúde deles. As prisões e saúde mostram que é importante que todos os funcionários que trabalham nas prisões aceitem que para a equipe de saúde, os presos são pacientes e devem ser tratados como tal.

Em resumo, este subtítulo tratou sobre o acesso dos reclusos aos serviços de saúde. O subtítulo mostrou que para ter acesso aos serviços de saúde, os reclusos devem registrar-se junto ao chefe da cela, mas quando se trata de reclusos indisciplinados estes são acompanhados de escolta. Porém, os reclusos entrevistados sublinharam que nem sempre revelam o que sentem porque a consulta não é privada.

4.2. Dificuldades dos reclusos no acesso aos serviços de saúde

Em relação as dificuldades dos reclusos para ter o acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciária o tempo de espera para o atendimento, como Filipe, de 25 anos de idade, explicou:

Não estou satisfeito com os serviços deles, primeiro porque só temos 1 médico e 3 enfermeiros. O médico demora chegar, e quando chega primeiro quer conversar com colegas dele, depois atende-nos a falar ao telefone, ora sai, não se entende nada aqui e só aguentar, e quando calhar enquanto e o meu dia de fazer tarefas enquanto estou a espera do médico os guardas penitenciárias tiram-nos para ir trabalhar e aí perdemos a marcação da consulta.

Filipe revelou um certo grau de insatisfação por sua parte, e de vários outros reclusos, devido a demora no atendimento quando tem problemas de saúde. A falta de privacidade nas consultas e confidencialidade foram vistos como limitantes para que os reclusos pudessem expor os seus problemas de saúde. Matola et al. (2013) afirma que o acesso aos cuidados de saúde para os reclusos tem suas limitações pela falta de profissionalismo de saúde para atender a demanda dos que procuram os serviços de saúde.

Numa das entrevistas foi possível observar o tratamento diferenciado dos reclusos logo após a chegada dos reclusos. Frederico, de 37 anos de idade, revelou:

A gente procura colocar eles para dentro independente da gravidade, até porque geralmente eles vêm acompanhados de policiais armados, e causa um pouco de esforço ali na frente. A gente procura deixar eles aqui mais para dentro porque nós e que tomamos as contas dele.

Frederico mostrou a relação dos agentes de serviços de saúde no estabelecimento penitenciária, podemos perceber que nos depoimentos os agentes de serviços de saúde o desempenho das funções profissionais tende a ir ao encontro das habilidades e competências próprias da profissão, mas acabam se contradizendo como António, de 44 anos de idade, revelou:

Assim, é um pouco mais complicado para o agente, porque normalmente eles ficam restritos na maca, com marca-passo, algemas, então a gente depende muito do agente prisional para conseguir prestar o cuidado e nem sempre eles ficam, às vezes eles ficam dando voltinha. Já aconteceu de vir e não trazer a chave da aljava... então tem algumas coisas nesse sentido, de dificuldade do cuidado nesse sentido.

António mostrou ser difícil em algum momento trabalhar com os reclusos, visto que vêm acompanhados com os guardas prisionais e não os deixa à-vontade para o recluso expressar-se. Segundo Ataguba (2014) existem barreiras de aceitabilidade dentro das unidades de saúde públicas, as mesmas são vistas como relacionadas a baixo moral ou motivação do pessoal para aderência dos serviços públicos.

Apesar dos agentes de serviços de saúde saberem que devem se posicionar para prestar cuidados de saúde aos reclusos, independentemente da natureza daquele que se encontra sob os seus cuidados, ou seja, livre de julgamentos, há um choque de valores éticos e morais, que ao nosso ver, estão ligados à insegurança, medo e falta de capacitação para esse tipo de atendimento, fazendo com que haja sem pré-conceitos, e mudanças no comportamento do profissional como Marcos, de 39 anos de idade, enfatizou:

Eu acho que ainda existe muito preconceito ainda com a pessoa [reclusa]. Muitas vezes eu prefiro nem saber o que aquela pessoa fez porque querendo ou não a gente julga e até faz diferente do nosso habitual.

Marcos mostrou que ao entrar em contacto com o recluso, tende a sentir receio pelo peso dos estigmas que esta população carrega. Este relatou o desconforto com a presença de guardas penitenciárias no atendimento ao recluso, mas acredita que a presença dos mesmos deve fazer parte da segurança. A sociedade desconhece a realidade das penitenciárias e através dos meios de comunicação, que fornecem uma visão colectiva e generalista sem considerar suas particularidades, constroem percepção negativa desta população associado ao estigma e preconceito. Van Hout et al. (2018) fundamenta que as condições ambientais terríveis e prestação de cuidados de saúde prisional, e violado nos direitos humanos para aqueles encarcerados.

Das maiores dificuldades apontadas pelos reclusos para ter acesso aos serviços de saúde, todas sem excepção relatam que o maior obstáculo é político, apontando a sobrecarga de actividade dos agentes de saúde, que por sua vez não contempla a amplitude que um tratamento de saúde de reclusos necessita como Salomone, de 29 anos de idade, sublinhou:

Demora muito, um exemplo é meu colega que esta aguardando a 1 mês uma consulta de emergência com o dentista o resto dele está muito inchado, passa noite chorando de dor.

Salomone mostrou que o acesso a saúde é fundamentalmente, pois os indivíduos precisam de usar esses serviços, apesar de existir insatisfação. Constatamos que existe a falta de responsabilidade na parte dos agentes de saúde no que concerne ao tratamento, e preciso que as administrações e os órgãos de saúde busquem ter um olhar mais atendo para este grupo. Quando questionado aos agentes de saúde sobre as dificuldades na prestação de serviços de saúde percebe-se que as dificuldades se sobre põem como Tomás, de 43 anos de idade, afirmou:

As dificuldades são, assim, geralmente eles estão sendo vigiados, você vai mais precavido, porque você não sabe quais os crimes ele cometeu, não sabe quais as possíveis reações, também existe muito a questão de drogas nos presídios, e você não sabe se aquela pessoa pode estar em abstinência, entendeu? Ele pode ter uma reação mais agressiva, então eu acredito que tudo isso dificulte a criação do vínculo entre os agentes de saúde e reclusos.

Tomás mostrou que em algum momento tem medo dos reclusos devido ao facto de ser recluso, o medo de chegar perto dos reclusos por causa dos preconceitos e agentes de saúde acaba ficando receoso de estar prestando cuidados de saúde, na penitenciária.

Em resumo, este subtítulo tratou sobre dificuldades dos reclusos no acesso aos serviços de saúde. O subtítulo explicou a de morosidade reclusos ser atendidos na consulta no estabelecimento penitenciária, e que esse atendimento é diferenciado dependendo das funções dos agentes de saúde, porque alegam que trabalhar com reclusos é muito difícil devido a presença dos guardas prisionais nas consultas. Porém os agentes de saúde entrevistados sublinham que entram em choque de no atendimento dos reclusos devido ao preconceito.

4.3. Serviços de saúde na penitenciária

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

Ademais, os serviços de saúde médicos, devem ser organizadas em estreita ligação com a administração geral de saúde pública de forma-a garantir a continuidade do tratamento e da assistência, onde os estabelecimentos prisionais devem ter um serviço de saúde incumbido de avaliar, promover, proteger e melhorar a saúde dos reclusos.

O técnico de saúde deverá desenvolver capacidades de compreensão face aos reclusos, tratando-os como pessoas livres e sem associar ao seu crime, desenvolvendo competências ao nível da escuta reflexiva, competência essa que lhe permitirá conhecer as experiências, dilemas, sentimentos e carências do recluso. Hélio, de 27 anos de idade, referiu:

O nosso dever é garantir a segurança dos reclusos no que diz respeito a saúde. Apesar de estamos em insegurança devido ao pré-conceito, mas fazemos de tudo para examinar e durante o processo de exame de admissão ou na prestação posterior de cuidados procuramos detetar qualquer sinal de tortura, punição ou tratamentos cruéis que de igual modo influencia no ma estado de recluso.

Hélio revelou ser necessário ter algumas competências adicionais, para responder aos problemas de saúde dos reclusos. É da responsabilidade dos agentes de saúde conversar e examinar todos os reclusos, o mais depressa possível após a sua admissão no estabelecimento prisional. Bright (2018) afirma que é dever das autoridades públicas cuidar de prisioneiros, que não pode, por razão de suas liberdades privadas cuidar de si próprios. O autor sublinha que o tratamento do recluso deve ser oferecido com os outros cidadãos e melhoria dos serviços.

Durante a recolha de dados observamos que os reclusos são submetido ao processo de exame de admissão, prestando com a atenção as necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação e os agentes de saúde mesmo que esteja em insegurança devido ao preconceito, prestam serviços aos reclusos obedecendo as regras e normas estabelecidas dentro do estabelecimento.

O cenário no estabelecimento prisional não compara a uma unidade de saúde da família, conhecido por agentes da saúde na sua formação acadêmica em experiências anteriores de trabalho ou através de leituras de documentos do Ministério de Saúde. No momento em que foi necessária a produção de respostas às novas demandas e dinâmicas de trabalho dentro das prisões, os resultados apresentam que os profissionais se depararam com o dilema do distanciamento entre a formação acadêmica e a experiência profissional como Jorge, de 41 anos de idade, explicou:

Quando eu entrei na prisão claro que todo começo é meio difícil, principalmente porque tudo aquilo que nós aprendemos na teoria, na faculdade, não era nada daquilo que eu estava conseguindo visualizar (...) por mais que você acabe fazendo estágio em unidades básicas de saúde, não tem nada a ver, quem está ali, quem está no dia a dia sabe o quanto é difícil trabalhar dentro de um local onde é um regime fechado.

Jorge mostrou que a convivência no espaço prisional requer adaptação ao sistema dos que entram seja para trabalhar ou para cumprir a pena, a partir do conhecimento de regras do sistema prisional no primeiro momento de inserção. Os agentes de saúde revelaram que a rotina do serviço de saúde e a forma como o atendimento aos reclusos se realiza não tem sido o adequado na perspectiva dos agentes de serviços e reclusos.

Os cuidados aos reclusos com aflição de sangue correm nos ambulatórios de saúde dentro das unidades prisionais de sistema fechado e de segurança máxima, que se assemelham muito com as rotinas de uma unidade básica de saúde. Andrade et al. (2015) revelaram que a reintegração social, entendida como a acção efetivamente pode levantar as iniciativas existentes, as estratégias de implementação e o desenvolvimento das acções, as percepções sobre a reintegração social desde a perspectiva dos diferentes actores envolvidos. José, de 49 anos de idade, revelou:

Em casos de necessidade o recluso é encaminhado para atendimento hospitalar da cidade, quando não, o tratamento eletivo é agendado para consulta médica com o médico da unidade, pois no momento temos um voluntário que vem algumas vezes por semana, que acaba atendendo essas necessidades. As emergências, que são muitas, a gente acaba tendo que encaminhar ao hospital mais próximo, tendo uma questão burocrática para ser seguida para chegar até o hospital mais próximo, e isso leva tempo, as vezes acarreta dificuldades para o atendimento rápido, por falta de médico.

Dentre as principais dificuldades apresentadas pelos enfermeiros está a falta de materiais para a realização dos curativos nas unidades básicas de saúde, tanto no que se refere a materiais permanentes quanto de consumo como Aurélio, de 39 anos de idade, afirmou:

Falta de material, acho que basicamente é isso, as vezes tu tens que fazer um curativo, quer tirar uma necrose, quer fazer um desbridamento, não tem nem uma lâmina de bisturi, não tem de onde tirar e, às vezes, a pessoa não tem nem condições para comprar. Tem que ficar usando a criatividade mesmo.

Aurélio mostrou que há falta de diversos materiais essenciais para o cuidado dos reclusos, o que contribui para a redução do tempo de assistência prestada. Entretanto, o serviço de saúde nem sempre apresenta diversidade de produtos, fazendo com que os enfermeiros utilizem o curativo disponível mais próximo do ideal.

Os enfermeiros referiram que a falta de comunicação e diálogo entre a equipe de saúde são os principais factores que interferem no cuidado interdisciplinar. Alberto, de 33 anos de idade, referiu:

Gosto de trabalhar em equipa, mas eu sinto dificuldade. Muitas vezes, não tem com quem partilhar, a não ser com o médico e teu colega técnico de enfermagem. Depende da relação que cada um tem com os seus colegas da unidade. Tu tens que conquistar as pessoas que trabalham contigo, para mostrar o que é certo e o que não é.

Alberto mostrou que as dificuldades associadas aos aspectos socioculturais e económicos influenciam no cuidado aos reclusos com feridas. Os enfermeiros ressaltaram a higiene corporal precária dos reclusos e a falta de recursos materiais como factores que condicionam o aparecimento de feridas na pele dos reclusos, como Inocência, de 28 anos de idade, afirmou:

Tem pessoas muito carentes que não têm condições de fazer uma higiene adequada, tu fazes o curativo e daqui a pouco a pessoa volta com pouca higiene. Um dia atendi um senhor que estava queimado, eu pedi para ele realizar higiene e voltar e ele nunca mais apareceu.

Inocência mostra que os reclusos devem manter-se activos na higiene pessoal, para este fim, ser-lhes fornecidos água e os artigos de higiene necessários a saúde limpa. De modo a permitir aos reclusos manter um aspecto correto e preservar o respeito por si próprio, ser-lhes ao garantindo os meios indispensáveis para cuidar de si. Sehnem (2015) sublinha que os enfermeiros que atuam no cuidado a indivíduos portadores de feridas, evidenciando as dificuldades e limitações neste processo.

Para trabalhar na prisão, é necessário ter algumas competências adicionais tais como, a nível social, visto ser necessário reagir em situações mais particulares com indivíduos que estão afastados da sua vida normal. Aldoizino, de 37 anos de idade, contou:

Nós os enfermeiros, médico e serventes temos formação contínua em cada 3 meses, para aprendermos as novas técnicas de como cuidar de saúde dos reclusos. Não vamos todos ao mesmo tempo e essa formação não abrange a nós que trabalhamos nas prisões, mas sim para todos que trabalham na saúde.

Aldoizino revelou nos que recebem formação contínua adequada do modo a garantir o livre acesso dos reclusos aos cuidados médicos toda vez que os reclusos necessitarem, a permitirem o

pronto acesso aos reclusos ao serviço médico. Mendes (2011) defende que a integração dos serviços de saúde é uma resposta à fragmentação do cuidado e possui multiplicidade de conceitos, princípios e dimensões. As redes de atenção à saúde ocorrem como uma estratégia para integração dos serviços e constituem uma alternativa na qualificação do cuidado.

Em resumo, este subcapítulo discutiu sobre serviços de saúde na penitenciária. O subtítulo revelou que para esta presente para garantir a segurança dos reclusos no que diz respeito a saúde, e os agentes de saúde afirmaram que a convivência no espaço prisional requer adaptação ao sistema e também apontam a falta de material adequado que dificulta o processo de atendimento. O subtítulo sublinha a falta de comunicação entre os agentes de saúde e reclusos no processo de atendimento, e os agentes de saúde contestam a falta de higiene adequada aos reclusos.

4.4. Interação entre os agentes de saúde e os reclusos

A fraca comunicação entre o agente da saúde e recluso contribui para a ineficiência do atendimento hospitalar e pode desencadear a interpretações distorcidas entre os reclusos relativamente ao diagnóstico. A função do guarda penitenciário de retirar o recluso doente da cela para o posto médico é substituída pelo chefe de saúde dos reclusos, tendo a este a responsabilidade de decidir pelos outros como David, de 34 anos de idade, contou:

As vezes nos temos medo de nos presar em frente do médico pelo medo da presença de chefe de saúde nas consultas. Ele ate na ameaça para falarmos e com medo acabamos inventado as dores porque dizer que estou a sentir cabeça pode não acreditarem pensarem que é uma desculpa. As vezes nos falamos baixo por medo de chefe de saúde e os enfermeiros gritam pra nos falarmos em voz alta porque não perceberam o que nos estamos a dizer.

David mostrou um ponto-chave na melhoria do acesso dos serviços de saúde e da qualidade do serviço de saúde e compreende aspectos como o agente de saúde que dá a assistência, a humanização do atendimento e o direito à liberdade de expressão. Um aspecto muito interessante referenciado por Coyle (2002) é o direito à privacidade e confidencialidade durante a consulta médica, e quando necessário por questões de segurança o guarda penitenciário ou qualquer acompanhante pode estar num local visível, mas fora do campo da audição.

Quando o recluso passa por alguma doença é indicado para a consulta do médico, após a prescrição da medicação não é explicado como vai tomar os medicamentos e o que está sendo receitado. A receita é entregue ao chefe de saúde e os respectivos comprimidos, cabe a este explicar aos reclusos como devem proceder como Ramos, de 32 anos de idade, revelou:

Sempre que vamos a consulta, nos apenas só dizemos o que sentimos e o médico ou enfermeiro nunca nos diz nada em relação a nossa doença até os comprimidos quem leva e o nosso chefe da saúde, e ele acaba não sabendo de quem são os comprimidos e na hora de nos tomarmos ele muita das vezes não cumpre com o horário.

Ramos mostrou que cada chefe de saúde tem sob a sua guarda todos os medicamentos dos reclusos que estiveram na consulta, incluindo os anti-retrovirais. Com isso podemos afirmar que a falta dos serviços de saúde 24 horas no posto médico tem como consequência o aprovisionamento menos adequado dos medicamentos dentro da cela, e o não cumprimento do horário da toma da medicação. A semelhança do que os reclusos relatam Martins (2013) reporta também no sistema de saúde que os medicamentos ficam sob guarda da chefe da cela, de além que não é profissional de saúde.

A interação entre os agentes de saúde e reclusos é um dos elementos cruciais para a efetivação do acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciário em particular. Por um lado, esta interação é analisada desde a forma como o recluso dirige-se aos agentes de saúde e por outro lado, a forma como os agentes de saúde reagem as ações dos reclusos. Raimundo, de 42 anos de idade, referiu:

O nosso enfermeiro deve estar preparados para comunicarem-se atenciosamente connosco, nem todos aqui temos o mesmo nível de percepção e outros nem tiveram acesso a educação. Os enfermeiros devem reduzir o nível da linguagem até se enquadrar ao padrão da pessoa. Temos vistos alguns enfermeiros que gritam connosco por não falarmos português.

Raimundo mostrou nos que a interação entre os agentes de saúde e reclusos tem sido encarada como um ponto-chave na melhoria do acesso aos serviços de saúde. De acordo com Rocha (2018) a atenção à saúde mostra que os profissionais de saúde referem os conhecimentos sobre

os princípios e diretrizes do atendimento no serviço único de saúde, porém em na sua maioria, desconhecem as políticas públicas voltadas para as pessoas de liberdade, o que pode ser um dos factores que os leva a prestar assistência a esse público de forma diferenciada.

Os agentes de saúde deve construir uma a proximidade efectiva com o doente através da cordialidade, isto e, cumprimentar adequadamente te o doente no início da consulta, chamar o doente pelo nome que este prefere como Azarias, de 50 anos de idade, contou:

Sempre que recebemos os reclusos nós tratamos como doentes, porque a nossa missão não e curar o recluso, mas sim a doença, e uma das técnicas de curar a doença e ter uma interação amigável com o doente.

Azarias revelou que o agente de saúde deve possuir uma convicção adequada, ou seja, deve acreditar naquilo que é proposto. Se o agente de saúde acredita em determinado medicamento para o tratamento do seu doente e provável que este tenha um bom resultado. Gune (2010) mostram que essas iniciativas, apesar de gerarem melhorias, continuam insuficientes para gerar o aumento esperado e desejável no uso dos serviços de saúde, em particular dos serviços de saúde materna.

A interação entre os agentes de saúde e recluso e essencial, visto que a insatisfação do recluso e muitas das suas reclamações são devido a uma quebra nessa interação. Em contrapartida José, de 49 anos de idade, explicou:

Os nossos agentes de saúde tratam nos mal, sempre que vamos a consulta e como se estiverem a cuidar dos cegos, mal se comunicam connosco bastou eles perguntar o que nos sentimos e tudo pra eles, o resto das coisas falam com o chefe da cela e que nem o chefe da cela não nos explica nada.

José mostrou insatisfação na parte dos agentes de saúde ao prestarem serviços de saúde devido a forma como são atendidos. A satisfação dos reclusos e a chave para o sucesso da prática médica e é alcançada quando a prestação da qualidade dos cuidados de saúde que os reclusos recebem e positiva. Ginore et al. (2018) mostram que as desigualdades sociais condicionam certos aspectos na qualidade do acesso a saúde, vistos que quase a metade das pessoas que usam esses serviços de saúde encontram barreiras que dificultam o seu acesso enquanto sofre de uma necessidade de saúde.

Em resumo, este subcapítulo analisou a interação entre os agentes de saúde e reclusos. O subtítulo sublinha que existe uma fraca comunicação entre os agentes de saúde e os reclusos nas consultas e os reclusos mostraram se insatisfeito pelo atendimento por agentes de saúde prestada.

5. Conclusão

Este trabalho teve como objectivo analisar as dinâmicas sociais do acesso aos serviços de saúde numa penitenciária da província de Maputo. Os resultados da pesquisa mostram que o acesso aos serviços de saúde no estabelecimento penitenciário são determinados por dinâmicas, que se desenrolam num contexto social, onde se estabelece a interação entre os agentes de serviços de saúde e reclusos.

Os agentes de saúde alocados ao estabelecimento penitenciário estudado têm o desafio de oferecer assistência de qualidade e garantir assistência aos reclusos 24h00. Esse desafio também alarga-se a o cumprimento de toma da medicação; supervisão e apoio técnico regular pelo Ministro de Saúde para suprir as dificuldades em material médico e gestão de medicamento que decorrem no estabelecimento (Ataguba 2014; Matsaba 2007).

Apesar da existência de diferentes contextos organizacionais, das condições precárias dos registos, da estrutura e processos na prisão, existe viabilidade para a realização de uma avaliação de serviços de saúde dos reclusos, deste estabelecimento prisional, que possa incluir componentes de intervenção úteis para a monitoria, não somente para o estabelecimento prisional estudado como também para aos demais estabelecimentos prisionais em Moçambique (Matola et al. 2013).

Todavia as reformas que estão a ser implementadas pela organização mundial de saúde, indica melhorias dentro do sistema penitenciário moçambicano, com o aumento de agentes de saúde que irão impulsionar aos serviços de saúde nas penitenciárias.

Este trabalho contribui para o debate sobre os cuidados de saúde pública, associado à Antropologia da Saúde e da Doença, no contexto em que se encontram reclusos. Assim, torna-se necessário compreender o contexto sócio-cultural em que os reclusos usuários dos serviços de saúde, considerando que estes transitam de forma tranquila nos diferentes sectores de serviços de saúde.

O trabalho é de carácter exploratório pelo que as conclusões apresentadas devem ser vistas como elementos para pesquisas mais aprofundadas e de reflexão na área de antropologia da saúde e da doença.

Referências bibliográficas

Anli, Cremilde; Da Cruz, Marly Marques & De Oliveira, Luísa Gonçalves Dutra. (2020). *A atenção à saúde dos reclusos em Maputo: é viável avaliar?* Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense.

McIntre, Di & John, Ataguba. (2014). *Access to quality health care in South Africa: Is the health sector contributing to addressing the inequality challenge?* University of Cape Town: Health Economics Unit.

Bacião, Domingos Nhambocha Hale & Rocha, Júlio Cesar de Sá da. (2020). *O sistema prisional moçambicano: Entre a previsão normativa e a realidade prática*. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica 12 (2): 271-310.

Baratta, Alessandro. (2017). *Ressocialização ou controle social: Uma abordagem crítica da “reintegração social” do sentenciado*. Universidade de Saarland, R. F. A. Alemanha. Disponível em: <<http://goo.gl/E4zA8o>>. (Consultado em: 23 Agosto de 2021).

Bitencourt, César Roberto. (2011). *Falência da pena de prisão. Causas e alternativas*. São Paulo: Saraia.

Bright, Sefah. (2018). *Forgotten or Embraced? A critical look at the right to health of prisoners in Mozambique*. ESR Review 19 (3): 10-14.

Carla, Coelho de Andrade; Almir, de Oliveira Júnior, Alessandra de Almeida Braga; André, Codo Jakob & Tatiana, Daré Araújo. (2015). *O desafio da Reintegração Social Do preso: Uma Pesquisa Em Estabelecimento Prisionais*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Económica Aplicada de Saúde Coletiva.

Erminda, Rosa Marlene Cabral. (2018). *Percurso dos reclusos em contexto prisional: processos identitários e reinserção social*. Lisboa. [Tese de Graduação em Ciências Políticas]. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Gironés, Alba Llop; Belvis, Mireia Julià & Benach. (2018). *Health care inequalities in Mozambique: Needs, access, barriers and quality of care*. Calalubya: Medicus Mundi.

Goffman, Erving. (1998). *Estigma: Notas sobre a manipulação na identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar.

Gune, Emídio. (2010). *Contribuição da Antropologia para à Saúde Pública: um enfoque nos programas de maternidade segura, HIV e SIDA*. Cidade do Chókwè. Maputo: Departamento de Arqueologia e Antropologia/Faculdade de Letras e Ciências Sociais/Universidade Eduardo Mondlane.

Helman, Cecil. (2007). *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artmed.

Lakatos, Eva Maria & Marconi, Mariana de Andrade. (2003). *Fundamentos da Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.

Malinowski, Bronislaw. (1997). Argonautas do Pacífico Ocidental. *Ethnologia* 6 (8): 12-37.

Machado, Gustavo Gomes. (2004). A prisão enquanto instituição total: Crítica ao mito da ressocialização carcerária. *Revista do CAAP* 8 (11): 87-106.

McIntre, Di & John, Ataguba. (2014). *Access to quality health care in South Africa: Is the health sector contributing to addressing the inequality challenge?* University of Cape Town: Health Economics Unit.

Van Hout, Marie Claire & Mhlanga-Gunda, Rosemary. (2018). *International Health and Human Rights*. Centre for Evaluation of Public Health Interventions, Department of Community Medicine. Zimbabwe: University of Zimbabwe, Harare.

Matsaba, Thabiso Donald. (2007). *Imprisonment in South Africa Under Maximum Security Conditions in the new Millennium*. [Master of Technologie]. Cape Town: University of South Africa.

Mendes, Eugénio Vilaça. (2011). *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Motala, Nasreen & McQuoid-Mason, David. (2013). *Human Rights: Do prisoners in South Africa have a constitutional right to a holistic approach to antiretroviral treatment?* *SAJBL* 6 (2): 40-44.

Rocha, Jéssica Mendes. (2018). *Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade em uma Emergência a Partir do Discurso dos Enfermeiros*. [Tese de Graduação em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Santos, Viviane Fernandes. (2013). Antropologia Médica, do Corpo a Corporeidade. *Seire Salutis* 4 (1): 37-43.

Sarkin, Jeremy. (2008). *Prisons in Africa: an evaluation from a human rights perspective*. *Revista Internacional de Direitos Humanos* 5 (9): 22-51.

World Health Organization. (2014). *Prisons and Health*. Washington: World Health Organization.

Zaluar, Alba. (2000). A globalização do Crime e os Limites da Explicação Local. In: *Cidadania e Violência*, pp. 49-69. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.

Apêndices

Apêndice 1: Guião de entrevistas

Dados demográficos

Nome: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Morada: _____

Ocupação: _____

Nível de escolaridade: _____

Entrevistas para os reclusos no estabelecimento penitenciário

1. Com tem sido o seu cotidiano aqui na prisão?
2. Tem tido acesso às consultas médicas?
3. Como é que tem tido acesso às consultas médicas?
4. Em que momento teve acesso às consultas médicas?
5. Caso necessitas de uma assistência a quem solicita?
6. De que forma tem feito essa solicitação?
7. Quem encaminha aos agentes de saúde?
8. Quanto tempo dura o processo entre a solicitação e o atendimento? Porquê?
9. Sempre foi assim? Como era antes?
10. Existem programas preventivas? Quais?
11. Sente-se satisfeito pelos serviços prestados pelos agentes da saúde? Se não, porque é que não se sente satisfeito?
12. Os agentes da saúde esclarecem o problema usando a linguagem que entendem?

Apêndice 2: Guião de entrevistas para os agentes de serviços de saúde no estabelecimento penitenciária

Identificar as dificuldades dos reclusos para terem o acesso aos serviços de saúde;

1. Há quanto tempo o Sr (a) é enfermeiro (a)?

2. Você trabalha há quanto tempo neste estabelecimento penitenciário?
3. Como foi o primeiro contacto com os reclusos?
4. Você sente se á vontade trabalhar num lugar fechado?
5. Alguma vez, tiveste dificuldades em atender algum paciente?
6. Se sim, esse atendimento teve alguma especificidade?
7. O que fez para conseguir?
8. Você sente algum desconforto ao realizar atendimento para essa população?
9. Se sim, qual?
10. Se não, como você prestaria o atendimento à essas pessoas?
11. Que informação transmite aos reclusos ao atende-los?
12. Todos recebem a mesma assistência ou depende das categorias?

Descrever o nível de qualidade dos serviços oferecidos pelos agentes da saúde;

1. Que cuidado dá ao prestar serviços para reclusos?
2. De que forma os reclusos comportam-se no momento de atendimento?
3. Como você acha que o atendimento aos reclusos deve ser realizado?
4. Como o Sr. (a) avalia hoje a qualidade de vida da população penitenciária em relação à saúde?
5. Tem enfrentado dificuldades no momento de atendimento?
6. Se fosse para melhorar a forma de atendimento o que iria fazer?
7. Os reclusos participam da promoção da saúde na penitenciária? De que forma participam?
8. Vocês usufruem de todo o equipamento para atender a demanda dos reclusos?
9. Têm tido treinamento em saúde para garantir o bem-estar dos reclusos?
10. Caso, algum recluso esteja grave como tem feito?
11. Neste tempo da calamidade pública como tem feito campanhas de sensibilização do modo os reclusos protegerem-se? Se sim como? Se não porquê?
12. Costumam realizar acções de sensibilização para os reclusos?

Explorar a interação entre os agentes da saúde e os pacientes (reclusos).

1. Qual é a relação existente entre os reclusos com problemas de saúde ao atende-los?
2. Desse tempo, tens uma relação com algum paciente?
3. Se sim, que tipo de relação? Se não porquê?

4. Você teve algum treino para realizar atendimento aos reclusos?
5. Se sim, de que forma? Se não como tem feito?
6. Como e que tem se comunicado com os pacientes no momento de atendimento?
7. Tens recebido ameaças na parte dos reclusos, ou fingido estar doente para se livrar das tarefas?
8. Tens algum familiar ou conhecido dentro da prisão? E como tens lidado com ele?
9. Tem alguma coisa a acrescentar ao que foi falado?
10. Algo que ache relevante e que não foi abordado?
11. Conhece alguém a quem nós também possamos fazer esta entrevista, uma pessoa que acha que poderia estar interessada em participar num serviço deste tipo?

Guião de observação aos agentes de serviços de saúde na penitenciária

Observar o lugar onde os agentes de saúde trabalham.

Observar como os agentes de saúde trabalham.

Observar como os agentes de saúde se relacionam com os reclusos.

Observar como é que os agentes da saúde se comunicam com os reclusos.

Observar como os agentes atendem os reclusos com problemas de saúde.

Observar a interação entre o agente da saúde e os reclusos.

Guião de observação aos reclusos na penitenciária

Observar o lugar onde os reclusos dormem, comem e ficam.

Observar como os reclusos se comportam diante de um/a agente de serviços de saúde.

Observar como é que os reclusos são encaminhados para o agente de serviços de saúde.

Observar como são feitos os primeiros socorros dos reclusos.

Observar como é feito o tratamento para reclusos com problemas de saúde grave.