



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**

**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Departamento de Ciência Política e Administração Pública**

**Licenciatura em Ciência Política (Pós-Laboral)**

**Desafios das Políticas Públicas de resposta ao HIV/SIDA nas prisões em  
Moçambique: Caso do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de  
Maputo (2018-2022)**

**Licencianda: Marta Jorge Generoso**

**Supervisor: Mestre Armindo Manhiça**

**Maputo, Agosto de 2024**

**Marta Jorge Generoso**

**Avaliação das Políticas Públicas de resposta ao HIV/SIDA nas prisões em  
Moçambique: Caso do Estudo do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da  
Cidade de Maputo (2018-2022)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Ciência Política.

**Supervisor: Mestre Armindo Manhiça**

**Maputo, Agosto de 2024**

**Marta Jorge Generoso**

**Avaliação das Políticas Públicas de resposta ao HIV/SIDA nas prisões em Moçambique:  
Caso do Estudo do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo (2018-  
2022)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Ciência Política.

**Data de Aprovação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Mesa de Júri**

**O Presidente:** \_\_\_\_\_

(Universidade Eduardo Mondlane)

**O Supervisor:** \_\_\_\_\_

(Universidade Eduardo Mondlane)

**O Oponente:** \_\_\_\_\_

(Universidade Eduardo Mondlane)

**Maputo, 2024**

## **DECLARAÇÃO DE HONRA**

Declaro por minha honra, que o presente trabalho de fim do curso nunca foi apresentado, na sua essência, para obtenção de qualquer grau de formação académica e que o mesmo constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando citadas no texto e na bibliografia as fontes utilizadas para a elaboração do trabalho.

A licencianda

---

Marta Jorge Generoso

**Maputo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu irmão (*in memoriam*) e à minha Mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

Não me restam dúvidas, nem incertezas a quem eu devo agradecer. Serei eternamente grata à Deus, porque com a presença dele, até o que eu achava impossível, ele tornou possível, dando-me força à cada dia para lutar mesmo sabendo que estou fraca por dentro.

Aos meus Pais, estes foram meus pilares na terra, enquanto alguns duvidavam das minhas capacidades, eles estavam ali para dizer que eu não podia atrasar, dizendo “vai Dra. Marta, queremos ouvir o apelido Generoso a ser chamado na sala de graduações” e eu recarregava as minhas forças para uma batalha.

À toda minha família, especialmente a minha avó Albertina, os meus tios maternos, em especial a minha irmã que suportou-me mesmo dormindo com lâmpada acesa não se incomodava.

Ao meu supervisor, Professor Armindo Manhiça, pois ele é o corpo do meu trabalho, na primeira oportunidade que eu pedi para ele ser meu supervisor, aceitou trabalhar comigo, acolheu-me de braços abertos, me conduzindo pelos caminhos da pesquisa com paciência.

A todos docentes do Departamento de Ciência Política e Administração Pública por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do carácter e afectividade da educação no processo de formação profissional.

E a todos aqueles que me acompanharam (que não foram mencionados aqui) neste processo exigente e desgastante, mas de superação, crescimento e muito recompensador, muito obrigada.

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 01: Comentários dos reclusos em torno do seu estado de sentença.....	38
Tabela 02: comentários dos reclusos/as em torno da superlotação nas celas.....	40
Tabela 03: sobre as visitas íntimas no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo...44	
Tabela 04: Número de casos de HIV/SIDA e Tuberculose dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário da Cidade de Maputo (2018-2022).....	58
Gráfico 1: Prevalência de HIV nos EP em Moçambique (2017-2018).....	23
Gráfico 2: Idade dos reclusos respondentes.....	31
Gráfico 3: grau de escolaridade dos reclusos respondentes.....	32
Gráfico 4: estado civil dos reclusos respondentes.....	33
Gráfico 5: Perfil do uso de substâncias antes de entrar na prisão.....	34
Gráfico 6: comportamento dos reclusos antes da prisão.....	35
Gráfico 7: Frequência do uso do preservativo antes da prisão.....	36
Gráfico 8: duração da sentença dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.....	37
Gráfico 9: com quantos prisioneiros partilhas uma cela?.....	40
Gráfico 10: Adesão/participação em gangues.....	42
Gráfico 11: participação em actos sexuais na prisão.....	43

## **ABREVIATURAS/SIGLAS**

APSS-Apoio Psicossocial

ARISO-Associação para Integração e Reabilitação Social

CDC-Centers *for Disease Control and Prevention*

CMV-Vírus Citomegálico

CP-Código Penal

CRM-Constituição da República de Moçambique

EP-Estabelecimentos Penitenciários

EPI-Equipamento de Protecção Individual

EUA-Estados Unidos de América

GPPC-HIV e SIDA-Gabinete Parlamentar de Prevenção e Combate ao HIV e SIDA

INS-Instituto Nacional de Saúde

ITS-Infecções de Transmissão Sexual

MISAU-Ministério da Saúde

OMS-Organização Mundial de Saúde

ONG-Organizações Não Governamentais

ONUSIDA

PEN-Plano Estratégico Nacional

SERNAP-Serviço Nacional Penitenciário

SIDA-Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SNAPRI-Serviço Nacional das Prisões

TARV-Terapia Anti-Retroviral

TG UNAIDS-Grupo Temático Ampliado das Nações Unidas sobre HIV/SIDA

UNAIDS-United Nations on AIDS

UNODC-United Nations Office on Drugs and Crime TB-Tuberculose

WHO-World Health Organization

## **RESUMO**

A presente pesquisa intitulada **Avaliação das Políticas Públicas de resposta ao HIV/SIDA nas prisões em Moçambique: Caso do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo (2018-2022)**, tem como objectivo central avaliar a efectividade das políticas públicas do Governo de Moçambique, implementadas através do Serviço Nacional Penitenciário para reduzir/mitigar o índice de HIV/SIDA nas prisões moçambicanas, em particular no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo (2018-2022), buscando responder a pergunta “como as políticas públicas no sistema penitenciário moçambicano estão efectivamente abordando o problema do HIV/SIDA, integrando estratégias preventivas, de tratamento e de suporte para enfrentar os desafios específicos relacionados à saúde pública nas prisões”? Para efectivar esta pesquisa, foi adoptada uma metodologia mista (qualitativa e quantitativa), e como fontes de recolha de dados, adoptou-se as entrevistas a 5 funcionários do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, 1 representante de uma ONG e 1 ex-recluso, e questionários a 20 reclusos, e para o tratamento dos dados, adoptou-se a análise de conteúdo nas entrevistas e tabulação para os questionários. Com base nos resultados obtidos, constatou-se que as políticas como são formuladas não são adequadamente implementadas, e essas falhas podem resvalar sobre a dependência do processo de tomada de decisões de cima para baixo dentro do contexto prisional. Deste modo, concluiu-se que as políticas públicas implementadas no contexto do Serviço Nacional Penitenciário não mitigaram e nem reduziram os índices de HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, porque não envolvem os interesses dos principais grupos-alvos das intervenções (os reclusos com HIV/SIDA, profissionais de saúde, assistentes sociais e outros que trabalham directamente com os reclusos), mas também devido aos desafios como superlotação e falta de recursos ou orçamento para levar à cabo a implementação efectiva das políticas.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas, HIV/SIDA, Prisões, Serviço Nacional Penitenciário, Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo

## **ABSTRACT**

The present research entitled **Public Policies Evaluation of response to HIV/AIDS in prisons in Mozambique: Case of the Preventive Penitentiary Establishment of the City of Maputo (2018 - 2022)** , has as its central objective to evaluate the effectiveness of the public policies of the Government of Mozambique, implemented through the National Penitentiary Service to reduce/mitigate the rate of HIV/AIDS in Mozambican prisons , in particular in the Preventive Penitentiary Establishment of the City of Maputo (2018-2022), seeking to answer the question “how do public policies in the Mozambican penitentiary system are effectively addressing the problem of HIV/AIDS, integrating preventive, treatment and support strategies to address specific challenges related to public health in prisons ” ? To carry out this research, a mixed methodology (qualitative and quantitative) was adopted, and as sources of data collection, interviews were adopted with 5 employees of the Preventive Penitentiary Establishment of the City of Maputo, 1 representative of an NGO and 1 former inmate, and questionnaires for 20 inmates, and for data processing, content analysis was adopted in the interviews and tabulation for the questionnaires. Based on the results obtained, it was found that the policies as they are formulated are not adequately implemented, and these failures can result in dependence on the top-down decision-making process within the prison context. Therefore, it was concluded that the public policies implemented in the context of the National Penitentiary Service did not mitigate or reduce the rates of HIV/AIDS in the Preventive Penitentiary Establishment of the City of Maputo, because they do not involve the interests of the main target groups of the interventions ( prisoners with HIV/AIDS, health professionals, social workers and others who work directly with prisoners), but also due to challenges such as overcrowding and lack of resources or budget to carry out effective policy implementation.

**Keywords:** Public Policies, HIV/AIDS, Prisons, National Penitentiary Service, Preventive Penitentiary Establishment in the City of Maputo

## Índice

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	I
DEDICATÓRIA.....	II
AGRADECIMENTOS.....	III
LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS.....	IV
ABREVIATURAS/SIGLAS.....	V
RESUMO.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1. Introdução.....	1
1.1. Contextualização.....	1
1.2. Estrutura do Trabalho.....	3
1.3. Delimitação do estudo.....	3
1.4. Justificativa.....	4
1.5. Problema de Pesquisa.....	5
1.6. Hipóteses.....	7
1.7. Objectivos.....	7
2. Quadro teórico e conceptual.....	8
2.1. Teoria de Base da Pesquisa.....	8
2.2. Revisão da Literatura.....	11
2.2.1. Políticas públicas.....	11
2.2.1.1. Tipologia de políticas públicas.....	11
2.2.2. Prisão.....	12
2.2.2.1. História da prisão.....	12
2.2.2.2. Prisão em Moçambique.....	13
2.2.3. HIV/SIDA.....	15
2.2.3.1. Breve historial.....	15
2.2.3.2. Transmissão e prevenção.....	15
2.2.3.3. Tratamento.....	16

2.2.4. HIV/SIDA nas prisões.....	16
2.2.4.1. Medidas preventivas do HIV nas prisões.....	18
2.2.4.2. Principais causas e possíveis respostas ao HIV/SIDA nas prisões moçambicanas.....	20
3. Metodologia.....	25
3.1. Método de Abordagem e de Procedimento.....	25
3.2. Classificação metodológica da pesquisa.....	25
3.2.1. Tipo de pesquisa.....	25
3.2.2. Quanto aos objectivos.....	26
3.2.3. Quanto à natureza.....	26
3.2.4. Quanto às técnicas de recolha de dados.....	27
3.2.5. Quanto aos instrumentos de análise de dados.....	28
3.3. População da pesquisa.....	28
3.4. Delimitação da amostra da pesquisa.....	28
3.5. Caracterização da amostra.....	29
3.6. Questões éticas.....	29
3.7. Limitações do estudo.....	30
4. Apresentação, Análise e Interpretação dos Dados da Pesquisa.....	31
4.1. Caracterização do Perfil dos Participantes da Pesquisa.....	31
4.2. Desafios Observados no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.....	34
4.2.1. Comportamento dos Reclusos antes da prisão.....	34
4.2.2. Situação prisional dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.....	37
4.3. Abordagem política ao HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.....	47
4.4. Efectividade das Políticas públicas para mitigação dos índices de HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.....	50
4.4.1. Testagem de HIV/SIDA.....	50
4.4.2. Distribuição de Preservativos.....	53

4.4.3. Insuficiência de Recursos.....	54
4.4.4. Liberdade antecipada.....	56
4.4.5. Educação e Informação.....	57
4.5. Recomendações de resposta ao HIV/SIDA nas políticas prisionais moçambicanas.....	60
4.5.1. Políticas de HIV/SIDA.....	60
4.5.2. Testagem.....	60
4.5.3. Prevenção da transmissão.....	61
4.5.4. Recursos.....	61
4.5.5. Liberdade antecipada.....	62
4.5.6. Reforma geral da prisão.....	63
4.5.7. Superlotação.....	63
4.5.8. Nutrição.....	65
5. Conclusão e Recomendações.....	68
6. Referências Bibliográficas.....	71
UNAIDS. As prisões e HIV/SIDA. 2001.....	74
7. Apêndices.....	76
I. Consentimento informado.....	76
II. Questionário para Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo.....	77
1. Questionário para os reclusos do EP da Cidade de Maputo.....	77
2. Questões para o Pessoal de Saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo.....	80
3. Questionário para os técnicos de serviços sociais do Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo.....	82
4. Questionário para antigos prisioneiros.....	84
5. Questões para ONGs.....	86
6. QUESTIONÁRIO PARA O DIRECTOR DO ESTABELECIMENTO PENITENCIÁRIO PREVENTIVO DA CIDADE DE MAPUTO.....	87

# 1. Introdução

## 1.1. Contextualização

A presente pesquisa intitulada *Desafios das Políticas Públicas na resposta ao HIV/SIDA nas prisões em Moçambique: Caso do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo (2018-2022)* enquadra-se no cumprimento do programa de avaliação do curso de Licenciatura em Ciência Política, como condição parcial para a conclusão do curso. Pretende avaliar as acções do Governo de Moçambique, através do Serviço Nacional Penitenciário, ao HIV/SIDA nas prisões de 2018 a 2022, e como exemplo, o estudo propõe-se a usar as políticas, programas e estratégias utilizadas no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo para responder ao problema de HIV/SIDA nas prisões moçambicanas.

Desde o aparecimento dos primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) no final da década de 1970, a doença é alvo de atenção no plano mundial e seu crescimento exponencial na década de 1980 a tornou um problema de Saúde Pública enfrentado até os dias de hoje. Neste sentido, a OMS, depois da sua primeira consulta sobre a prevenção e controlo de HIV nas prisões em 1987, respondeu à crescente prevalência de infecções de HIV e SIDA nas prisões ao nível mundial com princípios (publicados em 1993) que enfatizam que todos os prisioneiros têm direito de receber cuidados médicos, incluindo medidas preventivas, equivalentes àquelas disponíveis na comunidade, uma boa saúde do prisioneiro é uma boa gestão, respeito pelos direitos humanos e lei internacional, equivalência nos cuidados médicos prisionais, abordar vulnerabilidade, estigma e discriminação, entre outros (WHO & UNAIDS, 2007).

Ademais, até o final de 2008 havia cerca de 33,4 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, e neste ano haviam sido infectadas 2,7 milhões de pessoas em todo mundo, e, ao mesmo tempo, mais de 30 milhões de pessoas aprisionadas anualmente, em 2018, o número de pessoas vivendo com HIV/SIDA subiu para 37,9 milhões (UNODC, 2010; WHO, 2019). Até 2021, ao nível mundial, existiam cerca de 12 milhões de pessoas nas prisões, sendo que, em 2019 havia cerca de 152 pessoas prisioneiros para cada 100.000 pessoas em 2019 e 145 em 2018 (particularmente, em África conta-se 92 pessoas para cada 100.000, 379 na América, 117 na Ásia, 166 na Europa e 168 na Oceânia), destes números, 4.3% dos prisioneiros vivem com HIV/SIDA (o que significa que pessoas na prisão são seis vezes prováveis de estar a viver com HIV do que adultos na população geral) (UNAIDS, 2021).

Todavia, a prevalência de HIV/SIDA nas prisões tem aumentado, uma vez que aqueles que contraem o HIV são as mesmas pessoas com probabilidade de irem à prisão (jovens, desempregados, analfabetos, entre outros), isso porque muitos dos factores que resultam nos comportamentos de alto risco para contrair HIV são os mesmos que levam à actividade criminosa e encarceramento tais como: actividade homossexual, uso de drogas intravenosas e o uso de objectos cortantes contaminados, as condições de superlotação, stresse e desnutrição que comprometem a saúde e segurança (GOYER, 2002).

Não obstante, existem outros factores sociais à elevada prevalência de HIV/SIDA nas prisões de natureza estrutural e política a saber: as barreiras legais e estruturais para alcançar o elevado padrão de saúde para prisioneiros, falta de compromisso político para abordar HIV nas prisões, falta de recursos humanos e financeiros, de equipamentos e suprimentos médicos, disponibilidade e acesso limitados aos serviços para a saúde e bem-estar das mulheres na prisão, exploração sexual e violência baseada no género (UNAIDS, 2021).

Deste modo, muitos governos, com assistência das organizações internacionais tais como Organização Mundial de Saúde (OMS) e Grupo Temático Ampliado das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (GT UNAIDS) têm tentado implementar políticas para responder de forma apropriada ao HIV/SIDA na prisão, como programas de educação sobre HIV/SIDA que tem que ser adaptado para o ambiente prisional, a distribuição de preservativos e lubrificantes, programas de troca de agulhas nos países onde o uso de drogas intravenosas é um problema entre a população encarcerada.

Portanto, sugere-se que as acções de resposta ao HIV/SIDA sejam em torno das Intervenções relativas ao consumo de drogas injectáveis, proteger os reclusos que tem relações sexuais na prisão com preservativos, lubrificantes, reduzir o clima de violência, acabar com a superlotação, facilitar a tatuagem sem risco, reforçar o direito a assistência sanitária, facilitar a informação, colocar assistência sanitária na prisão sob o controlo das autoridades sanitárias (ONUSIDA, 2001).

Reconhece-se que uma resposta adequada ao HIV/SIDA deve incluir uma abordagem multidisciplinar que envolve diversas áreas de saber para o desenho de estratégias eficazes face ao HIV/SIDA nas prisões, assim como uma abordagem multisectorial que incorpora todos os

departamentos e todos os níveis do governo, assim como os grupos-alvo (os reclusos e os guardas prisionais) infectados e/ou vulneráveis ao vírus no ambiente prisional.

## **1.2. Estrutura do Trabalho**

A presente pesquisa encontra-se organizada em 5 capítulos:

**Capítulo I:** a introdução, onde apresenta-se o tema, delimitação e organização da pesquisa, a contextualização, que abrange a justificativa, problema de pesquisa, hipóteses e objectivos da pesquisa.

**Capítulo II:** Quadro teórico e conceptual: onde é apresentada a teoria de base da pesquisa, revisão bibliográfica, e quadro conceptual.

**Capítulo III:** Metodologia, onde são explicados os procedimentos metodológicos seguidos para a realização da pesquisa, tais como: método de abordagem/procedimento, tipo de pesquisa, população da pesquisa, amostra e limitações.

**Capítulo IV:** Apresentação, análise e Interpretação dos dados da pesquisa.

**Capítulo V:** Conclusões e recomendações: onde são apresentadas as considerações finais e recomendações da pesquisa. E de seguida as referências bibliográficas e os apêndices.

## **1.3. Delimitação do estudo**

O foco desta pesquisa são os desafios das políticas públicas na resposta ao HIV/SIDA nas prisões em Moçambique, assim, a pesquisa está enquadrada no campo da Ciência Política, na área de Análise e Avaliação de Políticas Públicas, uma vez que busca analisar as acções desencadeadas pelo Governo na resposta ao HIV/SIDA nas prisões moçambicanas, já que as políticas públicas são definidas como sendo acções e decisões tomadas pelo governo para resolução de um determinado problema que afecta a sociedade, (SOUZA, 2002; SARAIVA, 2006; LOPES & AMARAL, 2008). Ademais, a pesquisa foi realizada em Moçambique, na Cidade de Maputo (por ser local de residência da autora), mais especificamente no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo (pois é onde a autora trabalha

como assistente social, como membro de uma ONG que trabalha com testagem e aconselhamento sobre HIV/SIDA em Moçambique).

#### **1.4. Justificativa**

A presente pesquisa justifica-se pela preocupação em compreender como os governos respondem aos elevados níveis de prevalência de HIV/SIDA nas prisões, sendo lugares fechados, onde os mecanismos que levam a transmissão do HIV são proibidos, não só, a cobertura de testagem do HIV ainda é insuficiente e diversas acções estão sendo disparadas nos serviços de saúde em busca de garantir não apenas a acessibilidade, mas também qualidade no tratamento que necessita atingir os diversos estratos sociais (NEMES et al., 2009).

A escolha do tema foi despertada pela constatação da autora, ao longo do seu trabalho como assistente social no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, onde tem efectuado trabalhos de testagem, aconselhamento sobre HIV/SIDA, de indivíduos que testavam negativo na primeira vez e na segunda vez voltavam a testar positivo ao vírus, e estes indivíduos mostravam-se estupefactos, pois não sabiam como foram infectados e a sua maior preocupação era de como iriam justificar esta situação às suas esposas quando saírem em liberdade.

Deste modo, o estudo é realizado a partir do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, localizado no bairro residencial da Sommershield, por ser o local onde a autora tem trabalhado como assistente social, e, é estratégico para esta pesquisa, pois é uma das mais antigas instituições prisionais do país, com nome de Cadeia Civil da Cidade de Maputo. Ademais, o estudo escolheu o horizonte temporal de 2018-2022, pois neste período, registou-se maior número de infecções devido à pandemia de COVID-19, também em 2022, se registou mais de dois milhões de pessoas vivendo com o HIV e SIDA em Moçambique<sup>1</sup>, variando nas cadeias de duas a cinquenta vezes mais em relação às taxas de prevalência nacional, facto que representa uma séria ameaça à saúde dos reclusos<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Disponível em <https://parlamento.mz/?p=5117>, acesso aos 05 de Dezembro de 2023.

<sup>2</sup> Disponível em <https://vihsidanoticias.wordpress.com/2011/11/16/mocambique-impiedosa-sida-nas-cadeias-nacionais/>, acesso aos 05 de Dezembro de 2023.

**Relevância Social:** o estudo é pertinente no âmbito social, pois permitirá o desenho de políticas eficazes de intervenção preventiva nos estabelecimentos penitenciários aos reclusos e funcionários seropositivos, por forma a reduzir a incidência do HIV nesta camada populacional, assim para permitir a consciencialização dos reclusos e funcionários e a sociedade em geral em torno dos factores que levam à infecção por HIV e formas de prevenção/tratamento do vírus.

**Relevância Científica:** a presente pesquisa enquadra-se no campo das políticas públicas, mais especificamente na Análise e Avaliação de Políticas Públicas, pelo facto de procurar avaliar as acções governamentais face a um problema social (HIV/SIDA) que afecta a sociedade em geral e maioritariamente um determinado segmento social (reclusos), neste sentido, a pesquisa é pertinente na Ciência Política, uma vez que, trará abordagens que esclareçam o envolvimento ou não de vários sectores/actores sociais na definição da agenda, desenho, implementação, monitoria e avaliação das Políticas Públicas, e não só, poderá estimular mais pesquisas desta natureza.

### **1.5. Problema de Pesquisa**

A crescente prevalência do HIV/SIDA nas instituições prisionais representa uma grande ameaça e um grande desafio actual para as autoridades prisionais e de Saúde Pública, bem como para os governos locais. E actualmente, segundo Reformar (2018), Serviço Nacional Penitenciário (SERNAP) é o único órgão governamental que publica estatísticas regulares sobre a população carcerária. O SERNAP tem enfrentado várias dificuldades relacionadas com a infra-estrutura, alocação de recursos humanos com capacidade assistencial e existência de doenças no meio da população reclusa tais como HIV/SIDA e outras Infecções de Transmissão Sexual (ITS), tuberculose (TB), malária, doenças de pele e até problemas nutricionais.

Das dificuldades acima mencionadas, a pesquisa em curso foca-se no HIV/SIDA, dado que em Moçambique, o número de pessoas na prisão, e de pessoas afectadas com HIV/SIDA está cada vez mais preocupante. No estudo feito pelo Serviço Nacional Penitenciário em 2013, mostrou uma prevalência de 24% para o HIV nos reclusos e 18.5% nos funcionários, e de 2017 a 2018, registou-se 1042 (com 54 óbitos) e 1026 (com 26 óbitos) infectados com HIV/SIDA

respectivamente, de um universo de cerca de 20 mil pessoas distribuídas pelos diversos estabelecimentos prisionais do país<sup>3</sup> (MATUSSE, 2019).

Entre os factores gerais importantes nas prisões que podem facilitar a propagação do HIV figuram: a superlotação, as relações sexuais sem protecção, um ambiente geral de violência, tensão e medo, a falta de informação sobre o HIV, e a falta de instalações sanitárias adequadas, a degradação das infra-estruturas, a baixa cobertura assistencial médica e medicamentosa e as deficientes condições de higiene (UNAIS, 2001; BACIÃO, 2020).

De acordo com WHO & UNAIDS (2013), muitos países têm fracassado para vincular seus programas nas prisões para programas de saúde pública, e falham na prestação de serviços de saúde ocupacional adequados para funcionários das prisões. Não só, a gestão prisional e sistema de justiça criminal contribuem para a vulnerabilidade ao HIV, tuberculose e outros riscos de saúde nas prisões, que incluem superlotação, violência, condições precárias das prisões, corrupção, negação, estigma, falta de treinamento do pessoal da prisão e serviços médicos e sociais precários.

No caso de Moçambique, o SERNAP tem desencadeado acções tais como Educação para a mudança de comportamento (que inclui também a formação dos guardas penitenciários em matéria de saúde, aconselhamento e testagem em saúde com destaque para a TB e ITS incluindo o HIV, rastreio periódico do HIV e TB, provisão do TARV conforme os critérios vigentes na comunidade onde o EP está inserido, provisão de apoio psicossocial, entre outras. Porém, há muito mais desafios relacionados a superlotação, infra-estruturas precárias, unidades sanitárias degradadas, nutrição pobre, falta de recursos humanos qualificados.

Deste modo, a presente pesquisa orientou-se pela seguinte pergunta: ***"Como as políticas públicas no sistema penitenciário moçambicano estão efectivamente abordando o problema do HIV/SIDA, integrando estratégias preventivas, de tratamento e de suporte para enfrentar os desafios específicos relacionados à saúde nas prisões?"***

---

<sup>3</sup> Disponível em <https://www.rfi.fr/pt/mocambique/20180107-sida-afecta-prisoneiros-de-cadeias-mocambicanas>, acesso aos 30 de Maio de 2023.

## **1.6.Hipóteses**

H: As políticas públicas implementadas pelo governo através do Serviço Nacional Penitenciário não responderam à mitigação do índice de HIV/SIDA nas prisões moçambicanas.

## **1.7.Objectivos**

### **1.7.1. Geral**

- Avaliar a efectividade das políticas públicas do Governo de Moçambique, implementadas através do Serviço Nacional Penitenciário para reduzir/mitigar o índice de HIV/SIDA nas prisões moçambicanas, em particular no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo (2018-2022).

### **1.7.2. Específicos:**

- Identificar os principais desafios observados e potenciais comportamentos de risco que facilitam a transmissão do HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo;
- Descrever as discrepâncias na formulação e implementação das políticas prisionais, destacando os méritos e deméritos das opções políticas disponíveis para responder ao HIV/SIDA no Serviço Nacional Penitenciário, com enfoque específico no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo;
- Examinar a efectividade das políticas públicas do Governo de Moçambique implementadas através do Serviço Nacional Penitenciário para redução/mitigação do HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, no período de 2018-2022.

## **2. Quadro teórico e conceptual**

Este capítulo aborda o quadro teórico e conceptual relevante da pesquisa. O capítulo está dividido em 2 secções, onde: na primeira secção são apresentadas suas abordagens teóricas que orientaram a análise da nossa temática. A segunda secção faz a revisão da literatura sobre políticas públicas, prisões e HIV/SIDA.

### **2.1. Teoria de Base da Pesquisa**

As primeiras perspectivas teóricas empregues para analisar as políticas públicas de HIV/SIDA que afectam os prisioneiros em Moçambique envolvem diferentes abordagens concernentes a formulação de políticas, assim como teorias sobre implementação.

O pluralismo, de acordo com Heywood (2002: 129), é uma teoria sócio-política que enfatiza a difusão do poder entre um número de órgãos ou grupos concorrentes. Para Ham e Hill (1997: 44), o pluralismo tem suas raízes nas teorias da democracia representativa, nas quais, um número limitado de pessoas participam nos negócios diários do governo, mas elas podem ser representantes do povo na totalidade. Como o eleitorado expandiu-se para incluir mais pessoas e mais interesses diversos, os processos de governo são influenciados por vários tipos de organizações: partidos políticos, uniões comerciais, grupos de interesse, etc. O desejo dos governos de manter-se no poder levou-os a consultar e negociar com estes grupos de consumidores em uma tentativa de conseguir apoio e votos.

Deste modo, conforme Ham e Hill (1993: 47), a explicação pluralista reside no facto de que as fontes de poder - tais como dinheiro, informação, especialização etc. - são distribuídas de modo não cumulativo e de que nenhuma destas fontes é especialmente dominante. Então, o poder tenderia a ser fragmentado e difundido nos sistemas políticos e o quadro básico apresentado pelos pluralistas é o do mercado político onde o que um grupo alcança depende de seus recursos e do “nível de decibéis” que é capaz de emitir.

Todavia, há dois retrocessos para o modelo pluralista. Primeiro, lida apenas com como a política é formulada em resposta a uma agenda aceite de assuntos, mas não explora como esses assuntos são colocados na agenda em primeiro lugar. Em pluralismo, diferentes grupos competem pela influência sobre decisões que são tomadas considerando os assuntos sobre os quais o público está

ciente. A competição dos grupos de interesse para representar a vontade do povo é subvertida pelo poder daqueles que determinam a agenda, assim controlando quais decisões serão debatidas e quais decisões (ou não decisões) nunca serão consideradas. Os críticos do pluralismo argumentam que as não decisões, assim como as decisões são uma manifestação do poder político (*Ibid*).

O modelo pluralista também falha em reconhecer a existência da elite governante na forma de grupos de pressão que são capazes de exercer o poder com o apoio do seu verdadeiro eleitorado. Isto pode ser porque alguns grupos estarão melhor organizados e com melhores recursos, e assim terão um elevado nível de decisão nos debates em andamento para moldar as políticas públicas. Assim, o maior poder recairá não sobre aqueles que melhor servem os interesses da maioria do povo, mas sobre aqueles que conseguem ter acesso a mais informação, contratar melhores especialistas ou controlar os recursos políticos. Deste modo, os grupos que já desfrutam do maior controlo sobre os recursos serão recompensados com um impacto maior sobre as políticas também (*Ibid*).

Um modelo alternativo a essas abordagens de inclusão é a teoria da elite, na qual é reconhecido que todas as sociedades consistem numa classe governante a uma classe daqueles que são governados.

Conforme afirmam Ham e Hill (1993: 50), a tese elitista clássica sustenta que elites políticas atingem suas posições por meio de várias formas: pela subversão revolucionária, pela conquista militar, pelo controlo do uso da água (um recurso fundamental em sociedades orientais ou pela capacidade de alocar dos recursos económicos. Definida desta forma, a elite política é composta de elites burocráticas, militares, aristocráticas e empresariais, enquanto a classe política é composta da elite política associada a elites de outras áreas da vida social. O que isto sugere é que o poder da elite pode ser baseado em vários tipos de recursos: a ocupação do gabinete formal, riqueza, especialização técnica, conhecimento e daí por diante. De certa forma, estes recursos podem ser cumulativos, mas o poder não é exclusivamente dependente de qualquer recurso individual.

Avaliando o processo de políticas do Serviços Nacional Penitenciário de Moçambique, a classe da elite é composta por oficiais do governo e burocratas, pois, a concentração do controlo

organizacional numa agência hierárquica centralizada leva a burocracia e administração autopetadoras. Neste caso, o controlo organizacional e a posição institucional tornam-se recursos políticos e são consideradas como fontes do poder. Quando o processo político é confinado aos interesses da elite governante que controla esses recursos, o efeito positivo pode aumentar a eficiência, mas o resultado negativo é uma perda de prestação de contas à vontade do povo (HAM & HILL, 1997: 44).

O desenvolvimento de políticas não termina com a tomada de decisão considerando o desenho de políticas, mas também inclui as adaptações à aquela política que ocorre ao nível da implementação. De facto, a implementação de alguma dada política é capaz de transformar aquela política na medida que a implementação deva ser considerada como uma parte dinâmica do processo de formulação de políticas. (HAM & HILL, 1993: 213). a ruptura entre a política como é desenhada e a política como é implementada é referido como *défice de implementação*, e pode ser o resultado de um número de factores, incluindo o montante de recursos, nível de comunicação, e a extensão da dependência em outras agências. (HAM & HILL, 1993: 226).

Para avaliar a efectividade das políticas públicas para responder HIV/SIDA entre a população prisioneira em Moçambique, em particular no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo, esta pesquisa vai comparar dois modelos teóricos: as abordagens *top-down* (cima para baixo) e *bottom-up* (de baixo para cima). A abordagem *top-down* envolve a tomada de decisão centralizada pela Assembleia Legislativa, ou aqueles políticos de nível nacional no topo das hierarquias do governo. Esta abordagem é similar à teoria elitista, onde aqueles governos que operam usando a abordagem *top-down* olham para política como propriedade dos decisores políticos do topo, e estão mais preocupados em certificar-se de que a política seja adequadamente controlada. (HAM & HILL, 1997: 131). a abordagem *top-down* é caracterizada por um arcabouço político rígido, onde a política é vista como uma entrada (input) e a prestação de contas depende da diferença ao processo legislativo. (HAM & HILL, 1997: 140).

Uma alternativa ao modelo *top-down* é a abordagem *bottom-up*, que enfatiza um quadro flexível de desenvolvimento das políticas, em que a política é vista como saída (output) e a prestação de contas é considerada em termos de responder às necessidades do usuário final ou receptor dos serviços públicos. (HAM & HILL, 1997: 138). O processo de formulação de políticas envolve

definição de objectivos determinados pelas entradas daqueles que são mais afectados por aquela política. Os proponentes da abordagem de *bottom-up* afirmam que ela ajuda a eliminar suposições incorrectas ou desinformação, porque o ímpeto vem daqueles directamente mais afectados, e assim mais reconhecível, sobre assuntos que a política é orientada a responder. (HAM & HILL, 1997: 139).

As perspectivas teóricas são úteis para compreender-se como e por que da resposta do governo moçambicano ao HIV/SIDA e prisioneiros.

## **2.2.Revisão da Literatura**

### **2.2.1. Políticas públicas**

#### **2.2.1.1.Tipologia de políticas públicas**

Theodor Lowi (1964; 1972) citado por Souza (2006) desenvolveu a tipologia das políticas públicas, baseada na máxima de que “a política pública faz a política”, ou seja, cada tipo de política pública vai encontrar diferentes formas de apoio e de rejeição e disputas em torno de sua decisão passam por arenas diferenciadas. Assim, as políticas públicas, conforme a autora citada, assumem quatro formatos:

- i. **Políticas distributivas:** decisões tomadas pelo governo que desconsideram a questão dos recursos limitados, gerando impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões em detrimento do todo. As políticas públicas que favorecem o clientelismo e o patrimonialismo seriam exemplos de políticas distributivas.

Analisando as políticas que têm sido implementadas no sistema penitenciário para responder ao HIV/SIDA, correspondem a este tipo de políticas públicas, uma vez que, foram desenhadas sem considerar os recursos limitados, e estas políticas (tanto a política de protecção da pessoa vivendo com HIV/SIDA, quanto os planos estratégicos de resposta ao HIV/SIDA) não privilegiam muito os prisioneiros, tanto é que não existem recursos materiais, humanos e financeiros suficientes para a sua implementação no ambiente prisional.

- ii. **Políticas regulatórias:** são mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse.

- iii. **Políticas redistributivas:** atingem maior número de pessoas e impõe perdas concretas e no curto prazo para certos grupos sociais e ganhos incertos e futuro para outros; são, em geral, as políticas sociais universais, o sistema tributário e o sistema providenciário.
- iv. **Políticas constitutivas:** lidam com procedimentos. Cada uma dessas políticas públicas vai gerar pontos ou grupos de vetos e de apoios diferentes, processando-se, portanto, dentro do sistema político de forma também diferente.

### **2.2.2. Prisão**

O assunto de HIV/SIDA na prisão resulta dos desafios da reforma prisional, em geral. O legado histórico das prisões, em Moçambique e em outros países, joga uma parte significativa no desenvolvimento de políticas prisionais e reforma prisional actualmente. A presente secção apresenta a literatura relevante sobre prisão, por forma a providenciar informação apropriada para analisar a resposta do governo moçambicano ao HIV/SIDA nas prisões.

#### **2.2.2.1. História da prisão**

A Prisão como instituição surgiu na moderna Inglaterra, Europa e América, como trabalho forçado sob algumas condições de confinamento, alguns países mediterrâneos empregavam prisioneiros em navios, em eram forçados a remar, até que a política naval do século XVIII tornou os navios e trabalho forçado desnecessários (RUBIN, 2019).

No fim do século XVIII e princípio do século XIX se dá a passagem de uma penalidade de detenção, onde surge uma nova legislação que define o poder de punir como uma função geral da sociedade que é exercida da mesma maneira sobre todos os seus membros, e na qual cada um deles é igualmente representado. Ademais, durante, o século XIX, um movimento de reforma atravessou as civilizações ocidentais, que o seu propósito era que mesmo nos piores criminosos, ainda existe um elemento que deve ser respeitado: a sua humanidade, onde mudou-se o sistema de penas da retribuição vingativa, e estabeleceu-se uma punição baseada na privação da liberdade, do que na imposição do dano corporal, e a prisão foi estabelecida (FOUCAULT, 1977: 74).

Com estas reformas, o sistema prisional passou a ter o dever de transformar os indivíduos nos seus cuidados em cidadãos respeitáveis e vinculados pela lei. O conceito de encarceramento foi incidental para sua tarefa correctiva, assim, a prisão funcionada originalmente como uma medida para os esforços do Estado de reformar os indivíduos (FOUCAULT, 1977: 233).

#### **2.2.2.2. Prisão em Moçambique**

O sistema prisional moçambicano surgiu no período colonial através do decreto-lei 26 643, e 28 de Maio de 1936, mas com a independência nacional, houve mudanças com a aprovação do Decreto nº 1/75, de 27 de Julho, que definiu as funções e atribuições dos vários Ministérios, tendo ficado as prisões subordinadas ao Ministério da Justiça. Por conseguinte, foi extinta a Polícia Judiciária e criada a Polícia de Investigação Criminal, sob tutela do Ministério do Interior, assim, os estabelecimentos de detenção preventiva passaram a subordinar-se o Ministério do Interior, e os outros permaneceram sob tutela do Ministério da Justiça por via da Inspecção Prisional. No mesmo período, foram criados os Centros de Reeducação sob tutela do Ministério do Interior (RESOLUÇÃO 65/2002).

A partir do fim da década de 1980 e princípio de 1990, foram abolidos em todo o país os campos de reeducação, as penas de chicotadas e de morte, contudo, os principais dispositivos normativos que regulavam a organização e funcionamento do sistema prisional permaneceram intactos. A despeito do abandono desse tipo de punições representar um abrandamento da severidade da mecânica dos castigos, não houve uma manifestação de sentimentos morais semelhante no tocante às distintas formas de inflicção de castigos que acompanham o encarceramento, ocultas aos olhos da sociedade livre, característica inevitável da prisão (ALBERTO, 2018: 9).

No entanto, Alberto (2018) avança que nos princípios da década de 1990, Moçambique ratificou algumas normas internacionais importantes sobre os Direitos Humanos, a exemplo do Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos. Esse cenário estimulou a criação de condições favoráveis para o desenvolvimento de debates sobre a violação de direitos que o Estado defendia promovê-los e defendê-los, dentro do qual, a fundação, o reconhecimento e a actuação da Liga Moçambicana de Direitos Humanos foram determinantes.

Por conseguinte, foi aprovada a Política Prisional e Estratégias da sua Implementação, através da Resolução 65/2002, de 27 de Agosto, na qual, pela primeira vez na história de Moçambique

independente, o governo assumiu um compromisso público em reformar o sistema prisional, conseqüentemente, melhorar as condições de custódia dos presos e de trabalho dos agentes penitenciários e, o discurso de reforma prisional começou a ecoar nos processos punitivos.

Entre os anos 2013 e 2014 foi aprovado um quadro normativo completamente novo, constituído por quatro dispositivos normativos, nomeadamente, a lei no 3/2013, de 16 de Janeiro, que cria o SERNAP; os decretos nos 63 e 64/2013, ambos de 6 de Dezembro, que aprovam os estatutos orgânico e do pessoal (profissionais) do SERNAP, respectivamente; e o Diploma Ministerial no 159/2014, de 29 de Setembro, que aprova o regulamento interno do SERNAP (ALBERTO, 2018, p.12).

Antes do SERNAP, foi criado o SNAPRI em 2006, que segundo Lorizzo (2015), era o órgão responsável pela gestão e administração dos centros penitenciários criado por Decreto-Lei em 2006, sob o nome de Serviço Nacional das Prisões, subordinado ao Ministério da Justiça e as suas funções incluíam a supervisão das prisões, a gestão e o controlo, bem como a gestão das medidas de segurança e a promoção de trabalho para os presos. O SNAPRI resultava prejudicado por uma escassez de fundos e recursos humanos qualificados. Todavia, durante os últimos anos, uma reforma do sistema legal penitenciário culminou na aprovação da Lei 3/2013 que cria o SERNAP e dos Decretos-Leis 63 e 64 que aprovam respectivamente o Estatuto Orgânico do SERNAP e o Estatuto do Pessoal do SERNAP.

O SERNAP, segundo Matusse (2020), constitui uma força de segurança interna, com natureza de serviço público, que garante a execução das decisões judiciais em matéria de privação da liberdade e das penas alternativas à pena de prisão, assegurando as condições de reabilitação e reinserção social do cidadão condenado, cujo objectivo é Adequar o funcionamento dos serviços penitenciários a uma modernização estrutural e da segurança interna.

Actualmente, o sistema prisional moçambicano possui cerca de 5 estabelecimentos especiais (3 para mulheres, 1 para jovens e 1 de máxima segurança), 3 regionais (Sul, centro e Norte), 10 provinciais, 82 distritais e 41 campos abertos, totalizando 141 estabelecimentos penitenciários, e uma população reclusória de 18.861, com capacidade de internamento de 8.188 camas (*ibid*).

### **2.2.3. HIV/SIDA**

Nesta secção é apresentada a literatura que diz respeito ao HIV/SIDA, seu historial, formas de transmissão e prevenção, tratamento ao nível geral, e como se as acções para prevenir as infecções por HIV desenvolvidas ao nível mundial e pelo governo moçambicano.

#### **2.2.3.1. Breve historial**

O primeiro caso de HIV foi identificado nos anos de 1980, recebendo reconhecimento pela comunidade internacional como uma epidemia em 2000, com a sua inclusão, juntamente com SIDA e TB, nos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), onde no 6 inclui a questão de acabar e começar a reverter a disseminação do VIH, da malária e de outras doenças e alcançar o acesso universal à prevenção do VIH, tratamento, cuidados e serviços de apoio para todos os que deles necessitam (Organização Internacional de Trabalho, 2015).

Actualmente este vírus designa-se infecção por VIH, sendo a SIDA, a fase final da infecção, caracterizando-se pelo aparecimento de infecções e/ou tumores oportunistas e certos transtornos neurológicos, indicativos de défice de imunidade celular, sem outras causas que não a infecção pelo VIH. Este momento da infecção corresponde ao desaparecimento da resposta imune, o que significa que houve uma destruição por completo da arquitectura funcional dos gânglios linfáticos (DURO, 2016: 26)

#### **2.2.3.2. Transmissão e prevenção**

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (2015: 6), o HIV transmite-se através dos fluidos corporais – sangue, sémen, secreções vaginais e leite materno. A transmissão só pode ocorrer através das seguintes vias:

- a) Relações sexuais desprotegidas, tanto heterossexuais como homossexuais, com um parceiro infectado (este é o modo mais frequente de transmissão). O risco de transmissão sexual de HIV aumenta na presença de outras doenças sexualmente transmissíveis, especialmente determinado tipo de úlceras como o herpes ou a sífilis;
- b) Transmissão de mãe para filho durante a gravidez, parto e nascimento, quando não foi observado um sistema de prevenção, ou durante o período de amamentação;

c) Sangue e seus derivados, por exemplo: transfusão de sangue infectado ou transplante de órgãos, ou tecidos infectados; partilha de acessórios de drogas contaminados, tais como agulhas, seringas ou instrumentos para piercings contaminados; acidentes de trabalho, incluindo ferimentos provocados por agulhas por um profissional de saúde ao tratar um doente infectado pelo HIV. Outros trabalhadores do sector da saúde, por exemplo, pessoal auxiliar, também podem estar em risco de acidentes com agulhas.

No que concerne a prevenção, a melhor forma para prevenir-se contra a infecção por HIV é a prática do intercurso sexual seguro e evitar exposição a agulhas potencialmente contaminadas ou outros objectos cortantes. O uso de preservativos durante o intercurso sexual é o meio recomendado de prevenir a infecção de HIV. Todavia, porque nenhum meio é 100% efectivo, outras recomendações incluem ficar fiel a um único parceiro ou abster-se do sexo com muitas pessoas. Se uma pessoa usar agulhas ou outros instrumentos que podem cortar a pele, seja para o uso pessoal ou para uso de drogas intravenosas, a agulha ou o instrumento deve ou ser descartada de depois de cada uso, ou cuidadosamente esterilizada (UNAIDS 1998: 8).

#### **2.2.3.3. Tratamento**

Não existe vacina e nem cura para HIV/SIDA, porém, o tratamento para indivíduos com HIV+ é a terapia anti-retroviral (TARV) que tem se provado eficaz. Para as pessoas com HIV + que são financeiramente capazes para obter e manter um regime restrito de drogas, o TARV pode desacelerar a progressão da doença e prolongar a vida, pois este tipo de tratamento reduz a carga viral, ou seja, o número de vírus no corpo dos que fazem o TARV é mais baixo do que se eles não fizessem o tratamento, e reduz a probabilidade de transmitir para outras pessoas não infectadas, por isso que esta medida é usada na saúde pública (UNAIDS, 1998, 13).

#### **2.2.4. HIV/SIDA nas prisões**

Segundo a UNAIDS (2001), as prisões não são mundos completamente fechados. Todos os dias entram e saem reclusos e outras pessoas, entre as quais o pessoal da prisão e as visitas. Muitos reclusos ingressam na prisão só para sentenças curtas, e outros passam lá vários períodos, voltando ao mundo exterior de cada vez que são soltos. Devem tomar-se todas as medidas possíveis para prevenir a transmissão do HIV nas prisões, em benefício não só do pessoal e dos reclusos, mas também da sociedade em geral. Entre os factores gerais importantes nas prisões

que podem facilitar a propagação do HIV figuram: a superlotação, um ambiente geral de violência, tensão e medo, a falta de informação sobre o HIV, e a falta de instalações sanitárias adequadas. Os factores concretos responsáveis pela transmissão do HIV na prisão são a injeção de drogas com agulhas e seringas partilhadas e sem esterilização, as relações sexuais com penetração entre homens, e a tatuagem com equipamento partilhado e sem ser esterilizado:

- a) O uso de drogas injectáveis: em muitas prisões as drogas são um fenómeno comum, visto que muitos reclusos ingressam com hábitos de toxicodependência já bem enraizados e muitos encontram a forma de continuar usando drogas dentro delas. As drogas injectáveis são, geralmente, as mais preferidas. Os que se injectam drogas, quase sempre, partilham agulhas e seringas; enquanto introduzir às escondidas agulhas e seringas na prisão é fácil, não é tão fácil voltar a deitá-las ou desfazer-se delas. Partilhar o material de injeção constitui uma via muito eficaz de transmissão do HIV, muito mais do que o contacto sexual.
- b) Relações sexuais nas prisões: nas prisões masculinas de todo o mundo o contacto sexual entre homens é um fenómeno frequente. Entre as relações sexuais praticadas pelos homens nas prisões figura o coito anal; que pode ser mais ou menos frequente, conforme os lugares. O coito anal sem protecção é um factor de alto risco de transmissão do HIV. O risco é ainda maior sem lubrificação, ou se o coito for forçado, como violação. Nas prisões, como regra, não há disponibilidade de preservativos. Nas prisões femininas em que haja funcionários masculinos podem ocorrer relações sexuais entre homens e mulheres.
- c) Tatuagem: a tatuagem é frequente nas prisões. Frequentemente são partilhadas agulhas e pistolas tatuadoras, com o conseqüente risco de transmissão do HIV. Os ritos de iniciação de “pacto ou irmandade de sangue” também são actividades de alto risco.
- d) Falta de informação e testes de HIV sem consentimento: a maioria das instituições penitenciárias há pouca educação dos reclusos acerca dos riscos do HIV. Em alguns países são realizados os testes de HIV entre a população reclusa, mas muitas vezes sem obtenção do seu consentimento informado.
- e) Assistência sanitária mínima: frequentemente a assistência sanitária aos reclusos seropositivos ou com SIDA é nula, ou mínima, em comparação com a que estes poderiam

receber fora da prisão. Às vezes, as autoridades pensam que isolar os reclusos seropositivos ou com SIDA é a resposta adequada para parar a propagação do HIV nas prisões.

- f) Recusa da realidade da vida prisional: na maioria dos países as drogas injectáveis que são usadas de forma recreativa são ilegais. Em algumas sociedades a prática de relações sexuais entre homens é ilegal ou reprovada por certos sectores culturais, ou religiosos. No entanto, mesmo nos países em que não sejam proibidas essas relações na comunidade em geral, frequentemente, este mesmo comportamento dentro das prisões é proibido. Esta ilegalidade rigorosa de diversas formas de comportamento na prisão dá lugar a recusa de que se praticam tais actividades e torna-se muito difícil começar mesmo a discutir os meios para resolver os problemas.

#### **2.2.4.1. Medidas preventivas do HIV nas prisões**

A UNAIDS (1999) sugeriu como medidas preventivas contra o HIV nas prisões as seguintes:

- a) Educação e informação: os prisioneiros e os funcionários da prisão devem ser informados sobre HIV/SIDA e as formas de prevenir a sua transmissão. Os funcionários da prisão devem receber informação sobre prevenção de HIV durante o seu treinamento inicial, e os prisioneiros devem receber a educação atinente ao HIV/SIDA na entrada, durante seu tempo na prisão e nos programas de pré-libertação.
- b) Transmissão sexual: deve haver informação clara aos prisioneiros sobre os tipos de comportamentos sexuais que levam a transmissão de HIV e o papel dos preservativos na prevenção contra HIV deve ser explicado, e devem estar disponíveis aos prisioneiros. As autoridades prisionais são responsáveis para combater comportamentos sexuais agressivos tais como: abuso, exploração de prisioneiros vulneráveis e todas formas de vitimização do prisioneiro, por meio de vigilância efectiva, sanções disciplinares, educação, programas de trabalho e actividades de lazer.

Para SPS (1994: 34), uma política de distribuição de preservativos na prisão é muito controversa, porque os governos não pretendem discutir actividades homossexuais nas prisões, em alguns países, os preservativos não estão disponíveis nas prisões, porque os funcionários do topo da

prisão recusam-se a reconhecer que a actividade homossexual ocorre ou definem regulamentos que proíbem tal actividade nos seus estabelecimentos penitenciários. O argumento é que a distribuição de preservativos comprometeria a autoridade e segurança da prisão, porque incentiva uma actividade que é proibida.

c) Transmissão por injeção: os prisioneiros devem ser informados dos perigos do uso de drogas. Os riscos de partilhar equipamentos injectantes, comparado com os métodos menos perigosos de uso de drogas, devem ser explicados, e os prisioneiros devem ser encorajados a frequentar programas de tratamento às drogas, com protecção adequada da sua confidencialidade. Ainda nesta medida, a UNAIDS (2001) sugere que se deve:

- Proporcionar desinfectante líquido concentrado para presos, bem como instruções sobre o modo de esterilizar as agulhas e seringas.
- Distribuir gratuitamente agulhas e seringas esterilizadas, na base da troca (o recluso obtém uma agulha nova em troca da usada).
- Estimular a educação de pares sobre o HIV e o consumo de drogas injectáveis entre reclusos toxicodependentes. Isto também pode tomar a forma de um trabalho extra- institucional a cargo de reclusos ou ex-reclusos toxicodependentes.

Entre outras medidas preventivas contra o HIV/SIDA nas prisões, sugerem as seguintes:

- Reduzir o clima de violência: devem encontrar-se meios para prevenir as agressões contra reclusos, incluindo abuso sexual e a violação. Nestes casos os preservativos não servirão para nada. Há que ensinar os funcionários prisionais a evitar o uso desnecessário da força ou brutalidade e a respeitar os direitos, a dignidade e o bem-estar dos reclusos.
- Acabar com a superlotação: deve reconhecer-se a influência que tem a superlotação das prisões nas deficientes condições higiénicas, na transmissão de doenças e no aumento das tensões, incluindo as do tipo sexual.
- Facilitar a tatuagem sem risco: nas prisões, está muito difundida a tatuagem, muitas vezes mais que o uso de drogas injectáveis, e, com frequência, o material para tatuar é partilhado. É importante proporcionar desinfectante líquido para esterilizar o material.

- Reforçar o direito a assistência sanitária: devem ser respeitados os direitos humanos fundamentais, incluindo o direito a assistência sanitária. Os reclusos têm direito a receber a mesma assistência sanitária de qualidade básica disponibilizada fora da prisão. Antes de fazer qualquer teste de detecção do HIV deverá obter-se sempre o consentimento informado do recluso.
- Não isolar os reclusos devido à sua seropositividade: Deve-se proceder ao isolamento dos reclusos ou o seu agrupamento numa determinada ala da prisão sem se fazer referência ao seu estado seropositivo.
- Colocar a assistência sanitária sob o controlo das autoridades sanitárias: a experiência adquirida em diversos sistemas penitenciários mostra que as autoridades de saúde pública podem prestar a assistência sanitária nas prisões com maior eficácia que a administração penitenciária. Isto tem a vantagem de reforçar os vínculos entre a saúde na comunidade (incluindo a educação e o aconselhamento sobre a saúde) e a saúde nas prisões (ibid).

#### **2.2.4.2.Principais causas e possíveis respostas ao HIV/SIDA nas prisões moçambicanas**

Na presente subsecção, são apresentadas as formas de transmissão de HIV/SIDA nas prisões moçambicanas, e as estratégias que as autoridades do Serviço Nacional Penitenciário têm adoptado para minimizar ou prevenir o HIV nas prisões.

##### **a) Superlotação dos estabelecimentos penitenciários**

Um dos problemas actuais mais apontados por alguns autores nas prisões moçambicanas é a superlotação, resultado da má aplicação da prisão preventiva. De acordo com Bacião e Rocha (2020: 301), em Moçambique, os detidos são mantidos nos estabelecimentos prisionais além do período máximo de detenção, como consequência disso resulta a superlotação, alguns dos exemplos disso é que a Cadeia Central de Maputo foi concebida para albergar 700 presos, abriga mais de 2000. A Cadeia Civil de Nampula (Norte de Moçambique) tem capacidade para acolher 90 reclusos, não obstante, até 2012 albergava 22 presos e 365 detidos, o que representa mais de 400 por cento da sua capacidade. Outrossim, a Cadeia de Segurança Máxima (B.O) tem capacidade para acolher 600 reclusos, no entanto, até o ano de 2012 acolhia mais de 700.

De acordo com REFORMAR (2018: 23), as razões para a superlotação são os processos judiciais morosos, grande número de detenções ilegais e falta de formas alternativas de punição por pequenas ofensas. Outrossim, para Bacião e Rocha (2020), constituem causas da superlotação em Moçambique: a carência de recursos nos sectores Judiciário e da Polícia da República de Moçambique, a má aplicação da prisão preventiva e o número reduzido de agentes penitenciários no país. E a superlotação inabilita a instituição a prover a alimentação adequada, bom saneamento e serviços de saúde adequados, aumentando, assim, a incidência de doenças (ANLI, CRUZ & OLIVEIRA, 2020: 1080).

Por forma a conter a superlotação, o Código de Execução das Penas e o Código Penal que entraram em vigor em Dezembro de 2020 introduziram mudanças concernentes às penas não privativas da liberdade, pois enquanto no Código Penal de 2014, o trabalho socialmente útil era de aplicação obrigatória nos casos em que o condenado tivesse cometido um crime punível com pena superior a 2 anos até ao limite de 8 anos, no novo CP de 2019, o trabalho socialmente útil, é apenas aplicável se ao agente do crime for aplicada pena de prisão não superior a 3 anos. Outra mudança que contribuiu para resolver a superlotação nos Estabelecimentos Penitenciários (EPs) foi a aprovação, pelo Presidente da República, da Lei de Amnistia e Perdão de Penas (Lei nº 2/2020, de 6 de Abril), que autorizou a liberdade a cerca de 5.600 reclusos, o que reduziu efectivamente o número de pessoas internadas nos EPs (ORDEM DOS ADVOGADOS DE MOÇAMBIQUE, 2022: 29).

### **b) Exploração sexual**

Um dos problemas actuais das prisões em Moçambique é a questão da cadeia feminina de Ndlavela, na província de Maputo, onde os guardas forçam as reclusas do estabelecimento penitenciário a prostituírem-se. As reclusas são tiradas da cadeia, ao dia ou mesmo a noite, para lugares, como uma pensão a 500 metros do centro de reclusão (LIGONHA, s/d).

### **c) Falta de recursos humanos qualificados**

Um dos problemas identificados no relatório do SERNAP (2020) é a Falta de RH capacitados para a provisão do TARV, APSS e outros serviços de saúde especializados (estomatologia, psiquiatria) dentro dos EPs.

#### **d) Segregação dos reclusos**

Ao contrário das regras, os reclusos sentenciados e os não sentenciados não estão segregados e estão sujeitos às mesmas condições de detenção. Isto é supostamente devido à infra-estruturas prisionais inadequadas. Além disso, foi relatado que em algumas instalações (por exemplo, Nampula e Xai-Xai), os jovens não são separados dos adultos – uma grave violação dos padrões e normas internacionais. Também foi relatado que não há programas especializados para jovens (REFORMAR, 2018: 23).

#### **e) Má alimentação/desnutrição**

O artigo 37 das Regras das Nações Unidas para a Protecção de Jovens Privados de Liberdade (JDLR) codificam o direito à alimentação adequada e água para as pessoas em custódia. Três refeições por dia são servidas na Cadeia Civil, mas na Cadeia Central recebem apenas pequeno-almoço e um almoço reforçado às 13h00. Porém, a comida não é distribuída em horários regulares e a dieta real é constituída por uma combinação de papa de aveia para o pequeno-almoço e milho, feijão e molho de amendoim para o almoço ou jantar (LORIZZO, 2015: 7).

Este é um problema que o SERNAP (2020), no seu relatório reconhece, destacando que um dos problemas enfrentados nos estabelecimentos penitenciários é a nutrição pobre em quantidade e diversidade, facto que fragiliza ainda mais o sistema inume dos HIV+.

#### **f) Infra-estruturas precárias e degradadas**

Conforme o relatório do SERNAP (2020), os estabelecimentos penitenciários enfrentam problemas relacionados à precariedade das infra-estruturas, pois a maioria foi herdada do colono, o que dificulta em alguns estabelecimentos penitenciários a separação de reclusos com TB dos demais. Outrossim, as Unidades Sanitárias encontram-se degradadas sem salas adequadas para o aconselhamento e testagem em saúde, apoio psicossocial (APSS) e circuncisão médica voluntária.

#### **g) Saúde precária**

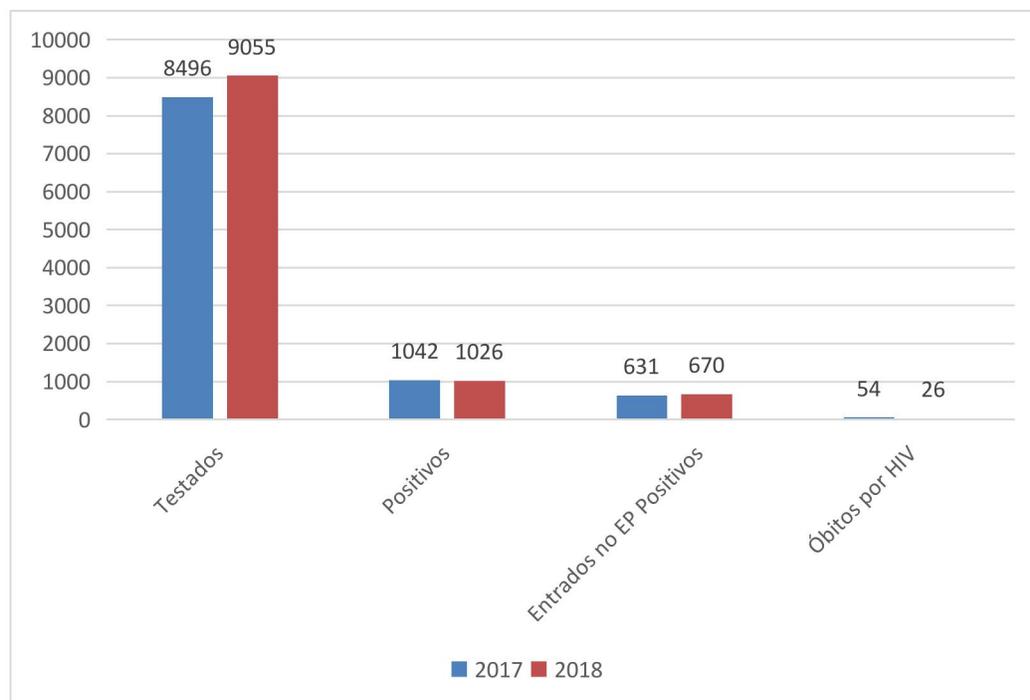
Segundo o que consta na Constituição da República de Moçambique (CRM), “todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover

e defender a saúde pública. E, o Estado promove a extensão da assistência médica e sanitária e a igualdade de acesso de todos os cidadãos ao gozo deste direito.”

Os serviços de saúde dos estabelecimentos penitenciários incluem actualmente: 27 postos de saúde assistência médica (com 87 profissionais de saúde do SERNAP, 9 do MISAU e 7 de parceiros) distribuídos entre os estabelecimentos penitenciários regionais, especiais, provinciais e distritais, que funcionam com atendimento das 07:30 às 15:30, com excepção dos EPs Regionais Norte e Centro, Preventivo de Maputo, Especial para Mulheres em Ndlavela e Provinciais de Maputo, Gaza, Tete e Cabo Delgado que funcionam 24 horas. Não só, o sistema possui 8 ambulâncias para a transferência dos doentes para as unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde para tratamento especializado (MATUSSE, 2020).

Estudo feito em 2013 pelo INS em parceria com o MJCR – SERNAP revelou: prevalência de 1.5% para a TB e prevalência de 24% para o HIV nos reclusos e 18.5% nos funcionários, tendo como principais causas de consulta: doenças da pele (Dermatites), Infecções Respiratórias Agudas, Malária, Diarreias, HIV/SIDA, Tuberculose e ITS's (corrimentos e sífilis).

**Gráfico 1: Prevalência de HIV nos EP em Moçambique (2017-2018)**



Fonte: Adaptado do SERNAP (2020).

#### **h) Má higiene e saneamento**

O código de execução de penas no seu artigo 34 estipula que “é assegurado ao recluso o acesso às instalações sanitárias em condições de higiene e que garantam, dentro do possível, a sua privacidade.” E ainda acrescenta que “são assegurados ao recluso um banho diário e artigos e utensílios necessários a manutenção da sua higiene pessoal e da do seu alojamento.”

Não obstante, a realidade nos estabelecimentos penitenciários é outra, por exemplo, na secção feminina da Cadeia Civil havia um vaso sanitário, uma pia e um chuveiro, embora uma das mulheres entrevistadas dissesse que havia um banheiro na sua cela. Cada secção da área masculina tinha quatro banheiros, três torneiras e um chuveiro. Dois reclusos disseram que nos banheiros a água corria apenas no início da manhã, entre às 07h00 e às 09h00 e à tarde entre às 17h00 e às 18h00, baldes, tanques de 200 litros e frascos são enchidos durante a noite (TORIZZO, 2015: 8).

Ainda neste desafio, o Serviço Nacional Penitenciário revela, em seu relatório de 2020, que tem dificuldade em prover regularmente material de higiene pessoal como escova de dentes e lâmina de barbear “Gillette”, facto que concorre para a transmissão do HIV através da partilha, ainda que em pequena escala.

#### **i) Punição e maus-tratos**

Nos estabelecimentos penitenciários, o confinamento solitário é frequentemente usado como castigo. A duração deste tipo de confinamento é relatado como sendo excessivo e, em alguns casos, pode até durar cerca de 120 dias. Mesmo períodos mais curtos de 15 dias podem ser considerados como punição desumana e maus-tratos, como a UNSMR regula que esse seja o máximo (REFORMAR, 2018: 24).

### **3. Metodologia**

Neste capítulo, pretende-se fazer uma descrição da elaboração do projecto, onde serão definidas as características da pesquisa, as técnicas da colecta de dados e a metodologia apropriada para a obtenção dos resultados pretendidos.

#### **3.1.Método de Abordagem e de Procedimento**

A presente pesquisa foi orientada pelo método indutivo, que segundo Lakatos e Marconi (2007, p.86), “geralmente consiste em aproximar fenômenos cada vez mais abrangentes a leis e teorias gerais ou universais (relação ascendente), a fim de se tornarem o mais abrangente possível o resultado dos indivíduos”. Nesta pesquisa, foi escolhido o método indutivo, pois procurou aprofundar sobre o estudo, a partir de uma proposição específica particular para atingir conclusões mais abrangentes, isto é, o caso da avaliação da efectividade das políticas públicas implementadas pelo governo moçambicano através do Serviço Nacional Penitenciário para reduzir ou mitigar os índices de HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, onde os resultados obtidos, poderão ser generalizados para casos semelhantes e com as mesmas características.

Quanto aos procedimentos, reitera-se que este é um estudo de caso, que segundo Prodanov e Freitas (2013), consiste na colecta e análise de informações sobre um indivíduo, uma família, grupo ou comunidade específica, com finalidade de estudar os variados aspectos da vida, de acordo com o tema da pesquisa. Trata-se de um estudo de caso, porque colectar e analisar dados sobre os reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo para avaliar o quão efectivas são as políticas públicas implementadas neste estabelecimento na mitigação de HIV/SIDA nesta população.

#### **3.2.Classificação metodológica da pesquisa**

##### **3.2.1. Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo misto, pois conjuga as abordagens qualitativa e quantitativa. A pesquisa é qualitativa, pois contribui para mais aprofundamento dos casos pesquisados, bem como melhor compreensão da dinâmica das situações em estudo, e também procura captar não só a aparência

do fenómeno como também suas essências, procurando explicar a sua origem, relações, mudanças e tentando intuir as consequências (GIL, 2008).

A pesquisa também é quantitativa, pois é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de colecta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (RICHARDSON, 1999).

O uso da abordagem mista neste trabalho deve-se ao facto de que a interacção entre eles fornece melhores possibilidades analíticas. Esta abordagem é importante porque muitas vezes, por si só, nem a abordagem qualitativa, nem a quantitativa são suficientes para a compreensão do fenómeno estudado.

### **3.2.2. Quanto aos objectivos**

Neste contexto, quanto aos objectivos, a pesquisa foi exploratória. É exploratória porque visa investigar temas raramente abordados em pesquisas e reunir informações para compreender um objectivo específico, como por exemplo, avaliação da efectividade das políticas públicas na redução e mitigação dos índices de HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo. Como refere Gil (2008), o objectivo da pesquisa exploratória é aumentar o conhecimento sobre o problema de pesquisa e torná-lo mais claro. Este tipo de pesquisa inclui pesquisa bibliográfica; entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o problema investigado.

### **3.2.3. Quanto à natureza**

Do ponto de vista da sua natureza, a presente pesquisa é analítica, pois busca avaliar as respostas do governo moçambicano, através do Serviço Nacional Penitenciário, ao HIV/SIDA nas prisões, tendo como caso o Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo. Este tipo de pesquisa, segundo Gil (2008), visa levar ao investigador a identificar as causas, os factores e as consequências de uma certa ocorrência com muita facilidade e sem recorrer a diversos métodos.

### **3.2.4. Quanto às técnicas de recolha de dados**

Para recolha de dados, utilizamos aos seguintes instrumentos e técnicas:

Pesquisa bibliográfica que consiste na consulta de fontes existentes publicadas, pesquisas, artigos científicos e jornalísticos, livros, que abordam sobre HIV/SIDA nas prisões e respostas governamentais. Esta técnica forneceu-nos pontes para o debate teórico sobre a temática em curso, permitindo a definição de conceitos, escolha do quadro teórico e instrumentos de recolha de dados para a pesquisa (GIL, 2008; MARCONI & LAKATOS, 2011).

A observação foi usada devido às vantagens que esta técnica oferece, pois possibilita ao pesquisador presenciar o ensino, colocando-se no mesmo local com o observado e efectuando um estudo ocular do quotidiano das actividades de ensino técnico-profissional, das dificuldades enfrentadas e, principalmente, dos aspectos motivacionais dos reclusos (LAKATOS & MARCONI, 2007).

A análise das fontes documentais é uma parte necessária para compreender as intenções e os objectivos dos desenhadores originais da política, assim como ajuda a analisar a avaliação oficial do problema que a política pretende explicar, e uma análise da informação usada pelos decisores políticos ajuda a entender suas decisões políticas. A análise documental feita nesta pesquisa inclui a legislação e estratégias, assim como estatísticas, relatórios e publicações produzidos pelo Serviço Penitenciário Moçambicano, que forneceram informações sobre o entendimento da instituição e sua reacção ao problema de HIV/SIDA nas prisões (GIL, 2008; MARCONI & LAKATOS, 2011).

O quarto instrumento é a entrevista, que segundo Richardson (1999: 195), é um instrumento que permite explorar mais amplamente uma questão, devido ao seu carácter geral de poder apresentar as perguntas abertas que podem ser respondidas no âmbito de uma conversação informal. Com efeito, as entrevistas serão conduzidas, por forma a obter-se um entendimento de como a política foi desenvolvida e como tem afectado ao público-alvo. O uso de entrevistas é necessário, devido às diferenças existentes entre a política como é formulada, e a sua implementação. As entrevistas foram semi-estruturadas para permitir que o entrevistado responda questões abertas, por forma a obter maior informação possível (GIL, 2008).

### **3.2.5. Quanto aos instrumentos de análise de dados**

A análise de dados qualitativos foi feita com base na análise de conteúdo, compreendido como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objectivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento. A análise de conteúdo, segundo Bardin (1995) apud Quivy & Campenhoudt (2005), configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para tal, faz-se recurso a análise temática por meio de uma análise de avaliação, procurando perceber a frequência dos diferentes juízos (ou avaliações), sua direcção (juízo positivo ou negativo) e a sua intensidade sobre as questões (Quivy & Campenhoudt, 2005). assim, a análise de conteúdo permitiu, por meio de uma descrição objectiva sistemática do conteúdo, interpretar os resultados obtidos.

Para análise dos dados quantitativos, buscamos construir uma base de dados com o recurso ao software Excel e as variáveis deste estudo foram apresentadas por meio de tabulação<sup>4</sup>.

### **3.3. População da pesquisa**

Segundo Gil (2008) universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar.

A pesquisa foi realizada na Cidade de Maputo, concretamente no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, assim, a população-alvo deste estudo foi constituída pelos funcionários, reclusos e os assistentes sociais do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

### **3.4. Delimitação da amostra da pesquisa**

Para efeitos desta pesquisa, definiu-se como amostra 60 participantes, divididos em três grupos: 20 funcionários do serviço penitenciário, 30 reclusos, e 10 do pessoal que trabalha com assuntos relacionados ao HIV/SIDA e prisões. Todavia, conseguiu-se 27 participantes (45%), sendo 20

---

<sup>4</sup> De acordo com Gil (2008: pág. 159), a tabulação é o processo de agrupar e contar os casos que estão nas várias categorias de análise.

reclusos (10 homens e 10 mulheres), 5 funcionários e 1 representante de uma ONG e 1 ex-recluso.

### **3.5. Caracterização da amostra**

Para a selecção desta amostra, utilizou-se a amostragem não probabilística intencional por acessibilidade, por se considerar como a melhor, uma vez que permite escolher os elementos com maior facilidade. GIL (2008) afirma que a amostra intencional consiste em seleccionar um subgrupo da população que com base nas informações disponíveis possa ser considerado representativo de toda a população. Na amostragem por acessibilidade, o pesquisador escolhe os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo, aplicando-se a este tipo de amostragem os estudos exploratórios ou quantitativos.

A nossa amostra é composta por três grupos principais: funcionários do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, reclusos do estabelecimento e ONGs/pesquisadores.

Os funcionários do sistema penitenciário seleccionados incluíram o pessoal de saúde, assistentes sociais, e Director-Geral, dos quais se buscou analisar a implementação da política prisional para HIV/SIDA na prisão;

Os reclusos foram seleccionados, por serem o grupo-alvo das políticas públicas de resposta ao HIV/SIDA, assim, buscou-se obter os dados quantitativos sobre comportamentos de alto risco e o impacto da política de HIV/SIDA entre a população prisioneira.

O terceiro grupo de entrevistados foi compreendido por aqueles na academia ou organizações não governamentais (ONGs) que o seu trabalho é pertinente para prisão ou HIV/SIDA. A selecção destes entrevistas é devido ao seu conhecimento nesta área em particular.

### **3.6. Questões éticas**

Nesta pesquisa, deixou-se claro que não haverá discriminação na selecção dos indivíduos nem a exposição a riscos desnecessários aos indivíduos. Não só, por forma a proteger a identidade e possíveis repercussões na carreira dos nossos entrevistados, garantiu-se a confidencialidade deles

através da não identificação dos seus nomes ou local de residência específico. Nesta pesquisa, apenas foi validada a participação daqueles que concordarem voluntariamente em se submeter a todos os itens propostos pela pesquisa, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e aqueles que não assinarem o termo e aqueles que tenham sido afastados de suas actividades por qualquer que seja o motivo, serão excluídos da pesquisa.

### **3.7.Limitações do estudo**

Devido à falta de recursos e natureza de funcionamento das instituições moçambicanas, principalmente públicas, o estudo teve como limitação a obtenção de mais participantes. Outrossim, outra limitação era relacionada à observação in loco no local de trabalho dos cuidados de saúde e outros intervenientes no tratamento de HIV/SIDA.

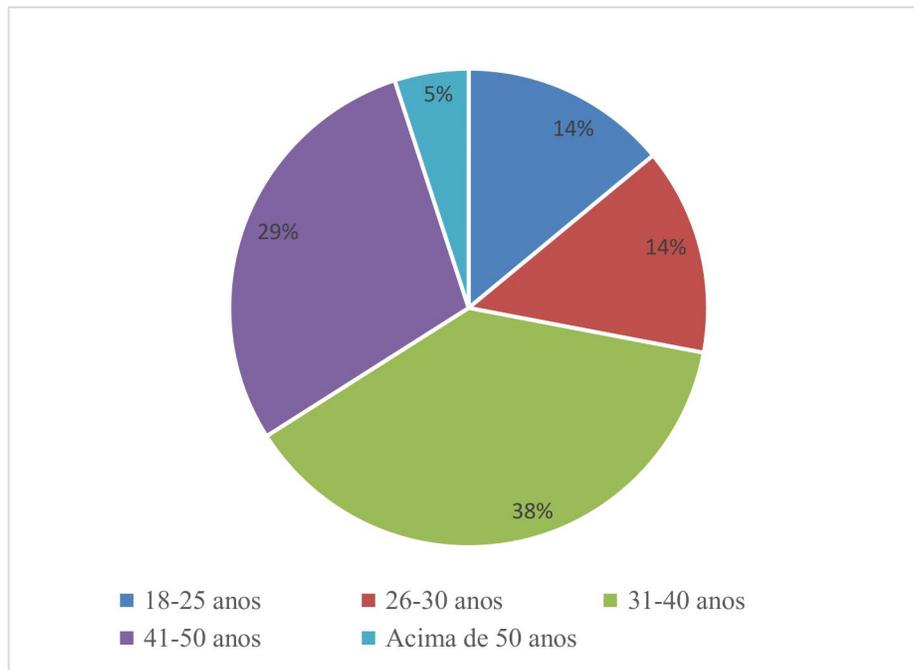
## 4. Apresentação, Análise e Interpretação dos Dados da Pesquisa

Este capítulo foi reservado para analisar e interpretar os resultados obtidos na pesquisa de campo, com vista a analisar as acções do Governo de Moçambique, através do Serviço Nacional Penitenciário, ao HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo no período de 2018-2022. Deste modo, o capítulo está subdividido em 5 secções, onde: a primeira descreve o perfil dos participantes da pesquisa, a segunda apresenta os principais desafios observados no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo relacionados ao HIV/SIDA, a terceira apresenta as estratégias, programas e políticas que têm sido adoptados para responder aos desafios do HIV/SIDA nas prisões, a quarta busca avaliar a efectividade das acções adoptadas em resposta ao HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário, a quinta apresenta as principais recomendações de políticas conforme os desafios observados.

### 4.1. Caracterização do Perfil dos Participantes da Pesquisa

Nesta subsecção, procura-se descrever o perfil dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo. Vale ressaltar que esta pesquisa envolveu 21 reclusos, divididos em 11 homens e 10 mulheres.

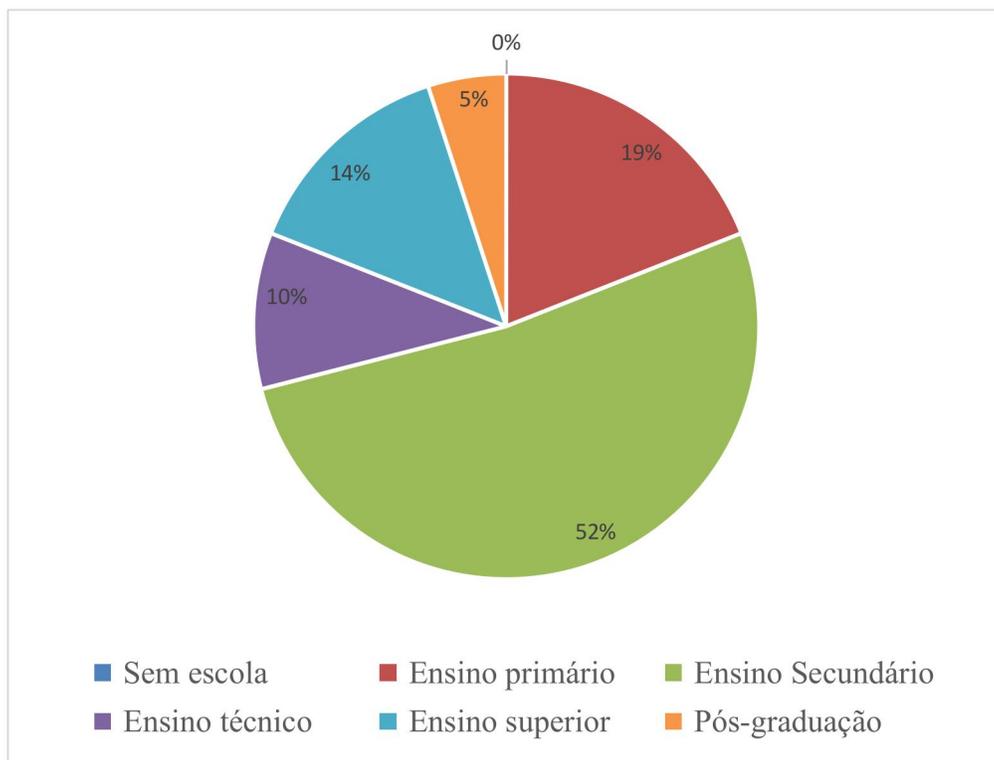
**Gráfico 2: Idade dos reclusos respondentes**



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Conforme os dados, quanto à faixa etária, a maioria dos reclusos inquiridos é de camada juvenil, onde se observa que 38% dos reclusos inquiridos tem idade entre 31 e 40 anos, 29% com idade entre 41 e 50 anos, 14% na faixa etária entre 18 e 25 anos, 14% com 26-30 anos e 5% acima de 50 anos. O gráfico a seguir apresenta os dados sobre o grau de escolaridade dos reclusos inquiridos, estando distinguidos em género.

**Gráfico 3: grau de escolaridade dos reclusos respondentes**

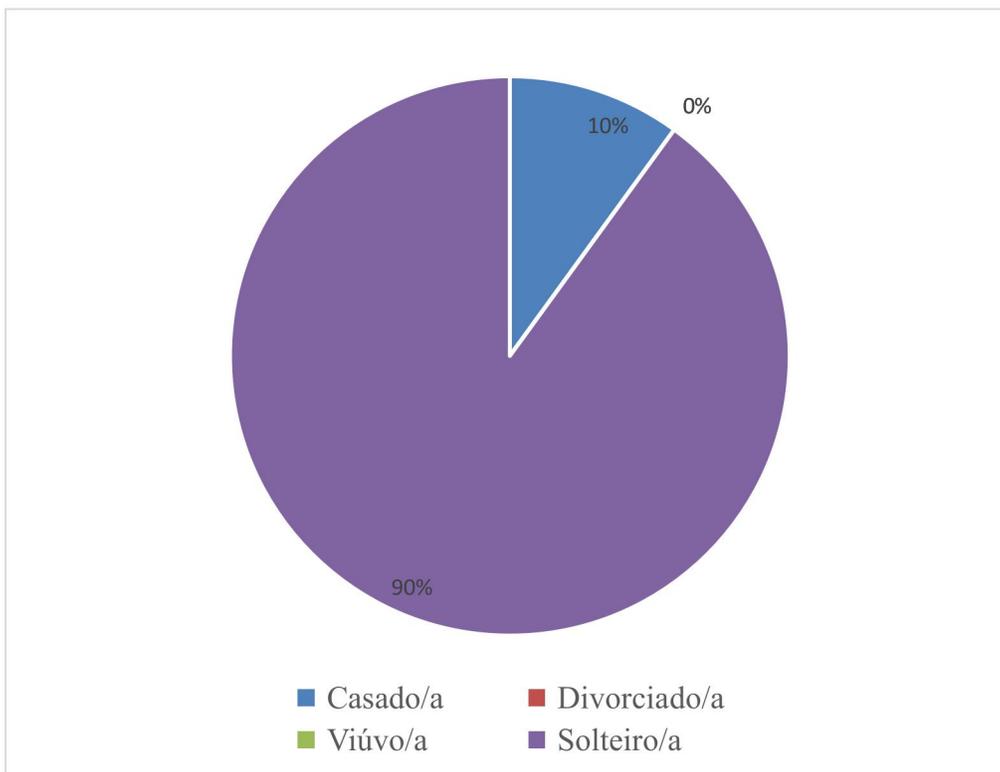


Fonte: Dados de pesquisa (2024)

Relativamente ao grau académico, os dados indicam que os reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo têm boas qualificações académicas, sendo que 52% dos reclusos inquiridos completou o ensino secundário, 14% possuem ensino superior e 10% possuem nível técnico, e 5% com pós-graduação, e por fim, apenas 19% possuem o nível mais básico do ensino primário.

O próximo gráfico apresenta os dados referentes ao estado civil dos reclusos do EPP da Cidade de Maputo inquiridos nesta pesquisa.

**Gráfico 4: estado civil dos reclusos respondentes**



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No que concerne ao estado civil, os dados indicam que 90% dos reclusos respondentes eram solteiros e apenas 10% casados. Com estes dados, é possível estimar que a maioria dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo é composta por solteiros, mas não totalmente solteiros, pois grande parte tinha namorada/o e outra parte tinha parceiro/a em casa.

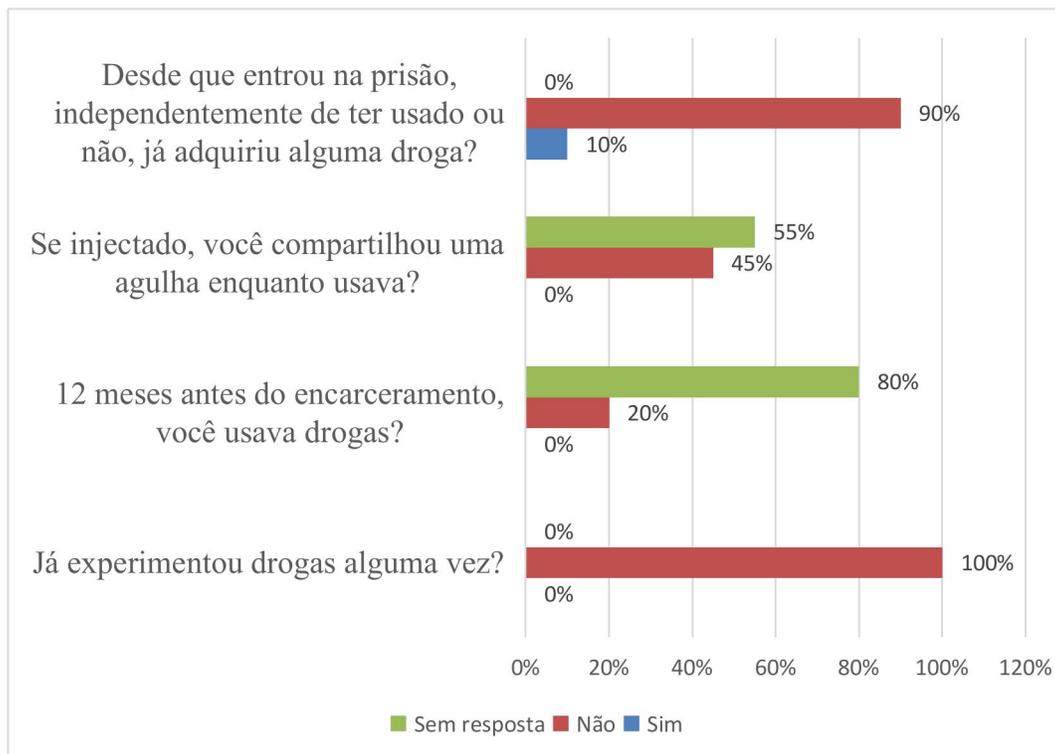
## 4.2.Desafios Observados no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo

Nesta secção, são apresentados e analisados os principais desafios observados e comportamentos de risco ao HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

### 4.2.1. Comportamento dos Reclusos antes da prisão

Os dados a serem apresentados nesta subsecção visam avaliar potenciais comportamentos de risco que poderiam facilitar a transmissão de HIV/SIDA dos reclusos antes de serem presos. O primeiro aspecto avaliado teve a ver com o uso de substâncias/drogas antes da prisão.

**Gráfico 5: Perfil do uso de substâncias antes de entrar na prisão**



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

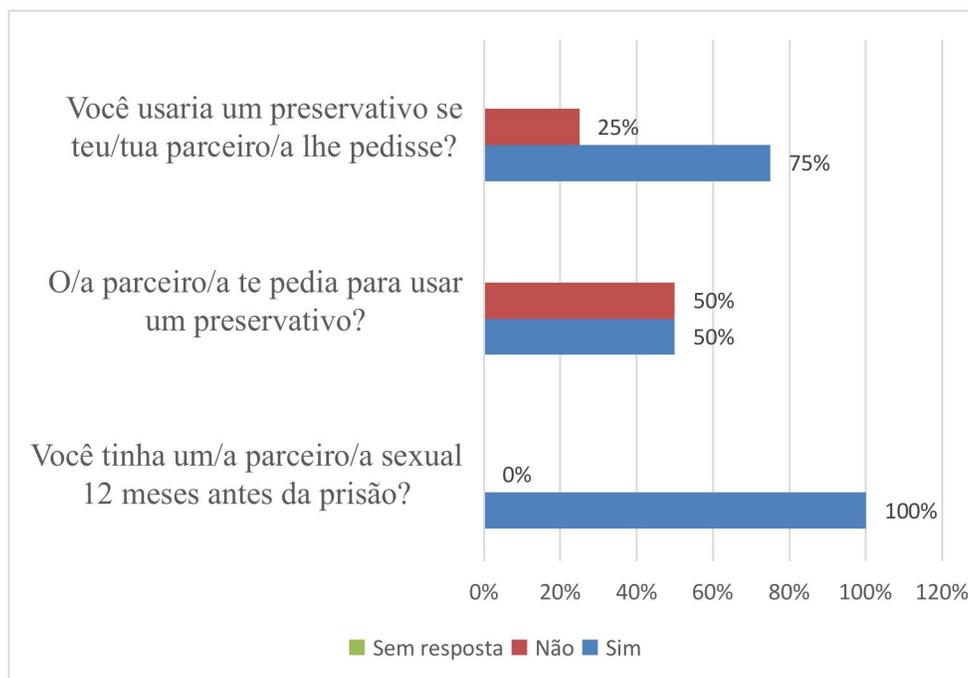
No que concerne ao uso de drogas, todos reclusos inquiridos afirmaram que não experimentaram drogas antes da prisão. No entanto, 12 meses antes do encarceramento, 20% dos respondentes afirmaram também que não usavam drogas, e 80% colocaram “sem resposta”, indicando que usavam, mas não queriam revelar. Por sua vez, 55% dos reclusos indicaram que “sem resposta”

se já compartilharam uma agulha, depois de injectarem, e 45% indicaram que não compartilharam. Por fim, 90% revelaram que não adquiriram drogas desde que entraram na prisão, e 10% (da ala feminina) revelaram que já adquiriram a cocaína.

Conforme se pode observar, tanto os prisioneiros como os funcionários entrevistados do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo confirmaram que o uso de drogas não acontece no estabelecimento, e dos 20 reclusos entrevistados, apenas 10% da ala feminina que afirmaram ter adquirido cocaína.

Vale ressaltar que o que levou os reclusos a escolherem “sem resposta” deve-se ao facto de serem vigiados pelos funcionários ao longo das entrevistas, apesar de a pesquisadora ter solicitado sigilo no momento da entrevista, e isso impactou na capacidade de respostas dos reclusos. Na verdade, a opção “sem resposta” implica que já o fizeram, porém, não poderiam deixar isso explícito.

#### Gráfico 6: comportamento dos reclusos antes da prisão

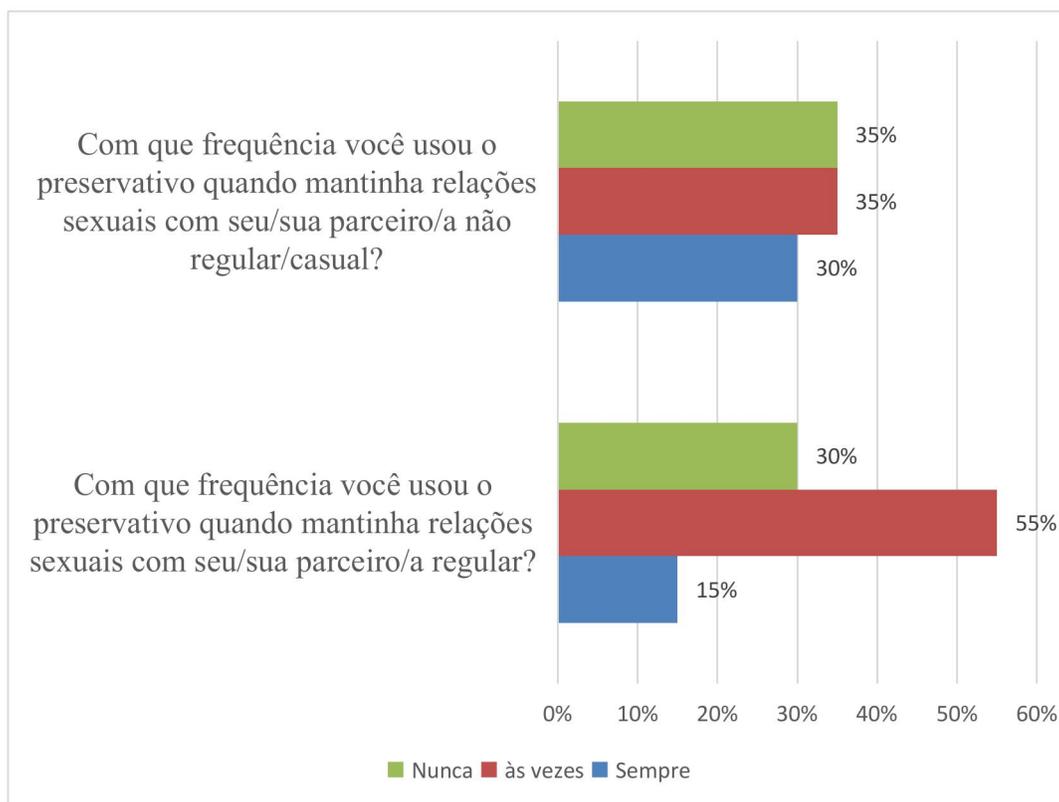


Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Todos os reclusos confirmaram que tinham parceiros sexuais 12 meses antes da prisão. No entanto, 50% (20% de homens e 30% de mulheres) afirmaram que seus parceiros pediam o uso

do preservativo, ao passo que outros 50% (30% de homens e 20% de mulheres) indicaram que não solicitavam, por fim, 75% (30% de homens e 40% de mulheres) afirmaram que usariam o preservativo se seus parceiros pedissem, e 25% (20% de homens e 5% de mulheres) informaram que não usariam, o que demonstra resistência à proteção por parte destes, representando um factor de risco.

**Gráfico 7: Frequência do uso do preservativo antes da prisão**



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

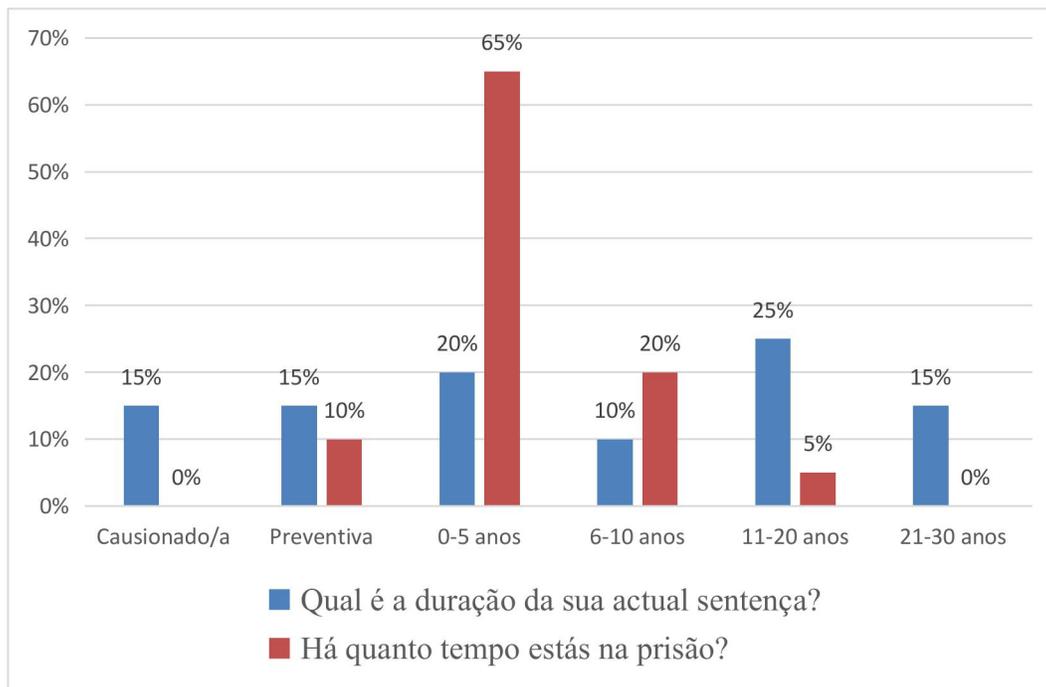
Os dados indicam que 55% dos reclusos (sendo 30% homens e 25% mulheres) usavam preservativo “às vezes” com seus parceiros regulares quando mantinham relações sexuais, 30% (sendo 20% homens e 10% mulheres) “nunca” usavam preservativo, e 15% reclusas “sempre” usavam o preservativo. Ademais, com os parceiros irregulares/casuais, 35% dos reclusos (sendo 20% homens e 10% mulheres) afirmaram que “nunca” usavam o preservativo, seguidamente, 35% dos reclusos (dos quais 25% homens e 5% mulheres) “às vezes usavam o preservativo, e por fim, 30% (sendo 25%, mulheres e 5% homens) “sempre usavam” o preservativo com parceiros irregulares/causais.

Em geral, estes dados revelam que a maioria dos reclusos (85%) não usava o preservativo frequentemente com os seus parceiros regulares, assim como com parceiros irregulares/causais (65%). Este último dado é determinante, pois o facto de cerca de 65% dos reclusos não terem usado preservativo com frequência com parceiros irregulares é um indicador de risco para infecção por HIV/SIDA, confirmando assim, o que os funcionários de saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo revelaram que, há reclusos que entraram na prisão enquanto já tinham HIV positivo.

#### 4.2.2. Situação prisional dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo

Nesta subsecção, avalia-se o estado em que se encontram os reclusos e as condições prisionais do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

**Gráfico 8: duração da sentença dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo**



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os dados indicam que 25% dos reclusos (10% de homens e 15% de mulheres) têm sentenças de entre 11 e 20 anos, a seguir, 20% dos reclusos têm de 0-5 anos, 15% têm entre 21 e 30 anos, e os

restantes 30% têm pena preventiva e caucionada respectivamente. No entanto, nota-se que 65% dos reclusos respondentes têm um tempo de entre 0 e 5 anos, a seguir, 20% já cumpriram entre 6 e 10 anos da sua sentença, e por fim, 5% cumpriu 13 anos.

**Tabela 01: Comentários dos reclusos em torno do seu estado de sentença**

Reclusos	Comentários
R-1	Vários reclusos cumpriram a metade da pena, e até agora ainda não foram liquidados a penas. O processo é muito vagaroso no Tribunal Supremo. Muitos continuam 1 ou 2 anos após cumprir a metade da pena. Acontece que a Juíza raramente vem trabalhar.
R-2	A minha sentença é de 10 anos, e já cumpri 8 anos, mais da metade da pena, tinha que estar fora, mas a justiça é injusta, fiz conselho técnico mês passado, mas até hoje não sei como anda o processo, o tribunal está muito lento, faço trabalhos fora da cadeia, vou à Moamba, e volto à noite, o tribunal sabe disso. Existem muitos prisioneiros que cumpriram a metade da pena, mas a justiça é injusta, já falaram de liberdade condicional, mas não é cumprida.
R-3	Estou condenada há 16 anos, já cumpri metade da pena, tinha que ter soltura em Dezembro de 2023, mas até hoje estou detida, não tenho nenhum advogado, preciso de um advogado para resolver o problema, porque já cumpri mais da metade da minha pena, fui presa em Tete e transferida para cadeia civil com 7 filhos. A Juíza aceitou o meu pedido de liberdade, mas ainda não fui solta.

Educadora de PAR	A Juíza de execução de pena, quando chega, só pega um processo, no máximo dois, mas ela pouco vem. Temos casos de pessoas na cadeia feminina, estamos a cumprir a mesma pena, mas ela saiu há 4 meses, e eu ainda me encontro aqui, a Juíza de execução de pena de lá é muito eficaz, diferente desta que está a trabalhar aqui, ela é desumana, grita de qualquer maneira, acha que por estar aqui não mereço respeito, ela tem desprezo. Eu acho que primeiro, antes das pessoas que cumpriram a metade da pena serem soltas, deviam primeiro olhar para as pessoas com as penas expiradas.
------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

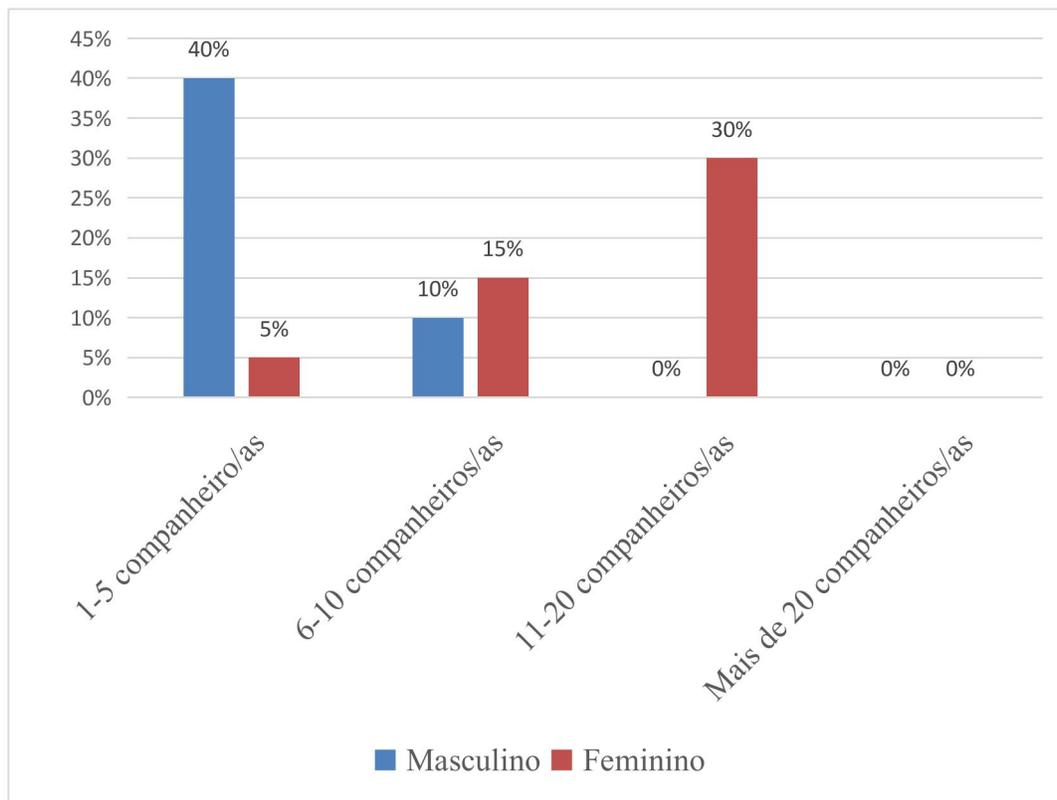
Os comentários dos reclusos na tabela acima revelam uma clara violação da lei e do código penal, pois a lei estipula claramente a liberdade condicional para aqueles que tiverem cumprido metade da pena e demonstrando um bom comportamento, ou seja, conforme disposto no artigo 120 do Código Penal, depois da metade da pena, o recluso deve beneficiar-se da liberdade condicional. Um dos factores que os reclusos denunciam é a morosidade dos processos de sua soltura por parte do tribunal, porque a Juíza responsável por esses casos raramente faz-se presente no tribunal, e que não tem sido muito eficaz no despacho dos processos.

### **a) Superlotação**

Os dados indicam que há superlotação no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, o que acelera a deterioração das condições de alojamento e saúde dos reclusos, violando o disposto na resolução nº 65/2002 de 27 de Agosto da Política Prisional que estipula que “os reclusos devem ser tratados com justiça e humanidade, por forma que, sentindo a severidade necessária da pena, não sofram humilhações inúteis ou influências prejudiciais à sua readaptação”.

Com efeito, o gráfico a seguir apresenta dados sobre a quantidade de prisioneiros com quem os reclusos partilham as suas celas, e para tal foi necessário distinguir em termos de género, pois observamos muita disparidade entre os reclusos da ala masculina e da ala feminina.

**Gráfico 9: com quantos prisioneiros partilhas uma cela?**



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os dados indicam que há superlotação no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, e a ala feminina é que se encontra mais superlotada, dado que a maioria dos reclusos inquiridos revelou partilhar cela com mais de 5 prisioneiros. Conforme se pode observar, 40% dos homens partilham cela com 1 ou 5 prisioneiros, contra 5% das mulheres com mesmo número. A seguir, observa-se que 15% de mulheres partilham cela com 6 ou 10 reclusas, e apenas 10% dos homens partilham cela com 6 à 10 reclusos. Por fim, 30% das mulheres partilham cela com 11 à 20 reclusas, mais especificamente, esta é percentagem de mulheres que partilha cela com cerca de 16 reclusas.

**Tabela 02: comentários dos reclusos/as em torno da superlotação nas celas**

Reclusos	Comentários
R-3	As condenadas não deveriam ser misturadas com as detidas, porque existe inveja por parte das condenadas, as condenadas, detidas e

	caucionadas deviam ser separadas.
R-4	As caucionadas são magoadas pelas condenadas, porque estão sempre em conflito, fazem a vida da caucionada um tormento, porque as condenadas ficam com raiva, por isso deviam separar as detidas das condenadas e caucionadas.

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os dados da tabela revelam algumas das consequências da superlotação das celas, pois, mistura-se os detidos, caucionados e condenados na mesma cela, o que leva aos sentimentos de inveja que resultam nos maus-tratos aos caucionados, daí que os reclusos solicitam a separação entre esses grupos.

Ademais, o SERNAP reconhece em seu relatório, os desafios da superlotação, e estas situações de superlotação influenciam negativamente nas condições higiénicas, aumenta as tensões, incluindo as do tipo sexual e favorece a transmissão das doenças, e o relatório de Moçambique revela que a TB, ITS, HIV/SIDA são as doenças que afectam a população reclusa moçambicana.

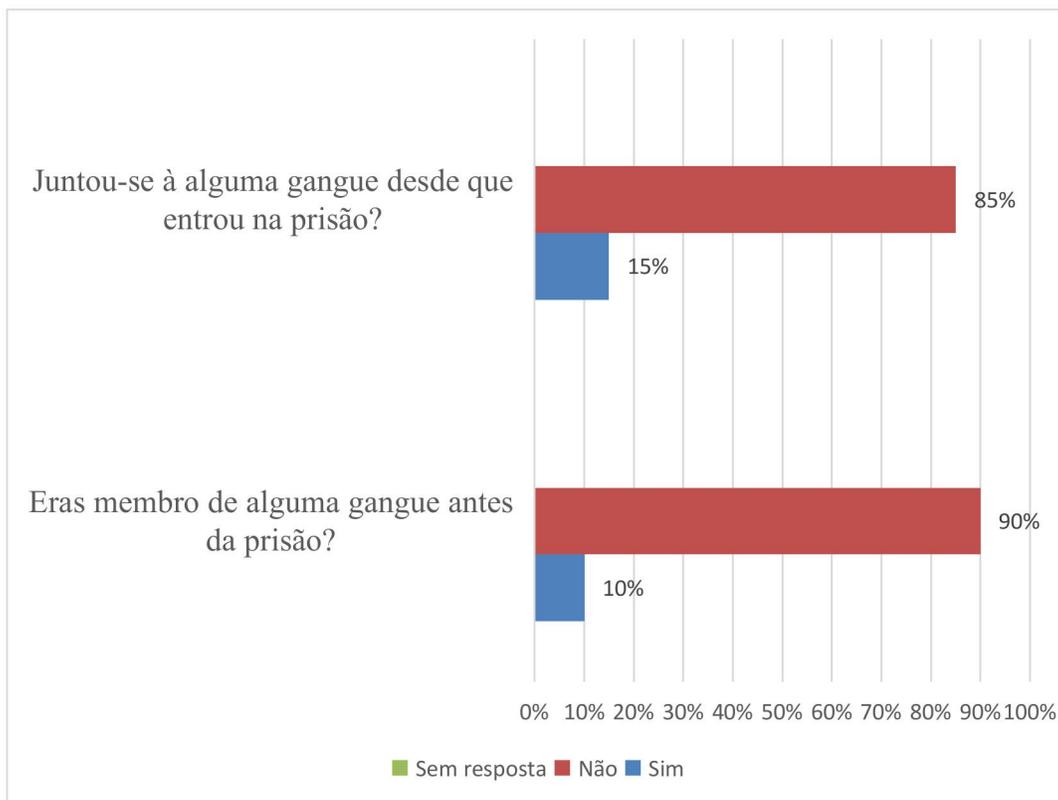
Por sua vez, a superlotação afecta o trabalho dos funcionários, pois onde há muitas pessoas, a comunicação é difícil, não há espaço suficiente para dormir, saúde não condigna<sup>5</sup>, e não só, na superlotação, há surgimento de várias doenças, porque se transmitem facilmente<sup>6</sup>. Os problemas da superlotação são recorrentes nos estabelecimentos penitenciários, e pelo visto, mesmo desde a promulgação da política prisional que identificou a superlotação como um dos desafios enfrentados pelo sistema penitenciário.

<sup>5</sup> Assistente social do Estabelecimento...

<sup>6</sup> Enfermeira-chefe do Estabelecimento Penitenciário...

## b) Actividades de Gangues

**Gráfico 10: Adesão/participação em gangues**



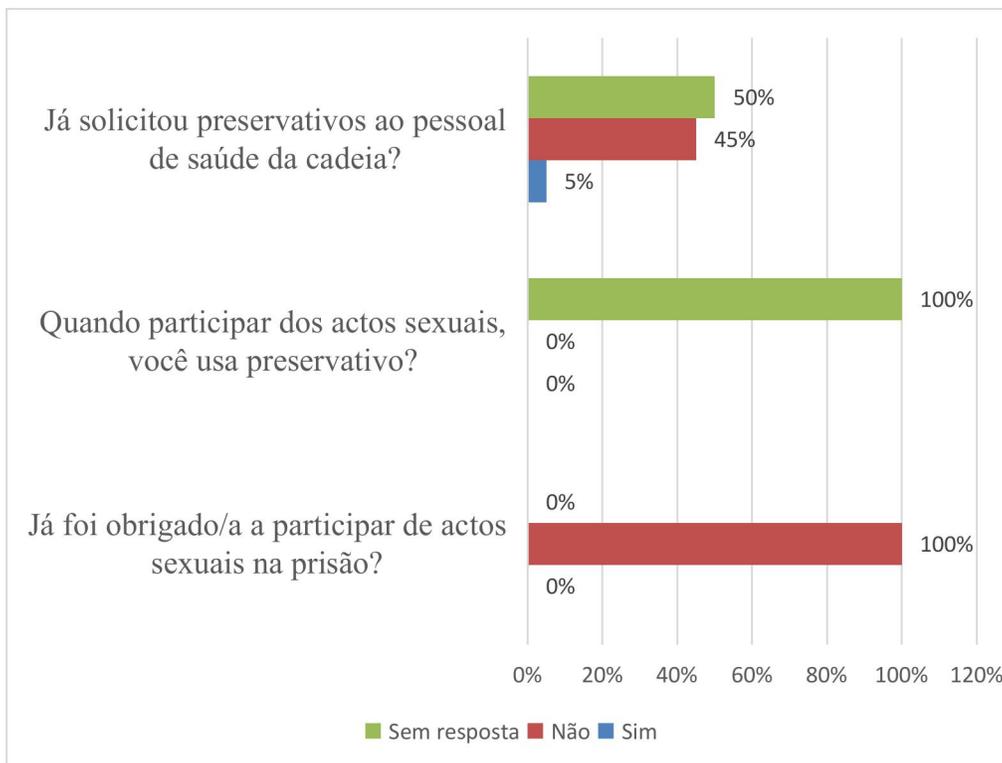
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No que concerne à adesão e/ou participação em gangues, 90% dos reclusos inquiridos declararam que não eram membros de alguma gangue antes de entrarem na prisão, ao passo que 10% afirmaram que já eram membros de gangues antes da prisão. Por sua vez, de todos os reclusos inquiridos, 85% não se juntaram a nenhuma gangue desde que estão presos, ao passo que 15% juntaram-se a alguma gangue, por motivos de sobrevivência dentro da cadeia.

Estes dados também confirmam o que os especialistas e funcionários do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo informaram. O supervisor de campo da ONG “ARISO” declarou que “nuncaacompanhei a questão de gangues de fumos, estou na preventiva há 6 anos, nunca acompanhei casos de fumos, só tivemos um caso de alguém que é tóxico-

dependente, e que esta pessoa teve metadona, teve que se recorrer a UNIDOS, e a UNIDOS ajudou nessa questão de metadona”.<sup>7</sup>

**Gráfico 11: participação em actos sexuais na prisão**



Fonte: Dados de pesquisa (2024)

Sobre os actos sexuais, todos reclusos (tanto homens, quanto mulheres) afirmaram que não foram obrigados a participar de actos sexuais na prisão, e sobre o uso de preservativos, colocaram “sem resposta” o que acompanha a resposta anterior, todavia, 5% referiram que já solicitaram preservativo do pessoal de saúde, 50% colocam “sem resposta” e 45% afirmaram que nunca solicitaram preservativos do pessoal de saúde.

Sobre os preservativos, os funcionários afirmam não efectuarem a distribuição de preservativos na prisão, porque “a lei não permite a distribuição de preservativos na prisão, pois isso incentivaria a prática do sexo”<sup>8</sup>, por outro lado, os funcionários de saúde reconhecem que

<sup>7</sup> Membro da ARISO, supervisor de campo.

<sup>8</sup> Director do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, entrevista: 27/05/2024.

embora não se distribuam os preservativos, não quer dizer que não tem o sexo entre eles, só que a distribuição do preservativo podia estimular a homossexualidade. Por falta desta lei, não se distribui preservativos, se tivesse essa lei, seria melhor, evitaria várias doenças como hepatites, HIV e outras doenças, porque existem relações sexuais entre eles só não dizem, mas existem”<sup>9</sup>. Não só, segundo o supervisor de campo da ONG “ARISO” afirmou que “apesar de não se permitir distribuir os preservativos dentro do Estabelecimento Penitenciário, nós deixamos os preservativos na unidade sanitária do estabelecimento, e quando voltamos já não encontram na unidade sanitária”<sup>10</sup>.

Deste modo, embora os prisioneiros não tenham explicitamente confirmado, os dados corroboram que há prática de intercursos sexuais no estabelecimento penitenciário, segundo os funcionários de saúde, porque, conforme afirmou a enfermeira-chefe do estabelecimento, “quando um recluso testa negativo, e na segunda testagem sai positivo, um dos mecanismos para descobrir as razões, é investir a vida sexual dele dentro do estabelecimento, porque as pessoas nunca dizem, mas acontece na ala masculina”<sup>11</sup>.

Outrossim, os reclusos justificam que a razão da não solicitação de preservativos, é porque segundo os reclusos, as visitas íntimas não são permitidas na cadeia civil, sob pretexto de que não existe espaço apropriado para o efeito.

**Tabela 03: sobre as visitas íntimas no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo**

<b>Reclusos</b>	<b>Comentários em torno das visitas íntimas</b>
R-5	Questionamos o porquê não há visitas íntimas, é uma das questões que mais frustram os internos, não me drogo, não fumo e acho que sexo podia aliviar.
R-6	A pena de execução estipula a liberdade para visitas íntimas, mas não é cumprido. Precisamos de mais visitas íntimas, o tempo que

<sup>9</sup> Enfermeira Directora do Departamento de Saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, 20/05/2024.

<sup>10</sup> Supervisor de campo da ARISO.

<sup>11</sup> Enfermeira do Estabelecimento Penitenciário, 20/05/2024.

	estou aqui, já são 5 anos e a minha parceira está fora, posso até perder o meu lar. Há falta de condições para as visitas íntimas.
R-7	A visita íntima é plausível, mas somos privados da liberdade, estamos livres, a minha mente está livre, precisamos de visitas íntimas.
Membro da ONG “ARISO”	Infelizmente, alguém pode dizer felizmente, nós sabemos que isso é um direito plasmado na Constituição da República que toda pessoa tem direito à prática do sexo, mas o que acontece nos estabelecimentos penitenciários não temos celas conjugais, e não tendo, mas temos essas visitas íntimas.

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Conforme se pode observar, há proibição clara das visitas íntimas aos reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, e isto viola claramente os dispositivos legais como a Constituição da República que estabelece que toda pessoa tem direito à prática do sexo, assim como o Código de Execução de Penas, no seu artigo 12 sobre os direitos dos reclusos, no número 1, d) que estipula que constitui como direito do recluso “manter contactos com o exterior, designadamente mediante visitas, comunicação à distância ou correspondência, sem prejuízo das limitações impostas por razões de ordem, segurança e disciplina ou resultantes do regime de execução da pena ou medida privativa da liberdade”<sup>12</sup>.

Como justificativa a esta falta de abertura das visitas íntimas, os funcionários do Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo afirmam que “não há condições que permitam as visitas íntimas, ou seja, o Estabelecimento não tem celas conjugais”.<sup>13</sup>

As condições internas da prisão podem contribuir para o risco de transmissão de HIV, progressão de HIV e deterioração na saúde de uma pessoa com SIDA. De acordo com Greene (1996, p.1), “o encarceramento corta pela metade a expectativa de vida daqueles com HIV positivo, pois o encarceramento avança o progresso da doença do estágio infeccioso para avançado”. A

<sup>12</sup> ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Lei nº 26/2019 de 27 de Dezembro que aprova o Código de Execução das Penas.

<sup>13</sup> Entrevista A-21, Enfermeira do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

superlotação pode impedir os esforços de lidar com HIV/SIDA, pois aumenta os problemas de saúde daqueles que já estão doentes, e leva aos comportamentos de alto risco, dado que a crescente escassez de itens simples como mantas, sapatos e outros, são usados como elementos de troca por actos sexuais.

### **c) Nutrição**

Um dos grandes desafios que o sistema nacional penitenciário, e em particular o estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo enfrenta tem a ver com a nutrição pobre em quantidade e diversidade, o que fragiliza ainda mais o sistema inume dos HIV+. Em termos de refeições diárias, os reclusos recebem “peixe com xima e molho de repolho, feijão e arroz, guisado de vaca, frango, eram 3 refeições/dias”<sup>14</sup>. E essa refeição, “para reclusos com HIV positivo é reforçada com chá e sopa, é a mesma para todos, só é reforçada”<sup>15</sup>. No entanto, o acesso restrito à nutrição adequada tem impacto sobre a saúde, e em particular, os reclusos que vivem com HIV são afectados, porque uma nutrição adequada e vitaminas podem adiar o desenvolvimento do HIV para SIDA (UNITED PRESS INTERNATIONAL, 1993, p.1).

Contudo, os dados desta secção demonstram claramente que ao contrário do que estabelece a lei, os estabelecimentos prisionais moçambicanos, em particular o Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, apresentam diversos desafios que têm sido frequentes, dentre eles destacam-se: a superlotação, falta de infra-estrutura adequada para abrigar os detentos, prazos de prisão preventiva largamente expirados, 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.

---

<sup>14</sup> Entrevista, ex-recluso, 25/05/2024.

<sup>15</sup> Enfermeira-Chefe de Saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

### **4.3. Abordagem política ao HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo**

Esta secção busca examinar as discrepâncias na formulação e implementação das políticas prisionais, destacando os méritos e deméritos das opções políticas disponíveis para abordar o HIV/SIDA no Serviço Nacional Penitenciário, com enfoque específico no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

Considerando as políticas públicas como um conjunto de acções e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade (Lopes & Amaral, 2008), a presente pesquisa conjuga diversas acções e decisões políticas formuladas e implementadas pelo governo moçambicano para responder ao HIV/SIDA nos estabelecimentos penitenciários moçambicanos.

Neste sentido, das políticas avaliadas inclui-se a política prisional, sob forma de resolução nº 65/2002 que estipula que “durante a sua permanência no estabelecimento prisional, os reclusos beneficiam de assistência sanitária e serão submetidos aos exames de rastreio periódicos, nomeadamente para a prevenção do HIV/SIDA. Os reclusos afectados pelo HIV/SIDA beneficiarão de um acompanhamento permanente e da assistência médica e medicamentosa disponível no Sistema Nacional de Saúde”.

No entanto, a política prisional nacional não descreve detalhes sobre as estratégias específicas e concretas a serem adoptadas para responder aos problemas de HIV/SIDA nas prisões moçambicanas, assim, conjugamos com outras políticas, a saber a política de protecção da pessoa vivendo com HIV/SIDA, Planos Estratégicos Nacionais (PEN III e PEN IV).

A Política de Protecção da Pessoa Vivendo com HIV/SIDA, sob a lei nº 19/2014 de 27 de Agosto, estabelece os direitos e deveres da pessoa vivendo com HIV e SIDA e garante a promoção de medidas necessárias para a prevenção e tratamento da mesma. Para os reclusos, esta política estipula uma série de medidas a serem aplicadas para fazer face ao HIV/SIDA, das quais destacam: Formação em matéria de HIV e SIDA; Capacitação de activistas em matérias de prevenção e combate ao HIV e SIDA; Formação profissional especializada e cursos profissionais ao pessoal de saúde e pessoas que prestam apoio nos estabelecimentos penitenciários; Testagem e aconselhamento de HIV/SIDA; Confidencialidade do teste Mecanismos de manutenção e

controlo Laboratórios para exames de diagnóstico; Medicamentos; Promoção de mecanismos de informação, comunicação e educação cívica para a prevenção e combate ao HIV e SIDA.

O PEN III-Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2010-2014 descreve várias acções a serem adoptadas para responder aos índices de HIV/SIDA em Moçambique, que são: Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS), o uso consistente do preservativo nas relações sexuais, prevenção do HIV em Grupos de Alto Risco, detecção Precoce e Tratamento das Infecções de Transmissão Sexual (ITS), circuncisão Masculina, prevenção da transmissão vertical, Prevenção do HIV no local do trabalho, e comunicação para a mudança social e de comportamento.

O PEN IV-Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA para o quinquénio 2016-2020, adopta uma abordagem multisectorial, que envolve todos sectores do Estado, da Sociedade Civil e do Sector Privado nos esforços de contenção de novas infecções com HIV e na mitigação das consequências do SIDA no tecido social da família moçambicana.

Esta política estipula como medidas para responder ao HIV/SIDA, tais como: Comunicação para a mudança de comportamento; contínuo reforço de capacidade logística e da melhoria da cadeia de distribuição gratuita do preservativo feminino e masculino e lubrificantes; circuncisão masculina Médica Voluntária; Aconselhamento e Testagem em Saúde; reforçar a disponibilidade do EPI e material médico-cirúrgico em todas as unidades sanitárias mediante uma correcta planificação e orçamentação; expansão do TARV e melhoria da qualidade de atendimento ao paciente com manejo de infecções oportunistas de TB/HIV e rastreio e manejo das ITS; Apoio nutricional e alimentar para pessoas vivendo com HIV e SIDA; redução do estigma e discriminação integrando questões de confidencialidade, ética.

Actualmente, são oferecidos os seguintes serviços no combate ao HIV/SIDA nos estabelecimentos penitenciários: Pacote de serviços conforme as directrizes nacionais de saúde; Educação para a mudança de comportamento; Aconselhamento e testagem em saúde com destaque para a TB e ITS incluindo o HIV; Rastreio para o cancro do colo do útero e da mama; Provisão do TARV consoante os critérios vigentes na comunidade onde o EP está inserido; Provisão de apoio psicossocial; Circuncisão médica voluntária.

Para a implementação de estas políticas, foi criado um departamento dos serviços de saúde em cada estabelecimento penitenciário em Moçambique, como órgão responsável pelos aspectos ligados à saúde dos reclusos e funcionários, com as seguintes competências: tratamento e reabilitação dos preventivos e condenados nos Estabelecimentos Penitenciários; e Garantir, conceber e desenvolver estratégias de abordagem da problemática de higiene epidemiológica e assistência médica nos Estabelecimentos Penitenciários.

O departamento de serviços de saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo é composto por 11 funcionários e um médico. Este departamento implementa como estratégias o rastreio do recluso 72h após a entrada, rastreio periódico do HIV e TB, entre outras. Por outro, outras estratégias adoptadas para responder ao HIV/SIDA nos estabelecimentos penitenciários são: Feira de Saúde trimestralmente; Comité de saúde; Fluxo de acesso aos serviços de saúde; Educadores de Pares e Prevenção Positiva; Material IEC adequado ao contexto penitenciário; Encontros regionais do pessoal de saúde; Formação de Guardas Penitenciários em matéria de saúde; Implantação de uma base de dados; Parceria com o Ministério da Saúde e ONG's.

Conforme foi referenciado no início desta secção, a presente pesquisa conjuga quatro políticas públicas que foram implementadas em Moçambique por forma a responder os desafios de HIV/SIDA nos estabelecimentos penitenciários, pois a política prisional por si só não é suficiente, uma vez que não aborda com detalhes acções concretas sobre a resposta ao HIV/SIDA, daí que a pesquisa avaliou também, a política de protecção da pessoa vivendo com HIV/SIDA, o PEN III e o PEN IV.

Deste modo, a secção que se segue busca avaliar a efectividade destas políticas públicas implementadas nos serviços penitenciários moçambicanos, em particular no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, na mitigação dos índices de HIV/SIDA nas prisões e os desafios incorridos para eficácia destas políticas, que podem explicar o aumento dos índices de HIV no EPP da Cidade de Maputo actualmente.

#### **4.4.Efectividade das Políticas públicas para mitigação dos índices de HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo**

A resposta nacional ao HIV/SIDA na prisão não pode ser apropriadamente avaliada por examinar documentos políticos ou planos estratégicos, pois a política formulada não é da mesma forma que é implementada. Na presente secção, busca-se avaliar a efectividade das respostas governamentais ao HIV/SIDA nas prisões moçambicanas, em particular no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

##### **4.4.1. Testagem de HIV/SIDA**

Uma das estratégias utilizadas para responder ao HIV/SIDA nas prisões é a testagem. E segundo os funcionários de saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, “o teste de HIV é realizado a cada 3 meses de seguimento”<sup>16</sup>, porém, ultimamente, faz-se rastreio de todas para TB e HIV com frequência, já que “o teste é obrigatório, em colaboração com o Ministério de Saúde, o recluso é feito diagnóstico com o posto de saúde ao entrar, e se testa positivo, vai ao psicólogo para aconselhamento”<sup>17</sup>.

Todavia, tal como referem Bossonario et al. (2020, p.9), a oferta dos testes para diagnóstico do vírus HIV não significa aceitação em realizá-lo. Com efeito, o Director Geral do Estabelecimento penitenciário destaca que há desafios, como o espaço para isolar pacientes com TB, convencer estes a cumprir o tratamento, sendo reclusos acham que o tratamento prejudica. Como ele é prisioneiro, acha que estamos a mentir; por isso, existe o apoio psicossocial. Quando entra na cadeia para fazer o teste, acha que as pessoas da cadeia estão a lhe querer matar<sup>18</sup>.

Neste contexto, há que se investigar os motivos de recusa para a realização da testagem no contexto prisional no sentido de identificar as barreiras existentes e implementar estratégias capazes e superá-las, e, ao mesmo tempo, à organização do serviço para a oferta de testes, investimentos em campanhas/acções para a sensibilização e motivação dos sujeitos quanto ao diagnóstico precoce do HIV são relevantes (Bossonario et al., 2020, p.9).

---

<sup>16</sup> Enfermeira do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

<sup>17</sup> Director-Geral do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

<sup>18</sup> Enfermeira do Departamento de Saúde do Estabelecimento Penitenciário da Cidade de Maputo.

Assim, no caso do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo realizam-se palestras semanais realizadas no Estabelecimento sobre saúde, onde as ONGs participam como educadores<sup>19</sup>, o que confirma o disposto no artigo 15 da lei de protecção da Pessoa vivendo com HIV/SIDA que diz, “as organizações não governamentais e outras de carácter social, quando devidamente autorizadas podem realizar aconselhamento, testagem e tratamento da pessoa vivendo com HIV e SIDA e apoiar as pessoas afectadas”<sup>20</sup>.

Neste sentido, o Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo tem trabalhado com a REENCONTRO<sup>21</sup> e a ARISO, que capacitam os reclusos e fazem palestras. Para ilustrar, entre outras actividades, a ARISO<sup>22</sup> tem realizado serviços de aconselhamento e testagem de HIV aos reclusos, que são precedidos de um relatório mensal dos reclusos que testaram positivos e dos negativos, os que estão em TARV, os que acusaram Tuberculose e HIV<sup>23</sup>.

Portanto, tal como afirmam Bossonario et al. (2020, p.9), a oferta de testagem para HIV, como componente da prevenção combinada, contribui para a identificação dos indivíduos infectados, bem como para o início da terapia medicamentosa visando à qualidade de vida dos sujeitos e também à supressão viral, sendo que esta última produz impactos significativos na transmissão da doença. Salienta-se que, para a efectividade de tais contribuições, estratégias que garantam a oferta sistemática da testagem devem ser empreendidas, considerando todo o percurso prisional dos sujeitos privados de liberdade.

---

<sup>19</sup> Director-Geral do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

<sup>20</sup> ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Lei nº 18/2014, de 27 de Agosto que aprova a Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego vivendo com HIV/SIDA.

<sup>21</sup> REENCONTRO é uma associação moçambicana para Apoio e Desenvolvimento da Criança Órfã criada em 1998 por um grupo de mulheres que se uniram na luta contra a pandemia de HIV/SIDA nas crianças órfãs e vulneráveis.

<sup>22</sup> Associação para Integração e Reabilitação Social (ARISO) é uma organização não governamental criada e registada em 2007, cujo objectivo é contribuir para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico-social dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade para promover a sua integração ao meio social em que vivem, promover acções de combate à exclusão social de modo a eliminar injustiças sociais e violação dos direitos humanos básicos.

<sup>23</sup> Experiência própria da pesquisadora como activista da ARISO no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

Neste sentido, no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, o aconselhamento é dado aos reclusos antes de testarem e após testarem. As sessões de aconselhamento consistem em uma variedade de assuntos relacionados ao HIV, incluindo a explicação sobre os direitos do recluso à privacidade e dignidade e que o recluso pode recusar fazer teste. Se o recluso concordar em fazer o teste de HIV, assina uma forma de consentimento informado, e para os que concedem o seu consentimento informado, o teste é conduzido sobre a amostra de sangue, e enviado para o laboratório para análise dos resultados<sup>24</sup>.

Um dos pontos cruciais, é que apenas a enfermeira responsável conhece os resultados do teste de HIV de um recluso, e ela não informa a ninguém, excepto ao próprio recluso/a, embora o estado de HIV do recluso será registado no seu prontuário médico. Isto reflecte um bom entendimento dos assuntos cruciais de privacidade e confidencialidade estipulados pela lei nº 18/2014 no seu artigo 28 que “o clínico que realize o teste serológico de HIV ou outro profissional da saúde que dele tiver conhecimento, não deve divulgá-lo a terceiro, salvo à pessoa testada ou ao seu cônjuge, aos seus progenitores ou tutor”<sup>25</sup>.

Posteriormente, os prisioneiros que testarem positivo terão sessões de aconselhamento pós-teste, onde as enfermeiras adoptam sua própria estratégia de informar os reclusos sobre seus resultados logo de manhã para elas poderem monitorá-los ao longo do dia<sup>26</sup>. Um dos antigos reclusos entrevistados também confirmou que os seus resultados foram mantidos confidenciais e que recebeu o aconselhamento, “sim já fui testado, dei consentimento para o teste, recebi o aconselhamento e os resultados foram mantidos confidenciais”<sup>27</sup>.

As políticas e acções de saúde implementadas no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo em relação à testagem de HIV reflectem um melhor grau de compreensão da política prisional. E por sua vez, ilustram os benefícios de uma abordagem de baixo para cima (*bottom-up approach*) na formulação de políticas, do que o processo de cima para baixo (*top-*

---

<sup>24</sup> Enfermeira do departamento de Saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

<sup>25</sup> ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Lei nº 18/2014, de 27 de Agosto que aprova a Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego vivendo com HIV/SIDA.

<sup>26</sup> Enfermeira do departamento de saúde do Estabelecimento...

<sup>27</sup> Ex-recluso do Estabelecimento Penitenciário...

*down approach*). Uma vez que, enquanto decisores políticos ao nível governamental e parlamentar debatem sobre que a resposta aprovariam para HIV/SIDA, aqueles que estão em contacto e que se preocupam com os prisioneiros vivendo com HIV tomam iniciativas para desenvolver suas próprias políticas e procedimentos, conforme demonstrado através das acções da enfermeira que lida com os reclusos com HIV no Estabelecimento Penitenciário de Maputo.

#### **4.4.2. Distribuição de Preservativos**

A lei prisional declara que os reclusos devem receber os mesmos serviços de saúde oferecidos à população geral, e conforme disposto no artigo 40 da lei nº 18/2014 “O estabelecimento penitenciário que tiver reclusos vivendo com HIV e SIDA deve garantir assistência e tratamento dos mesmos, providenciando meios e cuidados por forma a evitar a contaminação e propagação do HIV e SIDA e doenças a ele associadas”. No entanto, não existe um programa de distribuição de preservativos no Estabelecimento Penitenciário da Cidade de Maputo, sob pretexto de que o uso de preservativo estaria a incentivar a prática do sexo<sup>28</sup>, mas isso não significa que não tem o sexo entre eles, só que a distribuição do preservativo podia estimular a homossexualidade<sup>29</sup>.

Estas declarações demonstram o argumento de SPS (1994, P.34) segundo o qual, uma política de distribuição de preservativos na prisão é muito controversa, porque os governos não pretendem discutir actividades homossexuais nas prisões, em alguns países, os preservativos não estão disponíveis nas prisões, porque os funcionários do topo da prisão recusam-se a reconhecer que a actividade homossexual ocorre ou definem regulamentos que proíbem tal actividade nos seus estabelecimentos penitenciários. O argumento é que a distribuição de preservativos comprometeria a autoridade e segurança da prisão, porque incentiva uma actividade que é proibida.

De facto, o supervisor de campo da ARISO confirmou que apesar de proibir-se a distribuição dos preservativos dentro do estabelecimento penitenciário, os reclusos adquirem de forma escondida, porque quando a organização deixa os preservativos na unidade sanitária do estabelecimento,

---

<sup>28</sup> Director-Geral do Estabelecimento Penitenciário...

<sup>29</sup> Enfermeira-chefe do Estabelecimento...

não encontram mais quando voltarem, o que se suspeita que usam, já que não são permitidas as visitas íntimas, por falta de condições apropriadas<sup>30</sup>.

A consequência da proibição do uso de preservativos na prisão é a infecção de HIV, pois há reclusos que podem testar negativo numa primeira fase, e um ou dois meses depois voltam e testam positivo para HIV, o que leva ao pessoal de saúde a investigar a vida sexual dos reclusos dentro do estabelecimento, pois embora não revelem eles, isso acontece, por isso que, segundo as enfermeiras do estabelecimento, se tivesse um programa de distribuição de preservativos, seria melhor, evitaria várias doenças como hepatites, HIV e outras doenças<sup>31</sup>.

Este contexto mostra uma clara disparidade entre a política formulada e implementada, pois as autoridades ligadas ao sistema penitenciário proibem o uso de preservativo nos estabelecimentos penitenciários, esta foi uma decisão sem terem consultado ou envolvido as pessoas directamente ligadas aos reclusos vivendo com HIV, já que os dados demonstram que, mesmo assim, são altas as possibilidades de os reclusos praticarem intercuro, e os preservativos deixados pelas entidades que trabalham com o estabelecimento penitenciário desaparecem misteriosamente. E como consequência, os casos de HIV/SIDA, devido à decisão política da não distribuição de preservativos dentro do Estabelecimento Penitenciário, têm aumentado cada vez mais.

#### **4.4.3. Insuficiência de Recursos**

As políticas prisionais para responder ao HIV/SIDA enfatizam a educação sobre HIV/SIDA e outros programas com estabelecimento de parcerias com organizações privadas. No entanto, o departamento de serviços sociais que seria responsável por estes programas afirmou que tem falta de recursos para desempenhar as suas funções<sup>32</sup>, e não só, o Director-Geral reiterou também que o estabelecimento tem falta de financiamento para conduzir alguns dos programas para responder ao HIV/SIDA, pois, existe um plano estratégico, mas não há orçamento, assim como precisam de mais funcionários para prestar serviços, técnicos de medicina, saúde materna e psicólogos, por sua vez, sugeriu que devia existir um hospital penitenciário, pois é necessário

---

<sup>30</sup> Supervisor de Campo da ARISO.

<sup>31</sup> Enfermeira-chefe do Estabelecimento Penitenciário...

<sup>32</sup> Assistente Social do Estabelecimento Penitenciário...

que os funcionários/guardas fazerem escolta até ao hospital, porque o posto de saúde do estabelecimento não tem outros medicamentos e tratamentos<sup>33</sup>.

Essa falta de recursos materiais, e financeiros e a insuficiência de profissionais geram precariedade no atendimento. Os resultados apresentados mostram que a assistência ao recluso não é totalmente garantida pelo Sistema Penitenciário e muito menos pelo Sistema Nacional de Saúde. Porém, o desconhecimento do memorando entre o Ministério da Justiça e o da Saúde pelos profissionais de saúde, aliado à falta de política clara para a assistência à saúde dos reclusos, não dispensa o dever de cuidar desse grupo já excluído por sua condição social. A desconexão entre o SERNAP e o MISAU possibilita que o atendimento ou atenção à saúde do recluso seja inadequada e insuficiente.

Apesar da falta de recursos, os funcionários do Estabelecimento Penitenciário com apoio das organizações parceiras têm conseguido implementar programas de sucesso em resposta ao HIV/SIDA. E os resultados positivos destas abordagens de *bottom-up* atestam para os benefícios de incorporar estruturas locais de implementação no processo de desenvolvimento das políticas. Para ilustrar, os assistentes sociais e profissionais de saúde com apoio das organizações parceiras organizaram um grupo de apoio para reclusos com HIV+ designado “Pares”, o qual ajuda a abordar as necessidades dos reclusos com HIV+, e conforme uma assistente social, o grupo procura solicitar os reclusos a identificarem os pontos positivos e negativos da sua situação pessoal e encoraja a enfatizar os pontos positivos como uma estratégia de apoio à sua situação<sup>34</sup>.

Por sua vez, algumas Organizações Não Governamentais como a ARISO apoiam as actividades do saneamento do meio, construção de sanitários e formação dos educadores de pares<sup>35</sup>. Neste grupo de educadores de pares são formados e identificados líderes responsáveis por disseminar informação sobre HIV/SIDA numa forma que seja bem recebida por outros prisioneiros, pois os

---

<sup>33</sup> Director-Geral do Estabelecimento...

<sup>34</sup> Assistente social do Estabelecimento Penitenciário.

<sup>35</sup> Supervisor de Campo da ARISO.

reclusos têm mais probabilidade de absorver a informação obtida das pessoas com mesmos antecedentes e experiências<sup>36</sup>.

#### **4.4.4. Liberdade antecipada**

As directrizes da OMS sobre HIV e SIDA na secção L.51 declara que “se incompatíveis com as considerações de segurança e procedimentos judiciais, os reclusos com estado de SIDA avançado devem ser concedidos libertação antecipada, por forma a facilitar o contacto com seus familiares e amigos e para permitir-lhes lidarem com a morte com dignidade e em liberdade”<sup>37</sup>.

No contexto do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, a direcção é que solicita os pacientes no estágio avançado para serem soltos, e nesse contexto, os profissionais de saúde e assistentes sociais prestam o apoio psicossocial, comunicam os familiares e realizam avaliação clínica para a soltura<sup>38</sup>. Outrossim, neste processo, o estabelecimento penitenciário trabalha em colaboração com a ARISO, que realiza o seguimento pós-soltura, quando o recluso em estado avançado, e é levado para a unidade sanitária para poder se registar para controlar para que o paciente não abandone o processo de tratamento de HIV/SIDA<sup>39</sup>.

No entanto, a política oficial relacionada à soltura prematura dos reclusos com HIV/SIDA num estado avançado envolve muitos níveis burocráticos, com o resultado que leva à morte dos reclusos antes que a sua soltura seja aprovada. Se o profissional de saúde acredita que um recluso deve ser liberto, o recluso deve ser visto por um cirurgião, assim como especialista (médico) que só visita o estabelecimento uma vez por semana, e que actualmente já não aparece<sup>40</sup>. Após esse processo, o assistente social precisa certificar-se de que o recluso alistado é o mesmo que está doente, e depois faz uma busca pelos familiares do recluso, o que pode levar muito tempo<sup>41</sup>.

---

<sup>36</sup> Educadora de PAR.

<sup>37</sup> WHO (1993, p.9)

<sup>38</sup> Enfermeira-chefe do Estabelecimento Penitenciário...

<sup>39</sup> Experiência própria da pesquisadora como activista social da ARISO.

<sup>40</sup> Enfermeira do Estabelecimento Penitenciário...

<sup>41</sup> Assistente Social do Estabelecimento...

Como consequência, houve um incidente de um recluso com HIV que morreu dentro do estabelecimento, que posteriormente foi descoberto que tinha uma infecção urinária que o levou à morte<sup>42</sup>.

#### **4.4.5. Educação e Informação**

Uma das medidas de resposta ao HIV/SIDA nas prisões é informar os reclusos e funcionários prisionais sobre HIV/SIDA, formas de prevenir a sua transmissão<sup>43</sup>. A política nacional de combate ao HIV/SIDA abre espaço, nos artigos 23, 24 e 25, para que as organizações sociais possam promover a capacitação de activistas em matérias de prevenção e combate ao HIV/SIDA, assim como formação aos profissionais de saúde, assim como promover campanhas de informação e educação cívica que estimulem ao aconselhamento, testagem, prevenção e combate ao HIV/SIDA, estigmatização e discriminação<sup>44</sup>.

Por sua vez, é imposto o dever de, como estipulado no artigo 39 da lei nº 18/2014, o governo garantir informação necessária para prevenção e combate ao HIV/SIDA nos estabelecimentos penitenciários. Neste contexto, o Serviço Nacional Penitenciário oferece aos reclusos pacotes de educação para a mudança de comportamento e formação de guardas penitenciários em matéria de saúde.

A este respeito, embora não muito enfatizado, o Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo tem trabalhado em colaboração com organizações não governamentais que capacitam os reclusos e realizam as palestras<sup>45</sup>. Entre as organizações que trabalham directamente com o estabelecimento encontra-se a ARISO que trabalha na área de cuidados, tratamento e prevenção, apoia as unidades sanitárias nos estabelecimentos penitenciários, assim

---

<sup>42</sup> Director-Geral do Estabelecimento...

<sup>43</sup> UNAID. WHO guidelines on HIV Infection and AIDS in prisons. 1999. p.5.

<sup>44</sup> ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Lei nº 18/2014, de 27 de Agosto que aprova a Lei de Protecção da Pessoa, do Trabalhador e do Candidato a Emprego vivendo com HIV/SIDA.

<sup>45</sup> Director-Geral do Estabelecimento Penitenciário...

como colabora directamente com a Directora nacional de cuidados sanitários e alguns médicos-chefes na área de HIV nos estabelecimentos penitenciários<sup>46</sup>.

Ademais, no Estabelecimento Penitenciário, existe um grupo formado de educadores de par responsável por disseminar a informação sobre HIV/SIDA e este grupo tem tido um impacto significativo sobre a capacidade da mensagem para impulsionar a mudança de comportamento<sup>47</sup>. E há um consenso sobre educação de pares de que, segundo Carelse (1994, p.15), normas aceites do grupo-alvo jogam um grande papel em influenciar o comportamento que a intervenção externa pelas autoridades ou educadores de saúde.

Estes elementos mostram a vantagem de integrar abordagens de baixo para cima, quando aqueles que estão em contacto e lidam com os reclusos vivendo com HIV adoptam iniciativas que visam responder ao HIV, pois os proponentes da abordagem de bottom-up afirmam que ela ajuda a eliminar suposições incorrectas ou desinformação, porque o ímpeto vem daqueles directamente mais afectados, e assim mais reconhecível, sobre assuntos que a política é orientada a responder (HAM & HILL, 1997, p.139).

Como consequência, os casos de HIV/SIDA têm estado a aumentar cada vez mais, conforme se pode observar nos dados do gráfico 1 do SERNAP, e as estatísticas fornecidas pelo departamento de saúde do próprio Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo na tabela abaixo.

**Tabela 04: Número de casos de HIV/SIDA e Tuberculose dos reclusos do Estabelecimento Penitenciário da Cidade de Maputo (2018-2022)**

	2018		2019		2020		2021		2022	
	HIV/SIDA	TB								
JAN	06	00	02	00	07	00	03	00	01	00
FEV	06	00	09	00	00	00	00	00	04	00
MAR	00	00	09	00	06	00	00	00	06	00
ABRIL	00	00	01	00	07	00	00	00	03	00

<sup>46</sup> Supervisor de campo da ARISO.

<sup>47</sup> Enfermeira-chefe do Estabelecimento Penitenciário.

MAIO	00	00	00	00	01	00	04	00	04	00
JUN	00	00	03	00	04	00	01	00	01	00
JUL	00	00	03	01	04	00	01	00	09	00
AGO	00	00	07	00	04	00	01	00	05	00
SET	09	00	00	00	05	00	07	00	03	00
OUT	00	00	06	00	02	00	00	00	06	00
NOV	06	00	05	00	00	00	01	00	05	00
DEZ	00	00	00	00	00	00	04	00	00	00
TOTAL	27	00	45	01	40	00	22	00	47	00

Fonte: Dados da pesquisa (2024) fornecidos pelo Departamento de Saúde de Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

Os dados da tabela demonstram uma tendência oscilatória dos casos de infecção por HIV no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo no período analisado de 2018 a 2022, com maiores casos em 2022, 2018 e 2019 respectivamente, demonstrando as fragilidades das estratégias adoptadas pelo serviço penitenciário para responder aos desafios impostos no estabelecimento penitenciário que resvalam na transmissão de HIV entre os reclusos.

E conforme demonstrado nesta secção, e será esclarecido na secção seguinte, estes desafios precisam ser respondidos com uma abordagem multisectorial, mais precisamente com envolvimento dos actores (profissionais de saúde no estabelecimento, assistentes sociais, activistas, pesquisadores e ONGs) que trabalham directamente com os reclusos dentro do presídio no processo de desenho e decisão de políticas e estratégias que buscam responder aos desafios de HIV/SIDA no ambiente prisional.

Com envolvimento destes actores e liberdade para buscar financiamento, transferência de serviços de saúde penitenciários para saúde pública, liberdade para os profissionais de saúde e assistentes sociais penitenciários adoptarem suas próprias estratégias, em colaboração com os guardas penitenciários, os próprios reclusos, organizações parceiras e profissionais de saúde pública, é possível responder com eficácia estes problemas.

#### **4.5.Recomendações de resposta ao HIV/SIDA nas políticas prisionais moçambicanas**

O capítulo anterior apresentou o desenvolvimento das políticas públicas de HIV/SIDA e as suas forças e fraquezas no contexto do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo. Nesta secção, busca-se oferecer recomendações para aprimorar a política prisional moçambicana, visando uma resposta mais eficaz aos desafios do HIV/SIDA dentro do ambiente carcerário. Em primeiro lugar, o capítulo aborda as políticas públicas de HIV/SIDA, fazendo sugestões sobre testagem de HIV, distribuição de preservativos, acesso aos recursos e liberdade antecipada.

Vale ressaltar que não há estratégia política sobre HIV/SIDA terá sucesso se as prisões continuarem a existir no seu estado actual. Na segunda secção aborda-se acerca da reforma prisional geral, onde se inclui a superlotação e nutrição.

##### **4.5.1. Políticas de HIV/SIDA**

As actuais estratégias e políticas públicas de HIV/SIDA conforme implementadas no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo não respondem adequadamente aos desafios de HIV/SIDA nos estabelecimentos penitenciários moçambicanos. Dado que, uma política efectiva de HIV/SIDA deve tomar em conta os interesses dos quatro grupos diferentes envolvidos: os reclusos vivendo com HIV+ admitidos à prisão, os reclusos com risco de contrair o HIV enquanto encarcerados, os reclusos que estão nos estágios finais de SIDA e as comunidades às quais os reclusos voltarão quando forem libertos.

##### **4.5.2. Testagem**

Os reclusos devem receber a testagem de HIV sempre que for necessário, pois eles têm o direito de receber os mesmos cuidados de saúde que a comunidade geral. Os reclusos do Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo demonstraram interesse em saber o seu estado de HIV, o que constitui um aspecto encorajador para qualquer programa de intervenção. Por sua vez, o procedimento de aconselhamento pré e pós-teste deve continuar, assim como a ênfase sobre confidencialidade e saúde mental dos reclusos.

### **4.5.3. Prevenção da transmissão**

Como forma de prevenção, devia-se implementar o programa de distribuição de preservativos nos estabelecimentos penitenciários, pois embora haja proibição legal, a falta dos preservativos tem impacto sobre a transmissão de HIV/SIDA nos estabelecimentos penitenciários, uma vez que, apesar da resistência em discutir esta possibilidade, os dados revelam que decorre o intercuro entre os reclusos.

Assim, os preservativos deveriam estar disponíveis, mas de uma forma que possam ser obtidos de forma discreta e sem exigir interação interpessoal. Segundo, embora o uso de drogas intravenosas não se tenha verificado como um problema nas prisões moçambicanas, iniciar um trabalho de base para educar os reclusos sobre a necessidade de esterilizar os instrumentos cortantes constitui uma medida preventiva útil contra transmissão de HIV, se o uso desse tipo de drogas aumentar. Terceiro, deve-se reforçar a educação dos reclusos e os guardas penitenciários sobre matérias ligadas à saúde, em particular o HIV/SIDA, desde formas de transmissão, prevenção, aconselhamento e testagem, etc.

### **4.5.4. Recursos**

O Serviço Nacional Penitenciário enfrenta problemas orçamentais, o que implica falta de recursos dedicados à implementação de políticas sobre HIV/SIDA nas prisões, e estes desafios foram confirmados pelo Director-Geral, assistente social e profissionais de saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo.

No entanto, há algumas mudanças que resultaram no uso eficiente dos fundos disponíveis. Uma das primeiras reformas para melhorar os cuidados médicos prisionais, é não haver mais separação entre os serviços de saúde prisional e os serviços de saúde do público geral, pois os problemas de saúde na prisão são problemas de saúde pública.

Adicionalmente, deveria se instalar um hospital penitenciário administrado e financiado como um hospital público, o orçamento para saúde penitenciário deveria sair do próprio Ministério da Saúde e os profissionais e gestão deveriam estar sob domínio da saúde pública, não simplesmente dos serviços penitenciários. Expandir as responsabilidades do Serviço Nacional de

Saúde para incluir as prisões reduziria os fundos gastos na duplicação de esforços e corrigir as disparidades existentes na qualidade dos cuidados de saúde nos estabelecimentos penitenciários.

Outra estratégia de resposta dos serviços penitenciários ao HIV/SIDA na prisão seria nomear coordenadores provinciais de HIV/SIDA que possam realizar todas as tarefas de coordenação de programas de HIV/SIDA ao nível provincial como membros do pessoal de saúde da prisão, e para serem eficazes, devem ser aliviados de uma parte, senão todas as suas responsabilidades de enfermagem, pois seria importante que esses coordenadores tivessem uma experiência em primeira mão, fornecendo cuidados médicos no ambiente prisional. Todavia, a designação de um/a coordenador/a provincial para HIV/SIDA terá de ser como um cargo novo e separado, do que responsabilidades adicionais para os funcionários já existentes.

Apesar das limitações de recursos que restringem os esforços dos funcionários do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, diversos programas úteis têm sido implementados incluindo um grupo de apoio ao HIV e programa de educação de pares, e os actores envolvidos nestes projectos possuem boas noções no que diz respeito aos desafios de responder ao HIV/SIDA no ambiente prisional.

#### **4.5.5. Liberdade antecipada**

Conforme os dados obtidos, foi constatado um sistema burocrático exagerado para conceder a libertação dos reclusos com estado avançado de SIDA, e isso resultou na morte de dois reclusos, ano passado. Outrossim, os critérios não estão claramente definidos para determinar se um recluso é doente o suficiente para morte para ser liberto.

A decisão pela libertação antecipada deveria envolver a contribuição da enfermeira que cuida do recluso diariamente, e quiçá confirmada por um especialista visitante. Um formulário ou ficha deveria ser enviado a um dos funcionários dos serviços penitenciários, responsável por certificar-se de que o recluso na ficha é o mesmo que o recluso no hospital, e este mesmo funcionário deve ser o único signatário para aprovar a libertação antecipada do recluso.

O assistente social designado para contactar a família e garantir que sejam disponibilizados cuidados médicos adequados aquando da libertação, deve ser notificado o mais rápido possível, e talvez o paciente seja admitido para doença relacionada à SIDA, do que esperar até que o recluso

esteja à beira da morte. Desta forma, o assistente social terá mais tempo para contactar a família do recluso para acompanhá-lo no hospital.

#### **4.5.6. Reforma geral da prisão**

O Director-Geral do Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo mencionou que o plano estratégico de resposta ao HIV/SIDA está a ser revisto, todavia manifestou uma preocupação, pois não há orçamento para executar tal plano. No entanto, uma vez que as políticas de HIV/SIDA impactam na comunidade em geral, incluindo os reclusos infectados e afectados, há necessidade de uma reforma prisional, independentemente do estado de HIV ou registo criminal.

#### **4.5.7. Superlotação**

Um dos desafios mencionados ao longo do trabalho é a superlotação no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, que é um problema recorrente citado por vários autores que investigam o sistema penitenciário moçambicano, e alguns dos factores disso incluem a carência de recursos em diversos sectores como Judiciário, e PRM, pois a morosidade da Juíza que lida com os processos de libertação dos reclusos com mais da metade da pena, mencionada pelos reclusos entrevistados constitui um factor determinante do aumento da população carcerária, outra causa é a má aplicação do instituto da prisão preventiva, aliado ao número reduzido de agentes penitenciários.

Como consequências da superlotação, destacam-se: mortes, problemas de saúde, suicídios, tráfico de drogas, violências, criminalidades dentro do presídio, combate à ressocialização, contribui para a reincidência de crimes e venda de infractores juvenis para sexo (BACIÃO & ROCHA, 2020, p.306). Ademais, a redução da superlotação seria óptimo para a saúde geral da prisão assim como outras condições que impactam a natureza e extensão da infecção de HIV nas prisões, porém, o Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo não decide o número de reclusos incumbidos para seus cuidados ou a duração da sua pena, apenas tem a tarefa de encarcerar o máximo possível de reclusos que o sistema prisional pode acomodar.

Embora a Constituição da República de Moçambique no seu art. 40, n.º 1 declare que “Todo cidadão tem direito à vida e à integridade física e moral e não pode ser sujeito à tortura ou tratamentos cruéis, ou desumanos”, implicando que o Estado tem a prerrogativa de criar condições mínimas de encarceramento do delinquente, e o art. 33 do código de execução de penas acrescenta que, os espalhos de alojamento dos reclusos “respeitam a dignidade do recluso e satisfazem as exigências de segurança e de habitabilidade, designadamente quanto a higiene, luz natural e artificial, adequação às condições climatéricas, ventilação, cubicagem e mobiliário”, o problema da superlotação impossibilita cumprir estes direitos constitucionais nos estabelecimentos penitenciários.

Deste modo, como solução, mais do que continuar a lutar com as consequências das políticas mal desenhadas ou implementadas por parte do Departamento de Justiça, os serviços penitenciários, particularmente, os estabelecimentos penitenciários deveriam exigir seu envolvimento no processo político. Se o Departamento de Justiça consultasse os estabelecimentos penitenciários no que concerne às decisões políticas que afectam a prisão, haveria várias recomendações que os estabelecimentos penitenciários apresentariam. Uma delas, é que os juízes, promotores e legisladores envolvidos nas leis sentencias e decisões deveriam ser consciencializados sobre o que a prisão pode ou não alcançar e os casos adequados pelos quais o encarceramento está garantido.

Enquanto o problema de superlotação estiver fora do controlo dos serviços penitenciários, há alguns aspectos que podem responder. Ao nível micro, recomenda-se que os estabelecimentos penitenciários busquem minimizar os detrimentos causados pela superlotação. O impacto conhecido da superlotação é a escassez de necessidades básicas para condições de vida decentes, e isto incluiria alimentação adequada, roupa, sapatos, mantas e camas para fornecer a um nível mínimo de conforto para todos os reclusos. A escassez destes itens não só compromete os direitos constitucionais dos prisioneiros, como também reforça estruturas de gangues que exercem poder de controlo sobre itens em elevada demanda.

Não obstante, outras alternativas mais estruturais que recomendamos para o problema da superlotação incluem: o aumento do efectivo de juízes, policiais e agentes penitenciários, aplicação da prisão preventiva nos termos da lei, aumentar o número de estabelecimentos prisionais, sensibilização da vontade política sobre o assunto, e por fim, a pena alternativa à pena

de prisão para crimes pequenos e médios, que conforme o Código Penal (Lei nº 35/2014), pode ser aplicada nos seguintes termos: prestação de trabalho socialmente útil, a prestação pecuniária ou em espécie, a perda de bens ou valores, a multa e a interdição temporária de direitos, que, porém, não é aplicada<sup>48</sup>.

#### **4.5.8. Nutrição**

A alimentação adequada é um direito humano e para assegurar esse cumprimento é fundamental a segurança alimentar e nutricional, definida como a garantia a todos os cidadãos ao acesso contínuo e permanente a alimentos básicos de qualidade e em quantidade suficiente e em condições higiênico-sanitárias adequadas (CONSEA, 2004).

Nos presídios, a alimentação é a expressão importante na vida quotidiana da massa carcerária e isto confere à nutrição características muito particulares com a responsabilidade de influenciar o quotidiano nos presídios. Os profissionais de saúde que tratam dos problemas relacionados à nutrição devem considerar os valores, concepções, percepção e representações da alimentação, bem como os hábitos alimentares dos presos e a sua cultura alimentar (MARTINS, 2007). Aliado a isto, o art. 38 do Código de Execução de Penas declara que “O estabelecimento penitenciário assegura ao recluso refeições em quantidade, qualidade e apresentação que correspondam às exigências dietéticas, às especificidades da idade, do estado de saúde, natureza do trabalho prestado, estação do ano e clima e às suas convicções religiosas”<sup>49</sup>.

No entanto, conforme foi demonstrado ao longo do trabalho, e segundo pesquisas anteriores de Bacião e Rocha (2020), Anli, Cruz e Oliveira (2020), Arinde e Mendoça (2019), a nutrição no estabelecimento penitenciário, e nas prisões em geral, é um grande desafio, pois a alimentação providenciada dificilmente pode ser considerada sustento adequado para um adulto normal saudável.

---

<sup>48</sup> MOÇAMBIQUE. Lei n.º 35/2014 de 31 de Dezembro. Código Penal de Moçambique. Maputo: Boletim da República, 2014.

<sup>49</sup> ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Lei nº 26/2019 de 27 de Dezembro que aprova o Código de Execução de Penas.

A solução para este problema não é de o Estabelecimento gastar mais dinheiro e comprar mais alimentos, uma vez que a corrupção interna impediria que os alimentos adicionais cheguem até aos reclusos. Como o serviço alimentício não constitui uma função central do sistema prisional, aconselha-se que os estabelecimentos penitenciários terciarizem este componente para um provedor nacional do serviço alimentar. Isto não só geraria poupanças para o governo, mas, se implementado de forma consciente, resultaria na melhoria da nutrição.

Ademais, um contrato para fornecer serviços alimentares ao sistema prisional inteiro seria uma oportunidade atractiva para qualquer empresa de catering, e a empresa de catering contratada deveria ser permitida contratar os reclusos, e garantir que sejam treinados e pagos um salário normal, o que por sua vez, mudaria o ambiente da situação de emprego e a nutrição.

Como uma alternativa a esta medida, sugere-se que, para ser possível atender as necessidades de gestão da alimentação no sistema prisional, é imprescindível a existência do cargo de nutricionista e a contratação de profissionais responsáveis por esse cargo e pelas atribuições que compete nas unidades prisionais. Além disso, é necessário fazer o dimensionamento de recursos humanos para atender a demanda nessas unidades, tendo em vista o alto número de refeições servidas diariamente.

Em suma, as políticas e estratégias adoptadas pelos serviços penitenciários para responder ao HIV/SIDA nas prisões têm alguns bons aspectos bem implementados e outros que não são adequadamente implementados. Deste modo, a implementação correcta da política de testagem de HIV como está escrita poderá melhorar a adesão ao padrão internacional do princípio de equivalência. Ademais, neste ritmo, é recomendável a reconsideração da política de distribuição de preservativos para alcançar o seu objectivo pretendido de reduzir a transmissão de HIV no ambiente prisional.

Devido aos desafios de orçamento enfrentados pelos serviços penitenciários, a consolidação e realocação dos recursos, particularmente em forma de cooperação com o Ministério de Saúde, organizações parceiras, liberdade para buscar o financiamento, poderá ajudar a alcançar vários objectivos em resposta aos desafios observados. A política de liberdade antecipada ou condicional deve ser actualizada e implementada, conforme, para tornar-se útil no contexto dos casos de morte dos reclusos por causas relacionadas à SIDA.

As políticas recomendadas de HIV/SIDA não poderão ser muito eficazes, se não houver reformas prisionais básicas. A superlotação tem afectado as condições prisionais ao ponto de elas tornarem-se inconstitucionais. Todavia, os estabelecimentos penitenciários, em particular o EPP da Cidade de Maputo, têm pouco, ou nenhum, envolvimento nas decisões que afectam o tamanho da população prisional, daí que se exige que os serviços penitenciários precisem tomar acções para atrair atenção necessária para afectar mudanças sistemáticas.

Algumas das alternativas disponíveis para os serviços penitenciários para melhorarem as condições das prisões incluem recomendações para demolir as prisões existentes e construir novas melhores que sejam adequadas aos seus propósitos, assim como uma proposta para garantir que pelo menos um padrão mínimo de condições de vida humana sejam mantidas.

Outro problema observado que o estabelecimento penitenciário tem controlo exclusivo é a falta de nutrição adequada fornecida aos reclusos. Recomenda-se que sejam exploradas opções de terciarização para responder a este desafio, por forma a providenciar uma maior qualidade de serviço a um preço mais baixo, mas também para providenciar treinamentos técnicos de habilidades aos reclusos. Por fim, permitir maior acesso ao estabelecimento penitenciário para propósitos de pesquisa e com interesse de impactar as políticas públicas, é imperioso para melhorar a efectividade da prestação de serviços penitenciários.

## 5. Conclusão e Recomendações

O objectivo central desta pesquisa foi de avaliar a efectividade das políticas públicas do Governo de Moçambique, implementadas através do Serviço Nacional Penitenciário para reduzir/mitigar o índice de HIV/SIDA nas prisões moçambicanas, em particular no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo (2018-2022). Como base teórica, a pesquisa foi orientada por duas abordagens sobre o processo de desenvolvimento de políticas públicas, a saber: as abordagens *top-down* e *bottom-up*.

Na busca para o alcance do objectivo proposto, a pesquisa buscou alguns objectivos secundários que possibilitaram e facilitaram a compreensão acerca do tema em alusão tais como: descrever e analisar os principais desafios observados e potenciais comportamentos de risco que facilitam a transmissão do HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo; Identificar as discrepâncias na formulação e implementação das políticas prisionais, destacando os méritos e deméritos das opções políticas disponíveis para responder ao HIV/SIDA no Serviço Nacional Penitenciário, com enfoque específico no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo; Examinar a efectividade das políticas públicas do Governo de Moçambique implementadas através do Serviço Nacional Penitenciário para redução/mitigação do HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, no período de 2018-2022.

No contexto da presente pesquisa foram avaliadas quatro políticas públicas, a política prisional (resolução n.º. 65/2002), a política de protecção da pessoa vivendo com HIV (a lei n.º. 19/2014 de 27 de Agosto), o PEN III (2010-2014) e PEN IV (2016-2020).

A pesquisa constatou que muitos dos desafios enfrentados pelos administradores penitenciários em Moçambique têm como causa primária a superlotação. O crescimento da população prisional é atribuído ao crescimento do número de reclusos que esperam julgamento, e o período que esses reclusos que estão encarcerados levam para o seu julgamento. Todavia, conforme constatado, os estabelecimentos penitenciários não têm controlo sobre políticas que afectam o número de prisioneiros ou duração da sua sentença, mas os efeitos dessas políticas têm impacto significativo sobre a capacidade dos estabelecimentos penitenciários de prestar melhor os seus serviços. Assim, há necessidade de o SERNAP tomar uma posição para resolver as principais causas das condições inconstitucionais nos estabelecimentos penitenciários moçambicanos. O primeiro

passo seria o envolvimento dos serviços penitenciários no processo de desenho de políticas do Ministério da Justiça. Por outro lado, tal como a resposta ao HIV/SIDA na comunidade geral, requer uma solução multissectorial, também no ambiente penitenciário, deveria se envolver os actores directamente ligados ao problema de HIV/SIDA. Por fim, o SERNAP deve reavaliar suas políticas e os processos de formulação das políticas por forma a responder aos desafios de HIV nos estabelecimentos penitenciários moçambicanos, pois, foi constatado que no ambiente prisional é proibida a distribuição de preservativos, sob pretexto de que incentivaria a prática do homossexualismo, ao passo que em contrapartida, as evidências mostram que, embora não admitam, os reclusos praticam as relações sexuais.

No entanto, a pesquisa constatou que as políticas como são formuladas não são adequadamente implementadas, e essas falhas podem resvalar sobre a dependência do processo de tomada de decisões de cima para baixo dentro do contexto prisional. Os dados apresentados confirmam a nossa hipótese, uma vez que as políticas públicas implementadas no contexto do Serviço Nacional Penitenciário não mitigaram e nem reduziram os índices de HIV/SIDA no Estabelecimento Penitenciário Preventivo da Cidade de Maputo, porque não envolveram os interesses dos principais grupos-alvos das intervenções (os reclusos com HIV/SIDA, profissionais de saúde, assistentes sociais e outros que trabalham directamente com os reclusos), mas também devido aos desafios como superlotação e falta de recursos ou orçamento para levar à cabo a implementação efectiva das políticas.

Entretanto, foram apresentadas recomendações para melhorar as políticas dos serviços penitenciários em resposta ao HIV/SIDA, em que o primeiro conjunto de recomendações visa directamente os desafios de HIV/SIDA na política prisional, seguido de recomendações para reforma prisional geral. As actuais políticas são baseadas nos princípios e directrizes internacionais, mas não correspondem às realidades reais enfrentadas pelos funcionários penitenciários e reclusos em Moçambique. A resposta ideal ao HIV/SIDA no ambiente prisional enfatizaria a educação e programas de intervenção, todavia, o sucesso de quaisquer novas iniciativas será limitado pela necessidade de uma reforma prisional geral.

Este estudo teve algumas limitações. Uma das limitações prende-se ao facto de não se ter conseguido entrevistar todos intervenientes como Juíz-Inspector, Procurador, pesquisadores que

seriam úteis para avaliação das políticas públicas e as condições dos reclusos, por outro lado, ao longo da pesquisa, havia um guarda prisional na sala onde realizávamos as entrevistas com os reclusos e outros guardas que circulavam arredores, o que comprometeu a privacidade e honestidade dos reclusos nas respostas ao questionário.

Para futuras investigações, o estudo sugere a continuidade desta pesquisa em outros estabelecimentos penitenciários, a fim de avaliar a efectividade das políticas públicas na mitigação dos índices de HIV/SIDA nas prisões, de forma a permitir uma análise comparativa, e consequentemente, a possibilidade da generalização dos resultados obtidos.

## 6. Referências Bibliográficas

ALBERTO, Bebito Manuel. Reforma do sistema prisional moçambicano: uma relação perversa entre princípios e práticas. 2018.

ANLI, Cremilde; CRUZ, Marly Marques da; OLIVEIRA, Luisa Gonçalves. A atenção à saúde dos reclusos em Maputo: é viável avaliar? Rio de Janeiro: Saúde Debate. 2020.

ARINDE, Edgar Luís; MENDONÇA, Maria Helena. Política prisional e garantia de atenção integral à saúde da criança que coabita com mãe privada de liberdade, Moçambique. Rio de Janeiro: Saúde Debate. 2019.

ASSOCIAÇÃO PARA PLANEAMENTO FAMILIAR. VIH/SIDA.

BACIÃO, Domingos Nhambocha Hale; Rocha, Júlio Cesar de Sá da. O sistema prisional moçambicano: Entre a previsão normativa e a realidade prática Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica, vol. 12, núm. 2, 2020.

BOSSONARIO, Pedro Augusto, et al. Assistência às pessoas com HIV/AIDS no cárcere: revisão da literatura. Texto & Contexto Enfermagem. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0324>

Carelse, M . AIDS Prevention and High Risk Behaviour in Juvenile Correctional Institutions . University of West em Cape, Bellville: 1994 .

CONSELHO DE MINISTROS. Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA (2010-2014). 2010.

CONSELHO DE MINISTROS. Resolução nº 65/2002, DE 27 de Agosto que aprova a Política Prisional e a Estratégia da sua Implementação.

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Brasília: CONSEA; 2004.

DURO, Mary Conception. VIH/Sida, breve história de uma nova/velha infecção, vol.5. Acta Farmacêutica Portuguesa. 2016.

FOUCAULT, Michel transl. By Sheridan. *Discipline & Punish: the birth of the prison*. New York: Vintage Books. 1977.

GIL, António. *Como elaborar um método científico*. Rio de Janeiro. 2008.

GOYER, K C. *HIV/AIDS in Prison: Problems, Policies and potential*. Washington DC. 2002.

GOYER, KC.; et al. *HIV/AIDS in Prison: Treatment, Intervention, and Reform-A Submission to the Jali Commission*. Treatment Action Campaign. 2004.

GREENE, C. *HIV + in Prison : The Shadow of Death Row*. 1996.

HAM, C.; HILL, M. *O processo de elaboração de políticas no Estado capitalista moderno*. 2ª ed, London: Prentice Hall Harvester Wheatsheaf. 1997. Trad. Renato Amorim e Renato Dagnino.

\_\_\_\_\_. *The Policy Process in/he Modern State*. 3rd Edition. London: Prentice Hall Harvester Wheatsheaf. 1997.

HEYWOOD, Andrew. *Politics*, 2<sup>nd</sup> ed. Palgrave. 2002.

HILL, M. *The Policy Process: A Reader*. London: Prentice Hall Harvester Wheatsheaf, 1993 .

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. *Metodologia científica*, 5 ed. São Paulo. 2007.

LIGONHA, Osvaldo Luate. *Análise do Sistema Penitenciário moçambicano: um olhar ao respeito pelos direitos humanos dos reclusos*.

LIMA, FRMU, et al. *Assistência à Saúde no Sistema Penitenciário em Indivíduos Portadores de HIV*. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2017.

LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney. *Políticas Públicas: conceitos e práticas*. Vol. 7. Minas Gerais: Sabrae. 2008.

LORIZZO, Tina. *O Sistema Penitenciário em Moçambique: Muitos problemas que comprometem os direitos dos reclusos em prisão preventiva*. CIP. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia do Trabalho Científico: métodos científicos, teoria, hipóteses, variáveis, metodologia jurídica*. 7ed. São Paulo: Atlas. 2011.

MARTINS, V. C. Avaliação da alimentação fornecida pelo DEPEN, na Casa de Custódia de Curitiba, no Centro de Detenção e Ressocialização de Piraquara e na Penitenciária Central do Estado. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. 2007.

MATUSSE, António Dulcídio. Resposta ao HIV/SIDA: Desafios e Perspectivas. Serviço Nacional Penitenciário-Serviços de Cuidados Sanitários. 2020.

MONTEIRO, Susana; MOREIRA, Amílcar. O Ciclo da Política Pública: da formulação à avaliação ex post. In: Metodologias de Avaliação de Políticas Públicas. Org: João Ferrão e José Manuel Pinto Paixão. Lisboa: Universidade de Lisboa. 2018.

NEMES, Maria Inês Batistella. Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em Aids no Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 55, n. 2, 2009 .

ORDEM DE ADVOGADOS DE MOÇAMBIQUE. Relatório sobre direitos humanos em Moçambique 2020-2021. Maputo: Comissão da OAM. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Manual sobre VIH e Sida para inspetores do trabalho. Gevebra. 2014.

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE RESPOSTA AO HIV E SIDA II 2005-2009.

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE RESPOSTA AO HIV E SIDA III 2010-2014.

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE RESPOSTA AO HIV E SIDA IV 2016-2020

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE RESPOSTA AO HIV/SIDA PEN V. (2021-2025).

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho académico, 2ed. Rio Grande do Sul: Feevale. 2013.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. Manual de Investigação em Ciências Sociais, 4ªed. Lisboa: Gradiva. 2005.

REFORMAR-Research for Mozambique. Moçambique: Relatório temático sobre justiça criminal no âmbito da revisão do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. 2018.

REFORMAR-Research For Mozambique. Relatório temático sobre justiça criminal no âmbito da revisão do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos: Em preparação da Submissão da Sociedade Civil ao Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas. 2018.

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE, Lei no 26/2019, de 27 de Dezembro, que aprova o Código de Execução de Penas, in Boletim da Republica, I série no 250 de 27 de Dezembro.

RICHARDSON, R.J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ed. São Paulo. 1999.

RUBIN, Ashley T. History of the prison. 2019. in Mathieu Deflem. The handbook of social control.

SARAVIA, Enrique. Introdução à teoria da política pública. In: Políticas públicas: coletânea/Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarizi, Brasília: ENAP. 2006.

Scottish Prison Service (SPS). HIV/AIDS III Prisoll. SPS Occasional Papers Repon

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: Conceitos, Tipologias e Sub-Áreas. (2002).

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura, nº 6, Porto Alegre: Sociologias. 2006

TOMÁS, Timóteo. Acesso aos serviços de saúde num estabelecimento prisional na província de Maputo, Moçambique. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane. 2022.

TORIZZO, Tina. O Sistema Penitenciário em Moçambique: Muitos problemas que comprometem os direitos dos reclusos em prisão preventiva. Maputo: Centro de Integridade Pública. 2015.

UNAIDS Programme Coordinating Board. Update on HIV in prisons and other closed settings. Geneva. 2021.

UNAIDS. As prisões e HIV/SIDA. 2001.

UNAIDS. HIV E PESSOAS EM PRISÕES E OUTROS AMBIENTES FECHADOS. 2021.

UNAIDS. WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. 1999.

United Nations Development Program. HIV/AIDS And Human Development, South Africa. UNAIDS and UNDP: 1998 .

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME-UNODC. HIV in prisons: situation and needs assessment toolkit. 2010.

UNODC, WHO & UNAIDS. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNAIDS. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. 2013.

\_\_\_\_\_.Interventions to address HIV in prisons, drug dependence treatments. Geneva-Switzerland: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNAIDS. HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response. New York: UNITED NATIONS. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. HIV/AIDS: community makes the difference. 2019.

## 7. Apêndices

### I. Consentimento informado

Meu nome é **Marta Jorge Generoso**. Eu sou uma pesquisadora, realizando entrevistas aqui para o meu trabalho de fim do curso de Licenciatura em Ciência Política pela Universidade Eduardo Mondlane. O estudo visa analisar os problemas de HIV/SIDA e o sistema prisional.

Eu não trabalho para a polícia, tribunais ou prisões. Se você concordar ser entrevistado (a), gostaria de fazer-lhe algumas questões com duração de 30 a 40 minutos. Algumas perguntas são pessoais, mas o seu nome não estará vinculado a nenhuma informação que colectarmos. Você foi aleatoriamente seleccionado e se não desejar participar, nenhum mal acontecerá consigo. Você será levado de volta à sua cela e nós entrevistaremos outra pessoa.

Se concordar ser entrevistado, você poderá pedir-me para parar a qualquer momento a entrevista ou repetir uma questão ou explicar qualquer coisa que não tiver entendido. Eu preferiria que me dissesse que não quer responder a questão, do que dar informações falsas.

Você tem alguma questão? (circule) Sim / Não

Antes de assinar este consentimento, gostaria de mais tempo para considerar se quer participar deste estudo?

Eu separei esta página do seu questionário e será mantida separada, para que possamos ter uma gravação de que os participantes concordam em participar na pesquisa.

Nome da testemunha \_\_\_\_\_ (em letras maiúsculas) Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/2023

Nome do participante \_\_\_\_\_ (em letras maiúsculas)

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/2023.

**Esta página deve ser removida do questionário e submetida separadamente.**

## II. Questionário para Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo

### 1. Questionário para os reclusos do EP da Cidade de Maputo

#### 1. INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Número da entrevista: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

Tempo da entrevista:

#### 2. Informação demográfica

a) Quantos anos tens? \_\_\_\_\_

b) Qual é o nível mais alto de escolaridade que alcançou?

Sem escola

Ensino primário

Ensino Secundário

Ensino técnico

Ensino superior

Pós-graduação

c) Qual é o seu estado civil?

Casado (a)

Divorciado ( a)

Viúvo/a

Solteiro/a

#### 3. Perfil do uso de substâncias antes de entrar na prisão

a) Já experimentou drogas alguma vez?

Sim, qual? \_\_\_\_\_

Não

Sem resposta

b) Quando primeiro experimentou, quantos anos tinha? \_\_\_\_\_

c) 12 meses antes do encarceramento, você usou drogas?

Sim

Não

Sem resposta

d) Se injectado, você compartilhou uma agulha enquanto usava?

Sim

Não

Sem resposta

e) Desde que entrou na prisão, independentemente de ter usado ou não, já adquiriu alguma droga?

Sim, qual? \_\_\_\_\_

Sem resposta

#### **4. Questões sobre comportamento antes da prisão**

a) Você tinha um parceiro/a sexual regular ao longo dos 12 meses antes da prisão?

Sim

Não

Sem resposta

b) Com que frequência você usou o preservativo quando mantinha relações sexuais com o/a seu/sua parceiro/a regular?

Sempre

às vezes

Nunca

c) Com que frequência você usou o preservativo quando mantinha relações sexuais com qualquer parceiro/a não regular ou casual?

Sempre

às vezes

Nunca

d) O/a parceiro/a te pediu para usar um preservativo?

Sim

Não

Sem resposta

e) Você usaria um preservativo se um/a parceiro/a te pedisse?

Sim

Não

Sem resposta

### **5. Condições da prisão**

a) Qual é a duração da sua actual sentença? \_\_\_\_\_.

b) Há quanto tempo estás na prisão? \_\_\_\_\_.

c) Com quantos prisioneiros partilhas uma cela? \_\_\_\_\_.

d) Eras membro de uma gangue antes de entrar na prisão?

Sim

Não

Sem resposta

e) Juntou-se a alguma gangue desde que entrou na prisão?

Sim

Não

Sem resposta

f) Já foi obrigado a participar de actos sexuais enquanto na prisão?

Sim

Não

Sem resposta

g) Quando participar dos actos sexuais, você usa preservativos?

Sim

Não

Sem resposta

h) Já solicitou um preservativo do pessoal de saúde?

Sim

Não

Sem resposta

## **2. Questões para o Pessoal de Saúde do Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo**

1. Qual é a sua descrição de trabalho que você faz aqui no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo? Descreve um dia comum para si.

2. Descreva o relacionamento entre seus esforços e do Departamento de Saúde. O Departamento de Saúde está totalmente envolvido? O Departamento de Saúde financia ou fornece suplementos ao Departamento de Serviços Correcionais de alguma forma?

3. Será que os prisioneiros são enviados aos hospitais públicos? Que circunstâncias resultaria nisso? Como é a segurança nesses casos?

4. Qual é o seu relacionamento entre seus esforços e organizações privadas? Trabalha com ONGs na prisão? Você é encorajado/a a construir parcerias com agências externas? Quem teria que aprovar tal colaboração? Quais são os procedimentos para buscar ajuda externa?

5. Qual é a capacidade do hospital e serviços de saúde no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo? Quantas camas existem? Quantos funcionários? Com que frequência o médico está lá? Quantas prisões o hospital atende? Vocês precisam de mais camas? Pessoal? Quantos?

6. Quais são as enfermidades mais comuns dos prisioneiros?

7. A superlotação afecta você e a sua habiidade de fazer o seu trabalho? Que impacto ela causa no dia-a-dia da vida dos prisioneiros?
8. Da sua experiência, quantos prisioneiros você atende por semana que foram violados?
9. Com que frequência os prisioneiros solicitam os serviços de saúde com feridas à facadas ou outras armas similares?
10. Estás ciente da política oficial para HIV na prisão? O quão ela difere do que é realmente implementado?
11. Com que frequência os prisioneiros solicitam o teste de HIV? Qual é o procedimento para responder esses pedidos? Existe aconselhamento? A confidencialidade é respeitada?
12. Com que frequência os preservativos são solicitados? Qual é a sua avaliação concernente à política do uso de preservativos?
13. Os prisioneiros com HIV+ são alvos de abuso ou stigma? Já recebeu relatórios de assaltos aos prisioneiros, por causa do seu estado de HIV?
14. Quais são os serviços de saúde disponíveis para prisioneiros com HIV+? Quais são as dificuldades enfrentadas no cuidado dos prisioneiros com HIV+?
15. O quão importante é a nutrição para um prisioneiro com HIV+? É algo que os serviços de saúde da prisão são capazes de resolver? Qual é a sua avaliação concernente a nutrição na prisão?
16. Quantos prisioneiros são tratados para TB por semana? Quantos destes têm HIV? Os prisioneiros são testados para TB e HIV frequentemente? Quais são os desafios que a co-infecção do HIV e TB para os cuidados médicos dos prisioneiros?
17. Você está envolvido no processo de libertação prematura dos prisioneiros no último estágio de SIDA? Qual é a sua avaliação deste procedimento?
18. Quantos prisioneiros morreram de causas relacionadas a SIDA nos últimos 5 anos?
19. Você exerce algum papel no planeamento de absolvição dos prisioneiros com HIV? Quais são os serviços específicos fornecidos aos prisioneiros com HIV+ prestes a serem libertados?

### **3. Questionário para os técnicos de serviços sociais do Estabelecimento Penitenciário**

#### **Preventivo de Maputo**

20. Qual é a sua descrição de trabalho/o que você faz aqui no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo? Descreve um dia comum para si.

21. Vocês dispõem de vosso próprio orçamento? Quem define? Quanto? É suficiente? Se não, quanto mais precisam?

22. Descreva o relacionamento entre seus esforços e do Departamento de Saúde. O Departamento de Saúde está totalmente envolvido? O Departamento de Saúde financia ou fornece suplementos ao Departamento de Serviços Correcionais de alguma forma?

23. Qual é o seu relacionamento entre seus esforços e organizações privadas? Trabalha com ONGs na prisão? Você é encorajado/a a construir parcerias com agências externas? Quem teria que aprovar tal colaboração? Quais são os procedimentos para buscar ajuda externa?

24. A superlotação afecta você e a sua habilidade de fazer o seu trabalho? Como isso impacta no dia-a-dia da vida dos prisioneiros?

25. Na falta de problemas de superlotação, o que acha das celas comunais?

26. Qual é a política da prisão para responder ou abordar o HIV na prisão? É efectiva? Como você a mudaria? Está ciente da política oficial de HIV na prisão? Como isto difere do que é realmente implementado?

27. Já teve relatórios de prisioneiros com HIV + que sejam alvos de violência e abuso por outros prisioneiros? Já teve relatórios de prisioneiros com HIV + sendo alvos de violência e abuso por membros da prisão?

28. Existem regulamentos no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo que proíbem relações sexuais entre os detentos? Quais são os regulamentos que visam a conduta criminal enquanto encarcerados? O que acontece se um prisioneiro é encontrado ter violado ou assaltado outro prisioneiro? Ou um membro?

29. Quais são os procedimentos de assistência aos prisioneiros que foram violados? Quantos prisioneiros por semana iniciam esses procedimentos? Quantos é que recusam-se?

30. Os prisioneiros têm acesso à facas, agulhas ou outros instrumentos cortantes? Como esses itens são obtidos?

31. Quais são as drogas mais prevalentes na prisão? Dos prisioneiros usam drogas intravenosas? Você já notou alguma tendência ou mudança nos tipos de drogas que os prisioneiros usam?

32. Você está envolvido no processo de libertação prematura dos prisioneiros no último estágio de SIDA? Qual é a sua avaliação deste procedimento?

#### **4. Questionário para antigos prisioneiros**

1. Quando é que você foi aprisionado no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo? Por quanto tempo?
2. Descreva um dia típico no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo.
3. Descreva as refeições fornecidas. Quantas refeições eram servidas por dia?
4. Quantas pessoas haviam na sua cela? Quantas camas lá existiam? Havia alguma privada?
5. Você era permitido a receber visitantes enquanto estava na prisão? Com que frequência? Quais eram as limitações ou regras concernentes aos visitantes? Eles eram permitidos a te trazer alguma coisa? Alguma coisa era confiscada?
6. Existem regras que proíbem sexo entre detentos no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo?
7. O que um prisioneiro pode fazer se ele tiver sido uma vítima de estupro/assalto na prisão? Ele tem algum recurso? Um prisioneiro consegue relatar um outro prisioneiro sem medo de represálias?
8. O sexo entre prisioneiros está relacionado a alguma actividade de gangues?
9. Os prisioneiros têm acesso à facas, agulhas ou outros instrumentos cortantes? Como esses itens são obtidos?
10. Você recebeu algum aconselhamento ou educação sobre HIV/SIDA quando estava encarcerado no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo?
11. Você já foi testado para HIV durante a sua prisão? Você deu consentimento para o teste? Recebeu algum aconselhamento pré e pós-teste? Os seus resultados foram mantidos confidenciais?
12. Se a testagem e aconselhamento sobre HIV estivessem disponíveis para a solicitação na prisão, você iria querer saber o seu estado de HIV?

13. Já viu prisioneiros com HIV+ sofrerem de abuso ou assalto por outros prisioneiros? Ou guardas?

14. Você sabia que os preservativos estão disponíveis do pessoal de saúde? Já os solicitou? Já lhe foi negado o acesso aos preservativos?

15. Você conseguia ter acesso às drogas quanto estava na prisão? De que tipo? Como as conseguia? Já usou drogas injectáveis? Se sim, você compartilhou uma agulha?

## **5. Questões para ONGs**

1. Qual é a missão da sua organização? Qual é a sua posição?
2. Descreva a relação da sua organização com o Serviços Nacional Penitenciário.
3. Quem ou o que você acha que tem maior impacto no desenvolvimento da política do Serviço Nacional Penitenciário?
4. Quais são os caminhos disponíveis para se fazer reformas genuínas dentro do Serviço Nacional Penitenciário?
5. Quais são os procedimentos para visitar a prisão? Já enfrentou alguma dificuldade em conseguir acesso aos funcionários ou detentos da prisão?
6. Quais são as reclamações mais comuns que você ouve dos prisioneiros?
7. Você acha que as prisões são adequadamente monitoradas? Por quê e por que não?
8. Como você ou sua organização tem sido envolvida no desenvolvimento da política para HIV/SIDA na prisão?
9. Qual é a sua avaliação da actual política de HIV/SIDA? Que mudanças você faria?
10. O que um prisioneiro consegue fazer, se ele tiver sido uma vítima de estupro ou assalto na prisão? Ele tem algum recurso? Pode um prisioneiro denunciar um outro prisioneiro sem medo de represálias?
11. O que você acha da política de distribuição de preservativos? Como você a mudaria?
12. O que me pode dizer sobre a situação das gangues no Estabelecimento Penitenciário Preventivo de Maputo?

## **6. QUESTIONÁRIO PARA O DIRECTOR DO ESTABELECIMENTO PENITENCIÁRIO PREVENTIVO DA CIDADE DE MAPUTO**

Data da entrevista:

Hora da entrevista:

### **1. Informação demográfica**

**A) Idade:**

**B) Nível de escolaridade:**

Ensino secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

**C) Profissão:**

**D) Função:**

**E) Tempo de serviço**

0-5 anos

6-10 anos

11-20 anos

Mais de 20 anos

### **2. Questões de conteúdo**

2.1. Quais são as políticas públicas/estratégias adoptadas para o combate de HIV na prisão? Acha que essas políticas são eficazes ou seja têm surtido os resultados esperados? O que mudaria nessas políticas/estratégias?

2.2. Como foram desenhadas as políticas de combate ao HIV na prisão? Quais foram os actores envolvidos no desenho das políticas? Será que as ONGs, pesquisadores, os reclusos, pessoal médico, psicólogos e serviços sociais e outros actores que trabalham directamente com os reclusos são envolvidos? Pedia que comentasse em torno da estratégia de combate ao HIV em que foram envolvidos esses actores.

2.3. Quais têm sido os efeitos das políticas implementadas na redução das infecções por HIV/SIDA na prisão e na prevenção?

2.4. Qual é a sua avaliação do impacto gerado pelas políticas públicas/estratégias no combate ao HIV/SIDA na prisão?

2.5. O estabelecimento penitenciário trabalha com outras instituições não governamentais no combate ao HIV/SIDA na prisão? Quais são os procedimentos utilizados para buscar ajuda externa no combate ao HIV/SIDA na prisão?

2.6. Já teve relatórios sobre prisioneiros com HIV positivo sendo vítimas de violência e abuso por outros prisioneiros ou mesmo pelos guardas prisionais? Qual tem sido a sua resposta a esses incidentes?

2.7. Existe um programa de distribuição de preservativos na prisão? Que reformas ajudariam?

2.8. O que acha da testagem obrigatória dos prisioneiros com HIV positivo? Será que leva ao Isolamento/segregação?

2.9. Como os programas de liderança na prisão tem afectado a consciencialização dos prisioneiros? Será realiza-se educação sobre HIV/SIDA, suas formas de transmissão e prevenção na prisão?

2.10. Será que há monitoria adequada nas prisões para evitar incidentes que levam às infecções por HIV? Quais são os mecanismos utilizados?

2.11. Desempenha algum papel no planeamento da soltura dos prisioneiros com HIV? Quais são os serviços providenciados especificamente para os prisioneiros com HIV positivo prestes a serem soltos/libertados?

2.12. O que você acha sobre a política prisional? Quais são as forças e fraquezas? Quais são os problemas que falha em responder?

2.13. Quem ou o que você acha que tem tipo maior impacto no desenvolvimento das políticas prisionais? Quais são os caminhos disponíveis para realizar reformas genuínas dentro do sistema prisional?

2.14. Acha que as prisões deveriam ser abertas, mais acessíveis para pesquisas, jornalistas e público geral?

2.15. Que políticas ou estratégias ou programas sugeriria para responder ao HIV/SIDA na prisão?