

# A COVID-19 E AS VACINAS EM MOÇAMBIQUE

## ALGUMAS NOTAS PARA REFLEXÃO A PARTIR DA TEORIA «SOCIEDADE DE RISCO»

Lúcio Posse

### INTRODUÇÃO

No presente texto, procuro, por meio da teoria «Sociedade de Risco», elaborada por Ulrich Beck (2011 [1986]), reflectir sobre como os «moçambicanos»<sup>1</sup> elaboram os seus significados e sentidos de risco em relação à COVID-19 e à vacina, e como estes têm estado a desenvolver os seus comportamentos na resposta à pandemia e à vacina. Em termos pragmáticos, procuro chamar a atenção para a necessidade da compreensão dos riscos, como forma de tentar fazer com que as respostas, não só à COVID-19, mas também a outros fenómenos, não fiquem reféns das percepções dos riscos, ao ponto de as comprometer – no sentido de ignorar ou exagerar –, porque, como refere (Beck, 2002:4), «o maior perigo não é o risco [em si], mas a percepção [que as sociedades podem desenvolver] do risco [ao ponto dos seus comportamentos se tornarem num obstáculo para a resolução dos problemas]».

Com este texto, mostro que a percepção – à semelhança de outros contextos – que a sociedade moçambicana tem da COVID-19 e da vacina são produto da «racionalidade social do risco», na medida em que os seus sentidos e significados são determinados por questões socioeconómicas, culturais (particularmente os hábitos alimentares), raciais<sup>2</sup>, climáticas, políticas e por experiências: (i) da colonização no uso da medicina para dominar e fazer experimentos clínicos nos africanos, e (ii) da falta de tratamento e da incapacidade dos sistemas de saúde darem resposta ao vírus e aos efeitos colaterais das vacinas, que por vezes causam a morte. Ademais, estas percepções têm estado a estruturar o comportamento dos moçambicanos, primeiro, no que se refere à doença, ao manifestarem, de um lado, a indiferença e/ou despreocupação por considerarem que a doença é dos «outros» e, do outro, pela tomada de medidas de prevenção, num claro sinal de pânico e; segundo, quanto à vacina,

<sup>1</sup> Ao adoptar esta designação, que se diga, generalista, estou consciente dos perigos e limitações que acarretam a minha reflexão. No entanto, insisto em usá-la porque, como refiro na metodologia, é uma reflexão que se baseia nas minhas experiências e vivências nos diferentes contextos e lugares de Moçambique por onde passei e tive a oportunidade de viver e interagir com moçambicanos de diferentes classes sociais, crenças, ideologias, filiações político-partidárias, níveis académicos, etnias, etc. Tive o cuidado, sempre que possível, de especificar estas dimensões ao longo da minha reflexão.

<sup>2</sup> Que se entenda no sentido único de tonalidade da pele.

ao manifestarem, de um lado, a desconfiança em relação à origem, segurança e objectivos da vacina e, do outro, ao receberem a vacina por acreditarem que, em termos de riscos/benefícios, há muito mais benefícios em receber a vacina.

Metodologicamente, recorri à pesquisa e revisão da literatura, incluindo a análise de instrumentos do Governo de Moçambique, de resposta à COVID-19, nomeadamente os decretos e o plano de vacinação contra o coronavírus. Também dediquei atenção à análise dos debates televisivos e notícias sobre a pandemia e a vacina, em Moçambique e no Mundo. Além disso, privilegiei as conversas espontâneas sobre a COVID-19 e a vacina, ao longo do trabalho de campo, nos diferentes contextos rurais e urbanos de Moçambique, no âmbito dos projectos de pesquisa em que participei, mas que nem sempre tinham que ver com questões relacionadas com a pandemia. Também tive conversas semelhantes com familiares, amigos, colegas, conhecidos e estranhos. Nestes dois últimos grupos, de pessoas conhecidas ou não, a interação acontecia de forma espontânea nos diferentes contextos em que os nossos interesses pessoais e/ou profissionais se cruzavam. Tomei ainda em consideração as observações aleatórias – na sua dimensão «não participante» – às discussões que tive a oportunidade de presenciar nos diferentes contextos por onde passei.

O texto está dividido em duas secções, além da introdução e conclusão. Na primeira secção, faço uma análise mais geral sobre a ideia de risco em torno da COVID-19 e da vacina, com recurso à teoria «Sociedade de Risco». Na segunda secção, faço uma análise semelhante, mas com a particularidade de ser em torno dos significados e sentidos de risco sobre a COVID-19 e a vacina no contexto de Moçambique.

## COVID-19 E A TEORIA «SOCIEDADE DE RISCO»

Desde que foi diagnosticado o primeiro caso da pandemia de coronavírus, na cidade chinesa de Wuhan, em Dezembro de 2019, incluindo a posterior descoberta – praticamente um ano depois do primeiro caso da doença – de algumas vacinas<sup>3</sup> para o seu combate, que se tem observado entre diferentes actores, como, por exemplo, o cidadão comum, políticos, especialistas de diferentes áreas, líderes religiosos, agências das Nações Unidas, organizações regionais e continentais, governos, organizações não governamentais e outros, discursos e acções em torno da doença e das vacinas. Estes actos – discursos e acções – mostram que existem, entre os diferentes actores, dúvidas e receios que reflectem o «risco» na perspectiva da teoria «Sociedade de Risco», elaborada por Ulrich Beck (2011).

<sup>3</sup> De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), existem, actualmente, cerca de 275 candidatas a vacina, sendo que 91 estão na fase dos testes pré-clínicos e 184 estão na fase dos testes clínicos (Organização Mundial da Saúde, 2021a). Pelo menos sete vacinas já estão a ser administradas, desde Dezembro de 2019, em quase todo o Mundo, nomeadamente *BioNTech-Pfizer* (Alemã e Americana), *Moderna* (Americana), *Oxford-AstraZeneca* (Anglo-Sueca), *Johnson & Johnson* (Americana), *Sputnik V* (Russa), *Sinopharm* (Chinesa) e *Covaxin* (Indiana).

Para Beck, a «Sociedade de Risco» é a sociedade moderna que emerge das transformações provocadas pela revolução industrial e pela globalização. Sendo que a primeira, a revolução industrial, trouxe para a sociedade moderna problemas resultantes da produção de riqueza, como, por exemplo, pandemias, problemas ambientais, nucleares, genéticos, terrorismo, entre outros que têm contribuído para a emergência de risco associado a estes problemas. Por outro lado, a segunda, a globalização, possibilitou a massificação desses problemas, bem como dos riscos associados, rompendo com isso as fronteiras que anteriormente separavam os grupos sociais, territórios e nações, ou seja, os riscos passaram a afectar de forma indiscriminada todos os grupos, além de deixarem de se circunscrever a regiões específicas, tornando-se, desta forma, globais. Como refere Guivant (2001:96), «os riscos [na sociedade de riscos] são democráticos, afectando nações e classes sociais sem respeitar fronteiras de nenhum tipo».

De acordo com Ulrich Beck, há que distinguir os riscos. Existem os «riscos objectivos» e os «riscos subjectivos». O primeiro é produto da elaboração científica – a «racionalidade científica» do risco (Beck, 2011) – como, por exemplo, se pode observar na forma como são definidos os riscos ambientais (Carvalho, Sobrinho & Zibetti, 2017) ou em saúde (Luiz & Cohn, 2006) –, e o segundo é produto da percepção do risco – como consequência das vivências, culturas, valores, emoções, interesses da sociedade, entre outros –, isto é, a «racionalidade social» do risco (Beck, 2011). Porém, é importante relativizar a ideia do «risco objectivo», porque o mesmo é definido por actores que estão sob influência de outras variáveis, como, por exemplo, religiosas, culturais, políticas e/ou económicas.

Sobre este aspecto – influência de outras variáveis na relativização do «risco objectivo» –, pode recorrer-se ao exemplo do desenvolvimento e aprovação das vacinas contra a COVID-19, em que as questões políticas parecem estar a influenciar na definição de risco. Ou seja, mesmo com a aprovação da vacina *Sputnik V* por órgãos reguladores russos, a mesma ainda não foi aprovada, por exemplo, pela União Europeia (UE) para administração nos Estados-membros, devido às dúvidas que este organismo tem sobre o desenvolvimento, eficácia e segurança da vacina. Contudo, é de referir que apesar dos questionamentos da UE, a vacina tem estado a ser administrada em diversos países, incluindo na Hungria, que é Estado-membro da EU, e nos diferentes continentes. Além disso, há manifestação de interesse de alguns governos dos Estados-membros da UE, como, por exemplo, é o caso da Alemanha e de França. Esta postura da UE deixa transparecer que a racionalidade científica para definição do risco da vacina russa pode estar a ser influenciada por questões políticas, se tivermos em atenção que a relação entre a Rússia e a União Europeia tem sido caracterizada pelo aumento de tensões, em que a UE tem reforçado as suas críticas e sanções contra a Rússia. Isto pode observar-se, por exemplo, na afirmação do chanceler austríaco, Sebastian Kurz, citado por Barata (2021), «Não deve haver cegueira geopolítica

em relação às vacinas [...] A única coisa que interessa é se a vacina é eficaz e segura, não a sua origem».<sup>4</sup>

A subjectividade do risco, a religião ou outras crenças ou ideologias têm sido usadas para questionar a validade científica das vacinas, para com isso justificar a rejeição da sua administração, com o argumento de que existem evidências de que: (i) determinados grupos ou indivíduos (no qual se destaca a figura de Bill Gates) criaram a COVID-19 como forma de conseguir injectar um *chip* para controlar as pessoas em todo Mundo por meio da administração da suposta vacina contra o vírus; (ii) as vacinas têm enzimas de porco, intoleráveis para os muçulmanos, isto é *haram*; (iii) as vacinas têm células de feto humano abortado; e (iv) as vacinas serão responsáveis por doenças e/ou ainda por infertilidade no futuro (Dryhurst *et al.*, 2020; Gerhold, 2020; Troiano & Nardi, 2021; Ullah *et al.*, 2021).<sup>5</sup>

Entretanto, é de referir que a teoria «Sociedade de Risco» considera que os riscos «objectivo» e «subjectivo» têm possibilitado a superação das diferenças e/ou conflitos entre indivíduos, comunidades e/ou nações ao se unirem – mesmo que seja por curtos períodos de tempo – para responder ao risco que se tornou «democrático». Isto verificou-se com (i) a união entre laboratórios na procura de soluções, como é o caso, por exemplo, da união entre a farmacêutica AstraZeneca e a Universidade de Oxford para o desenvolvimento da vacina *Oxford-AstraZeneca* ou ainda a união entre a firma alemã de biotecnologia BioNTech e a farmacêutica Americana Pfizer para o desenvolvimento da vacina *BioNTech-Pfizer*, e (ii) acções solidárias, como, por exemplo, a criação da iniciativa COVAX.<sup>6</sup>

A imprensa bem como as redes sociais, no seu conjunto, são outro aspecto a destacar na teoria «Sociedade de Risco» por ser um dos principais veículos de produção e disseminação dos sentidos e significados dos riscos responsáveis pela enformação de atitudes (Beck, 2011: 38). Se observarmos a questão das vacinas contra a COVID-19, podemos perceber que tanto a imprensa como as redes sociais têm contribuído para a produção do risco, particularmente

<sup>4</sup> Importa referir que mesmo a decisão dos governos de importar a vacina russa perante as controvérsias sobre a sua validade científica pode ilustrar que outras variáveis, como, por exemplo, a económica, pode estar a ser determinante para a definição do risco da vacina. Isto se tivermos em atenção que a reactivação da economia de quase todos os países afectados e infectados pela COVID-19 está dependente do controlo urgente da doença, situação que está a forçar os governos a aprovar a vacina mesmo com as controvérsias. Até ao momento, por exemplo, a UE aprovou a administração de quatro vacinas, nomeadamente, *BioNTech-Pfizer*, *Moderna*, *Oxford-AstraZeneca* e *Johnson & Johnson* (União Europeia, 2020; Expresso, 2021; Freund, & Eisele, 2021; Valor Económico, 2021). Sobre a perspectiva da UE em relação à Rússia, consulte-se, por exemplo, o posicionamento oficial da UE (Fayos, 2020).

<sup>5</sup> Pode dar-se o exemplo de alguns líderes políticos que se recusaram – por vezes com assessoria de especialistas – a aceitar que a COVID-19 é uma doença grave que obriga à tomada de medidas duras para o seu combate. Destes líderes, pode destacar-se, por exemplo, o Presidente do Brasil (Jair Bolsonaro), o 45º Presidente dos Estados Unidos da América (Donald Trump), o 5º Presidente da Tanzânia (John Magufuli) e o Primeiro-Ministro britânico (Boris Johnson). É de referir que o Presidente da Tanzânia também não acreditava nos benefícios das vacinas. Os quatro líderes políticos contraíram o vírus e desenvolveram a doença, sendo que o Presidente da Tanzânia acabou por falecer por doença cardíaca provavelmente associada à COVID-19.

<sup>6</sup> É uma iniciativa coordenada pela organização Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* – CEPI), *Gavi – The Vaccine Alliance* (A Aliança para a Vacina), OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que tem como objectivo garantir a produção e distribuição equitativa de testes, tratamentos e vacinas contra a COVID-19 em todo o Mundo.

«subjectivo», ao transmitirem mensagens que questionam a rapidez – em menos de um ano – com que se tem estado a desenvolver as diferentes vacinas, como se de algo impossível se tratasse, uma vez que a história mostra que o desenvolvimento de outras vacinas demorou muito mais tempo, cerca de 10 ou mais anos.<sup>7</sup> Ao transmitir este tipo de mensagens tem-se ignorado outros aspectos que podiam contribuir para uma melhor compreensão sobre as vacinas e conseqüentemente reduzir a sua rejeição, como, por exemplo, (i) parte das pesquisas para o desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19 já se encontravam em fase muito avançada em resultado das pesquisas em curso sobre os vírus que pertencem ao grupo do coronavírus; (ii) as infra-estruturas existentes para a pesquisa adequavam-se às exigências da pesquisa das vacinas contra a COVID-19, situação que reduziu o investimento em recursos financeiros, humanos e, sobretudo, o tempo na criação de novas infra-estruturas; e (iii) o vírus da COVID-19 sofre muito menos mutações quando comparado a outros vírus, como, por exemplo, do VIH/SIDA e do ébola, daí também ter permitido reduzir o tempo de pesquisa da vacina (Chakraborty, 2020; Ullah *et al.*, 2021; Joi, 2021; União Europeia, 2020; Costa & Tombesi, 2021).<sup>8</sup>

Outro aspecto a destacar é que as mensagens – que têm contribuído para a produção do risco subjectivo em torno do coronavírus – transmitidas pela imprensa bem como pelas redes sociais estão a possibilitar que sejam praticadas atitudes discriminatórias. Isto é, passou a discriminar-se as pessoas em função da sua associação às regiões com casos positivos e activos de COVID-19, como aconteceu em diferentes partes do Mundo, em que os indivíduos chineses e/ou com feição semelhante se tornaram vítimas de discriminação por serem considerados responsáveis pela transmissão e propagação do vírus. Mas isto não se limitou aos chineses, também se observou em outros contextos, como foi o caso de Malawi, em que dois moçambicanos foram vítimas de linchamento que resultaram em morte, sob acusação de estarem a levar o vírus para o Malawi (Lusa, 2020; Lisboa, 2020; Teixeira, 2020).

## MOÇAMBIQUE: «RACIONALIDADE SOCIAL DO RISCO» E A COVID-19

As dinâmicas da sociedade moçambicana mostram que é influenciada pela revolução industrial e pela globalização, o que faz dela uma «Sociedade de Risco» e/ou parte da «sociedade global do risco». Porém, é preciso reconhecer que esta é uma assunção simplista, se tomarmos, por exemplo, em consideração a crítica de Guivant (2001), no seu texto «A teoria da sociedade de

<sup>7</sup> Sobre o tempo que se leva a desenvolver as diferentes vacinas em comparação com a vacina contra a COVID-19, consulte-se Costa & Tombesi (2021).

<sup>8</sup> Importa referir que o vírus tem estado a sofrer mutações, permitindo o surgimento de novas variantes, nomeadamente variante Alfa, identificada no Reino Unido; variante Beta, identificada na África do Sul; variante Gama, identificada no Brasil; e variante Delta, identificada na Índia, e tem influenciado na redução da eficácia de algumas vacinas. Porém, o vírus mostra-se mais estável quando comparado a outros vírus, situação que faz com que a maioria das vacinas continuem a ser eficazes na imunização (Organização Mundial da Saúde, 2021b; Pinheiro, 2021).

risco de Ulrich Beck: entre o diagnóstico e a profecia» sobre a teoria da «Sociedade de Risco». Ou seja, apesar de Guivant (2016), no texto «O legado de Ulrich Beck», reconhecer o mérito da teoria, faz uma crítica à mesma, ao considerar, no seu texto Guivant (2001), que esta teoria olha para o Mundo como se de uma sociedade homogénea se tratasse, ignorando, com isso, as especificidades de cada contexto. Não obstante esta crítica, com a qual concordo, esta reflexão assume que a sociedade moçambicana é uma «Sociedade de Risco», tema sobre o qual irei reflectir a partir do caso da pandemia da COVID-19 em Moçambique.

Quando a pandemia da COVID-19 eclodiu na China e se alastrou por outros países da Ásia, da Europa e das Américas, a sociedade moçambicana<sup>9</sup> teve diferentes entendimentos e reacções, das quais se pode destacar, pelo menos, duas: (i) a ideia segundo a qual a doença era dos «outros», particularmente dos chineses, dos brancos ou ainda dos ricos (Posse, 2020; Posse & Chaimite, 2020). Associada a isto estava a ideia de que Moçambique (e outros países africanos) não seria infectado pelo vírus devido ao clima quente, que, por um lado, não permitiria a sobrevivência do vírus, condição que tornava impossível a sua propagação, e, por outro, os moçambicanos (e outros povos africanos) eram naturalmente imunes ou tinham uma grande resistência ao vírus devido aos elevados níveis de vitamina D no organismo, em resultado da sua exposição ao sol<sup>10</sup>, daí não constituir preocupação entre os moçambicanos<sup>11</sup>; e (ii) ao contrário da primeira, houve uma crescente preocupação em relação à propagação do vírus, devido à falta de tratamento e à incapacidade de resposta dos sistemas de saúde bem como aos efeitos colaterais das vacinas que por vezes causam a morte, situação que fez com que fossem adoptadas – à semelhança das experiências dos outros contextos – medidas de prevenção, como o distanciamento social, lavagem das mãos com sabão e/ou a sua desinfecção à base de álcool<sup>12</sup> e uso de máscaras.

<sup>9</sup> Os primeiros casos da COVID-19 em Moçambique foram diagnosticados em Março de 2020, cerca de três meses depois de a pandemia ter eclodido na China. Estes casos foram resultado de viagens a Inglaterra e à África de Sul, efectuadas por um dirigente político moçambicano e por uma cidadã sul-africana, respectivamente. Para mais detalhes sobre a evolução da COVID-19 em Moçambique, consulte-se Ministério da Saúde de Moçambique (2021) e sobre a administração das vacinas, também em Moçambique, consulte-se Ritchie *et al.* (2021).

<sup>10</sup> A associação da vitamina D com a resistência e/ou imunidade à COVID-19 foi avançada por diferentes pesquisas, que procuravam perceber os factores que estavam por detrás das diferentes reacções das pessoas ao vírus. As pesquisas defendem que quanto maior a quantidade de vitamina D no organismo, menor a possibilidade de desenvolver a doença e/ou sintomas graves. Para mais detalhes, consultem-se, entre outros, Oliveira *et al.* (2020); Lima (2020) e Azevedo *et al.* (2021). Para mais detalhes sobre os efeitos do clima associados ao aumento da produção da vitamina D, para a resistência dos africanos à COVID-19, consulte-se, por exemplo, Martins & Hansine (2020). Deve-se referir que esta perspectiva em torno dos africanos também serviu para a reprodução de ideologias colonialistas e racistas, particularmente em determinados sectores da sociedade francesa, que defendiam que a resistência dos africanos ao vírus os tornava no grupo ideal para os testes dos medicamentos e vacinas contra a COVID-19. Consulte-se, por exemplo, Bernault (2020) e Mvengou Cruzmerino (2021).

<sup>11</sup> Esta percepção, associada ao facto de o vírus ter entrado tardiamente em Moçambique – quando comparado à China, outros países na Ásia, Europa e Américas –, mostrou-se determinante para que indivíduos provenientes de países infectados considerassem Moçambique um local seguro, ao ponto de se «refugiarem» no País. Como se observou, por exemplo, entre os chineses que têm investimentos em Moçambique que regressaram mais cedo das suas férias na China ou não viajaram para o seu País por sentirem que estavam a salvo da COVID-19 em Moçambique. Mas esta ideia de que a COVID-19 é uma doença dos «outros», particularmente dos chineses, observou-se no comportamento de muitos outros povos e governos, ao ponto de ficarem indiferentes à situação que se vivia na China até serem infectados e afectados pela COVID-19.

<sup>12</sup> Em parte, esta reacção foi a responsável pelo rápido aumento da procura por álcool desinfectante bem como por máscaras, ao ponto de começar a escassear no mercado, levando à sua especulação.

Esta reacção dos moçambicanos não deve ser dissociada da desconfiança que os moçambicanos podem ter da capacidade do Governo para os proteger da COVID-19 caso eclodisse no País, situação que os pode ter motivado a agir segundo a máxima «vale mais prevenir que remediar», no sentido de evitar serem apanhados de surpresa. Essa desconfiança manteve-se após a eclosão do vírus em Moçambique, mas com a particularidade de ser caracterizada por críticas na forma como o Governo tem gerido a informação sobre as estatísticas de casos positivos, mortes, recursos financeiros e administração das vacinas (Fórum de Monitoria do Orçamento, n.d.; Lisboa, 2021). Entretanto, é importante referir que esta postura pode ser resultado, em grande medida, da forma secreta como o Governo da Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO) tem vindo a gerir, historicamente, as diferentes questões do País, como, por exemplo, as negociações de paz em torno dos conflitos armados entre o Governo e a Resistência Nacional Moçambicana (RENAMO), que assolam o País desde 1976 (apesar de alguns intervalos), os processos eleitorais e as dívidas ocultas.<sup>13</sup>

Estes dois comportamentos mostraram que o risco em torno da COVID-19, entre os moçambicanos, e à semelhança dos outros contextos, era subjectivo, por ter como base as questões raciais, culturais<sup>14</sup>, climáticas, socioeconómicas e experiências de outros contextos em que existiam casos positivos e óbitos resultantes da doença. Mas é preciso referir que estas reacções eram (e ainda são) produto das mensagens elaboradas e disseminadas tanto pela imprensa como pelas redes sociais, em que muita das vezes, resulta(va)m na desinformação devido à exiguidade ou manipulação da informação sobre o vírus. Ademais, esta desinformação se agrava(va) porque nem as entidades nacionais, regionais, continentais e internacionais de referência em saúde, como, por exemplo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Centros de Controlo de Doenças de África, dos Estados Unidos da América e da Europa tinham informação detalhada, cientificamente credível e segura sobre o vírus.<sup>15</sup>

Não obstante esta conduta, percebeu-se que as acções do Governo em Moçambique, em algum momento, se identificavam com a perspectiva que considerava a COVID-19 a doença dos «outros», se observarmos a falta de preparação<sup>16</sup> que caracterizou a resposta das suas

<sup>13</sup> «Dívidas ocultas» é a designação usada para se referir a um caso de corrupção durante o Governo de Guebuza, em que foram contraídas, entre 2013 e 2014, duas dívidas acima de dois biliões de dólares, de forma secreta e ilegal, sob o pretexto de financiarem dois projectos relacionados com a segurança costeira e o sector pesqueiro, nomeadamente EMATUM (Empresa Moçambicana de Atum), ProIndicus e a *Mozambique Assets Management* (MAM). Esta questão de desconfiança dos governos não é uma característica única de Moçambique, também influenciou a decisão de outros povos em diferentes contextos. Para mais detalhes sobre estas questões, consulte-se, entre outros, Cori *et al.*, (2020) e Dryhurst *et al.* (2020).

<sup>14</sup> Em relação à cultura, observou-se a emergência de estereótipos relacionados aos hábitos alimentares dos chineses, ao considerarem que o consumo da carne de animais selvagens, como, morcego, pangolim e outros, estavam na origem da COVID-19, e por isso os chineses eram os responsáveis pelo surgimento da doença.

<sup>15</sup> A falta de informação nestes organismos esteve patente nas contradições que caracterizaram, por exemplo, as declarações da OMS sobre o vírus, em que começaram por tranquilizar as pessoas sobre o perigo da doença, mas rapidamente mudaram o seu discurso ao considerar que é uma doença muito perigosa, passando a recomendar a adopção de medidas rígidas de prevenção da COVID-19.

<sup>16</sup> Sobre este aspecto, consulte-se, por exemplo, Beula (2020).

instituições quando diagnosticados os primeiros casos no País. Este nível de despreparo – com reflexos de pânico – ficou ainda mais evidente quando o Presidente da República decretou «Estado de Emergência»<sup>17</sup> e mais tarde «Estado de Calamidade Pública»<sup>18</sup>, todos para responder à COVID-19, na medida em que não consideravam a realidade social e económica dos moçambicanos, situação que as tornou ineficazes, como foi o caso, por exemplo, das seguintes medidas: (i) limite de lotação nos transportes públicos e semicolectivos de passageiros; (ii) proibição de aglomerados populacionais; (iii) recolher obrigatório nas cidades com mais casos de transmissão por COVID-19; e (iv) uso obrigatório de máscara em locais públicos.<sup>19</sup>

Em relação à limitação do número de passageiros para ½ da capacidade nos transportes públicos e semicolectivos, é de referir que a medida não foi acompanhada pelo aumento do número e diversificação dos meios de transporte nem de subsídios para os transportadores, daí terem continuado a transportar os passageiros além da capacidade máxima (superlotados) devido, por um lado, à pressão dos passageiros que não tinham (e continuam sem ter) outras opções para a sua deslocação, e por outro, aos prejuízos financeiros que a medida está a ter sobre as transportadoras. Quanto à tentativa de combater os aglomerados populacionais associados ao recolher obrigatório, verificou-se que os moçambicanos não respeitaram a medida porque (i) a fonte de renda da maioria dos moçambicanos está dependente da sua saída de casa, por serem trabalhadores informais que precisam circular fazendo biscates e/ou bolada<sup>20</sup> para o seu sustento diário<sup>21</sup>; (ii) o recolher obrigatório tem-se mostrado quase impossível de cumprir, porque não existe capacidade pública nem privada nos transportes colectivos de passageiros para garantir que as pessoas possam cumprir com a medida. Quanto ao uso obrigatório de

<sup>17</sup> Desde que eclodiu a COVID-19 em Moçambique foram decretados, pelo menos, seis «Estados de Emergência», nomeadamente o Decreto Presidencial n.º 11/2020, de 30 de Março; o Decreto Presidencial n.º 23/2020, de 05 de Agosto; o Decreto Presidencial n.º 21/2020, de 26 de Junho; o Decreto Presidencial n.º 14/2020, de 28 de Maio; a Lei n.º 4/2020, de 29 de Abril e o Decreto Presidencial n.º 12/2020, de 02 de Abril

<sup>18</sup> Por impedimento Constitucional para continuar a decretar «Estado de Emergência», o Governo passou a decretar «Estado de Calamidade Pública», como forma de conseguir manter a implementação das medidas de prevenção e combate à COVID-19. O Governo já decretou, pelo menos, quatro vezes «Estado de Calamidade Pública», designadamente, o Decreto do Conselho de Ministro n.º 79/2020, de 07 de Setembro; o Decreto do Conselho de Ministros n.º 1/2021, de 13 de Janeiro; o Decreto do Conselho de Ministros n.º 17/2021, de 06 de Abril; e o Decreto do Conselho de Ministros n.º 2/2021, de 04 de Fevereiro.

<sup>19</sup> A medida de recolher obrigatório, primeiramente, foi definida, por meio do Decreto n.º 1/2021, para a região de Grande Maputo (inclui a cidade de Maputo, a cidade da Matola e o município de Boane), em resultado do aumento acelerado dos casos de COVID-19, em grande parte consequência do relaxamento das medidas durante a quadra festiva de 2020. Mas a mesma medida foi alargada, por meio do Decreto n.º 2/2021, de 04 de Fevereiro, para outros centros urbanos, designadamente Manhíça, Chokwê, Maxixe, Gondola, Moatize, Mocuba, Nacala, Montepuez e Massinga, que apresentavam tendência semelhante à do Grande Maputo. O recolher obrigatório, quando decretado pela primeira vez, obedecia ao horário das 21h às 04h e, da segunda vez, quando abrangeu outros centros urbanos, passou a ser das 22h às 04h.

<sup>20</sup> É a actividade, não regulamentada pelo Estado ou por qualquer outra entidade competente, pela qual se obtêm ganhos financeiros e/ou materiais.

<sup>21</sup> Existe uma iniciativa do Governo gerida pelo Instituto Nacional de Acção Social (INAS) para atribuir um subsídio às famílias mais afectadas pela COVID-19. É um subsídio de mil e quinhentos meticais atribuído aos necessitados por um período de três meses. Porém, esta iniciativa tem enfrentado alguns desafios, sobretudo em torno da inclusão, caracterizada pelo questionamento sobre os critérios de atribuição dos subsídios, como aconteceu na cidade de Maputo, em que os cidadãos de alguns bairros se revoltaram por se aperceberem que foram excluídos dos subsídios (Machava, 2020; Banze & Constantino, 2020; Marqueza, 2021).

máscara, talvez seja relevante referir que esta medida parece ter surgido, também, como alternativa ao fracasso<sup>22</sup> das medidas indicadas acima, mas que também encontrou resistências, porque além do desconforto que, alegadamente, as máscaras provocam, o seu preço, de acordo com Posse (2020) e Posse & Chaimite (2020), é proibitivo, situação que contribui para que os moçambicanos optem pela compra de alimentos em detrimento da máscara. Por outras palavras, a combinação desses factores contribui para a ineficácia das medidas, porque os sentidos e significados do risco da COVID-19, entre os moçambicanos, foram definidos pela racionalidade social do risco, em que a pobreza foi estruturante para a sua definição (Posse, 2020; Posse & Chaimite, 2020). Ou como sugere Beck (2011), em analogia com os problemas ambientais, a fome mostra ser um risco *visível e mais perigoso*, enquanto a COVID-19, ainda que real, se mostra um risco *irvisível* por ainda ser problema dos «outros» (os ricos).

A subjectividade do risco em torno da COVID-19 não se verificou somente entre os moçambicanos pobres, também inclui a classe empresarial, se tivermos em atenção que esta classe social resistiu às medidas de prevenção e combate, particularmente àquelas que implicavam a restrição ou encerramento temporário das suas actividades económicas. Ou seja, a pressão que os empresários exercem sobre o Governo pode ser um indicativo de que os seus prejuízos financeiros, resultantes da aplicação das medidas, se mostram mais catastróficos que os problemas que a COVID-19 pode estar a provocar aos moçambicanos e ao sistema de saúde. Talvez tenha sido esta classe que contribuiu, por um lado, para a demora do Governo na tomada de medidas contra o vírus, e por outro, para o relaxamento das medidas durante a quadra festiva de 2020. Observamos que, primeiro, as suas reclamações junto do Governo são quase recorrentes, reportando prejuízos financeiros avultados, e segundo, que o Presidente da República, no seu informe mensal sobre a COVID-19, em Dezembro de 2020, decidiu relaxar as medidas durante a quadra festiva, período de alta para o sector do turismo. Este relaxamento permitiu a abertura de alguns sectores de diversão bem como a entrada de turistas, particularmente os sul-africanos que estavam a enfrentar, no seu país, um período caracterizado por altos níveis de transmissão da COVID-19, com a particularidade de se tratar de uma variante, designada por «variante sul-africana», considerada, pela OMS, como uma das mais perigosas no Mundo. Como resultado deste relaxamento, observou-se, no período imediatamente a seguir à quadra festiva, o aumento dos casos de COVID-19 no País, em parte resultante da infecção pela variante sul-africana, dando lugar ao início da segunda vaga.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Sobre este aspecto, consulte-se, por exemplo, Beula (2020b).

<sup>23</sup> No informe de Abril, o Governo, em resultado da redução do número de casos de COVID-19, voltou a relaxar as medidas, por meio do Decreto do Conselho de Ministros n.º 17/2021, de 06 de Abril, ao permitir a reabertura de mais actividades económicas.

Também é importante aludir que, do conjunto das medidas tomadas no primeiro decreto de Estado de Emergência, destaca-se a criação da Comissão Técnico-Científica<sup>24</sup>, um órgão que tem como principal objectivo assessorar o Governo na tomada de medidas cientificamente informadas para responder a COVID-19. Porém, este órgão, de acordo com Hélder Martins,<sup>25</sup> tem sido alvo de controlo político, demonstrando tratar-se de uma resposta política (sob influência da classe empresarial) à COVID-19. Este controlo sobre o órgão mostra que a definição do risco da COVID-19, por parte do Governo, é subjectiva e assenta na dimensão política e económica. Se tivermos em atenção, por exemplo, que a decisão de o Presidente da República relaxar as medidas durante a quadra festiva não tomou em consideração as recomendações deste órgão de manter as medidas anteriores, como forma de evitar que a situação na África do Sul, caracterizada por altas taxas de transmissão da COVID-19, sobretudo da «variante sul-africana», afectasse Moçambique. Como consequência deste relaxamento, Moçambique registou a segunda vaga de COVID-19, obrigando o Governo a recuar com as medidas, além de impor o recolher obrigatório, numa tentativa de controlar a propagação do vírus, que se mostrava assustador devido aos números de contágios e mortes.<sup>26</sup>

Um outro aspecto que pode ajudar a ilustrar que os sentidos e significados da COVID-19 na sociedade moçambicana reflectem o risco subjectivo é a construção de estereótipos identitários que acabam por, como sugere Sacramento & Machado (2015), excluir pessoas e/ou grupos, por serem considerados responsáveis por algo mau na sociedade. Isto é, foi possível observar que os discursos à volta do vírus são enformados por estereótipos na lógica dicotómica «outros» e «nós». Sendo os «outros» os «doentes» – numa primeira fase da pandemia, os «chineses» –, mas que rapidamente passou a incluir indivíduos de outros países ou regiões do Mundo, com algum destaque sobre os mineiros moçambicanos na África do Sul que regressavam a Moçambique, considerados potenciais disseminadores do vírus, e «nós», os moçambicanos residentes no País, os «saúdáveis», vítimas da mobilidade dos «outros». Foi com base nestes estereótipos que se observou a emergência de discursos que defendiam que o Estado deveria, por um lado, proibir a entrada de estrangeiros, e por outro, restringir a entrada dos mineiros moçambicanos que pretendiam ou estavam a regressar a Moçambique.

Esta dimensão subjectiva do risco em torno da COVID-19 também se observou no caso

<sup>24</sup> Só foi legalmente constituída a 25 de Março do mesmo ano, por meio da Resolução do Conselho de Ministros n.º 20/2020, de 15 de Março. Na altura da sua criação era constituída por 13 membros, mas em Abril de 2021, sob aprovação do Conselho de Ministros, no âmbito do Decreto do Conselho de Ministros n.º 17/2021, de 06 de Abril, foi alargada para 20 membros.

<sup>25</sup> Chefe da Comissão Técnico-Científica, decidiu demitir-se em Fevereiro de 2021, publicando, em diferentes plataformas *online*, uma extensa carta em que explica os motivos da sua demissão, sendo que um dos principais motivos foi a interferência política sobre a Comissão, a ponto de ignorar as recomendações da Comissão. No entanto, nem o Presidente da República nem o Ministro da Saúde se pronunciaram publicamente em relação a demissão de Hélder Martins, limitando-se a nomear um novo chefe bem como a aumentar o número de membros na Comissão, situação que deixa uma zona de penumbra sobre o funcionamento da Comissão.

<sup>26</sup> Sobre os detalhes da demissão de Hélder Martins, consulte-se Teixeira (2021).

da vacina para o combate à pandemia.<sup>27</sup> Ou seja, a definição do risco enquanto dimensão subjectiva à volta da vacina tem mostrado ser o reflexo das experiências dos outros contextos onde se observa a ocorrência de efeitos colaterais que acabam por resultar, em alguns casos, em morte. Ademais, parece que a subjectividade à volta do risco da vacina chinesa também pode estar a ser enformada pelos estereótipos que associam os produtos chineses a pirataria. Para a *AstraZeneca* o risco subjectivo à sua volta pode ser produto das mensagens veiculadas pela imprensa e pelas redes sociais como sendo uma das vacinas com mais efeitos colaterais e graves, ao ponto de causar a morte, como se verifica na Europa. Outro aspecto que pode estar a influenciar o imaginário dos moçambicanos de forma a entenderem o risco da vacina da *AstraZeneca* na sua dimensão subjectiva é o papel que a medicina desempenhou no processo de colonização. Isto é, por esta vacina ser de origem europeia, os moçambicanos podem estar a associar as práticas coloniais em que os regimes recorriam à medicina para exercer poder bem como experimentar as vacinas e/ou medicamentos, incluindo o controlo da fertilidade, nos africanos, para desconfiar dos objectivos por detrás da vacina. Como fica ilustrado, por exemplo, no desabafo de alguém que perdeu o pai após receber esta vacina.<sup>28</sup>

*«O cota [pai] [...] faleceu às 20:20 horas desta quarta-feira, já sou órfão de pai [emojis que expressam tristeza]. Depois da vacina [da AstraZeneca] do COVID-19 ele sentiu-se mal e teve uma paragem cardíaca [emojis que expressam raiva]. Esta vacina é veneno, querem acabar com os africanos já que o COVID-19 não bateu [número elevado de casos positivos e mortes resultantes da doença] como na Europa. O médico confirmou que foi reacção negativa da AstraZeneca [emojis que expressam raiva] coágulos de sangue nas veias».*<sup>29</sup>

Em relação a essa associação, é importante perceber que a Medicina desempenhou um papel relevante no processo de colonização em dois sentidos, primeiro, as potências imperialistas recorreram à Medicina por desconhcerem as patologias existentes nos territórios que pretendiam ocupar, como forma de proteger os seus exércitos e outros colonos que estavam vulneráveis às doenças desses contextos. Segundo, as potências imperialistas também recorreram à Medicina, pela necessidade de controlar as doenças junto dos povos colonizados, por serem a sua principal mão-de-obra. É em resultado destes aspectos que surge um ramo da Medicina que ficou conhecido por «Medicina Tropical». Além de combater as doenças, a

<sup>27</sup> O programa moçambicano de vacinação contra a COVID-19 tem sido implementado graças ao apoio dos seus parceiros, nomeadamente a China, com a doação de 200 mil doses da sua vacina *Sinopharm*, a Índia com a doação de 100 mil doses da sua vacina *Covaxin* e o programa Covax que doou 384 mil doses da vacina da *AstraZeneca*. Em relação ao plano de vacinação contra a COVID-19 em Moçambique, consulte-se *Direcção Nacional de Saúde Pública – Programa Alargado de Vacinação (2021)*.

<sup>28</sup> Sobre os receios em torno da vacina da *AstraZeneca* e seus impactos, na redução da aceitação da vacina em diferentes partes do Mundo, leia, por exemplo, Frias (2021).

<sup>29</sup> Este é um excerto de uma conversa de um grupo de WhatsApp que circulou por diferentes outros grupos, incluindo dois grupos de que faço parte.

Medicina Tropical usou os povos colonizados para fazer experimentos clínicos (Castro, 2013; Amaral *et al.*, 2013; Bernault, 2020; e Mvengou, 2021). É esta dimensão que pode estar a alimentar o imaginário dos moçambicanos em relação à vacina europeia da *AstraZeneca*. Como refere Mvengou (2021:218),

*«A polémica hipótese de testar vacinas na África deriva de uma história colonial durante a qual vários experimentos de biomedicina foram realizados na África, seja em relação a vacinas, seja a técnicas e políticas sanitárias. Algumas das ilustrações desses experimentos das políticas e testes medicinais são, por exemplo, a contaminação pelo vírus da hepatite C devido a injeções não esterilizadas por ocasião das campanhas de vacinação em massa na África Central durante a era colonial que deixaram vestígios na saúde das populações [...], as consequências das injeções de triparisamida, as campanhas de vacinação com o medicamento Lomidina que causaram numerosas mortes».*

Em ambos os casos, não se pode ignorar a ideia segundo a qual o tempo «recorde» em que se desenvolveram as vacinas também pode estar a afectar a definição subjectiva do risco das vacinas, se tivermos em atenção a história que se tem disseminado por meio da imprensa e das redes sociais de que o tempo de desenvolvimento de vacinas é longo, situação que não permite compreender como é que as vacinas contra a COVID-19 que estão a ser administradas e foram desenvolvidas e aprovadas em tão pouco tempo, isto é, em um ano ou menos.

No entanto, apesar destas percepções do risco das vacinas, observou-se o aumento do número de interessados em levar a vacina. Tanto nos grupos prioritários como em outros grupos têm estado a reelaborar os seus sentidos e significados do risco, certamente na sua dimensão subjectiva, na medida em que passam a assumir que há mais benefícios que riscos em apanhar a vacina contra a COVID-19, daí poderem estar a aderir às campanhas de vacinação. Como se pode observar pelo aumento de número de vacinados, de acordo com Mathieu *et al.* (2021), no mês de Março, cerca de 46 493 pessoas tinham tomado a primeira dose, número que aumentou, nas primeiras semanas de Agosto, para 1 386 326, dos quais 478 487 estão totalmente vacinados<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Como exemplos meramente ilustrativos, tenho a experiência de pessoas, incluindo de grupos prioritários, que no início da campanha de vacinação se recusaram a apanhar a vacina por desconfiança, mas que mudaram de opinião por acreditarem que estariam protegidos do vírus, e receberam, de forma voluntária, a vacina.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta reflexão percebe-se que é importante fazer mais pesquisas e com recurso a diferentes abordagens metodológicas, como forma de melhor captar e compreender as dinâmicas e processos à volta dos sentidos e significados de risco da COVID-19 e das vacinas para o seu combate, mas também de outros fenómenos que estruturam os comportamentos sociais e obrigam a uma resposta organizada e colectiva dos moçambicanos. A falta deste tipo de pesquisas pode abrir espaço para que os fenómenos sejam entendidos na dimensão subjectiva do risco e, conseqüentemente, implicar respostas com a mesma dimensão, isto é, subjectivas, como tem estado, em parte, a verificar-se na pandemia da COVID-19, tanto em Moçambique como nos outros contextos.

Nesta reflexão, percebi que em Moçambique as percepções de risco dos moçambicanos sobre a COVID-19 e a vacina são produto das suas subjectividades, na medida em que são enformadas pelas dimensões sociais, económicas, os hábitos alimentares dos chineses, raciais, climáticas, políticas e experiências de colonização que instrumentalizaram a Medicina para conseguir dominar como submeter os africanos a experiências clínicas que se mostravam prejudiciais aos africanos. As experiências da evolução dos casos associados a mortes, tanto por doença como por efeitos colaterais da vacina, também têm contribuído para a enformação dos sentidos e significados do risco dos moçambicanos em torno da COVID-19 e sua vacina.

Estes factores têm sido responsáveis pela estruturação dos comportamentos dos moçambicanos nas suas respostas ao vírus e à vacina, na medida em que, por um lado, os moçambicanos, incluindo o Governo, não se mostraram preocupados com a eclosão do vírus na China por assumirem que se tratava da doença dos «outros», como ficou evidente pelo tipo e nível de resposta, marcadamente despreparadas, à COVID-19, quando começaram a ser diagnosticados os primeiros casos em Moçambique. Enquanto, por outro lado, a percepção à volta da vacina tem sido caracterizada por narrativas que demonstram sinais de desconfiança em relação à sua segurança e eficácia, sendo que (i) para a vacina *Sinopharm*, o factor é a ideia duvidosa devido à fama de pirataria que os chineses têm, e (ii) para a vacina *AstraZeneca* o factor está em ser uma vacina europeia e, por isso, associada à história da Medicina no período colonial, em que servia para exercer o poder e fazer experimentos que, por vezes, eram prejudiciais. Por fim, da adesão, apesar de receosa, a vacina deve-se ao facto de considerarem que há mais benefícios que riscos na administração da vacina.

Retomando a questão da necessidade de mais pesquisas, é importante que as mesmas sejam feitas com recurso a outros referenciais teóricos, como, por exemplo, a Teoria das Representações Sociais, que tem como pai Sergi Moscovici (2003). Esta sugestão teórica, mais concreta, para compreender, numa perspectiva social, as dinâmicas da COVID-19 em Moçambique, deve-se ao facto de esta teoria ter no «conhecimento do senso comum» – o que no artigo de-

signamos por racionalidade subjectiva – um aspecto central na enformação das práticas sociais dos indivíduos, dos grupos e/ou da sociedade. Principalmente porque essas práticas sociais não são um simples processo de *reprodução* de conhecimento, pelo contrário, são um processo dinâmico de *produção* contextualizada do conhecimento que reflecte a constante dialéctica entre os indivíduos, o seu grupo, bem como a sociedade, assenta nos símbolos, ideologias que permitem a ocorrência de comunicação entre as partes. Além de esta teoria possibilitar a transição de análises generalistas – como a feita a partir da categoria «moçambicanos» – para as especificidades, porque de acordo com Moscovici (2003), é no detalhe, na singularidade, que se percebem as representações sociais do indivíduo e do grupo no contexto em que se encontram inseridos. Por outras palavras, com esta teoria, poderemos compreender como é que as representações sociais dos diferentes grupos específicos – como, por exemplo, os que residem no espaço rural ou urbano, as classes sociais, por aí em diante – em Moçambique, sobre a COVID-19, estruturam e impactam as suas actividades quotidianas e em como as mesmas dialogam com a sociedade moçambicana e o Mundo.

## REFERÊNCIAS

- Amaral, I., Diogo, M.P., Benchimol, J.L. & Sá, M.R. (2013) Contribuições para a História da Medicina Tropical nos séculos XIX e XX: um olhar retrospectivo. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. (12), 13–28.
- Azevedo, R.A., Aguiar, E.L., Júnior, E.S., Costa, A.N.B., et al. (2021) Vitamina de sua importância na pandemia da covid-19: revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 2 (1), 1-2.
- Banze, C. & Constantino, L. (2020) COVID-19: Recursos alocados para protecção social podem não chegar na totalidade aos beneficiários: O caso do Distrito de Matutuine. *CIP*. (26), 1–14.
- Barata, C. (2021) *Sputnik v, a vacina contra a covid-19 desejada por uns, desprezada por outros*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2021/03/31/ciencia/noticia/sputnik-v-vacina-covid19-desejada-desprezada-1956731> (Consultado a 18 de Maio de 2021).
- Beck, U. (2002) *O Estado cosmopolita: para uma utopia realista*.
- Beck, U. (2011) *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade*. São Paulo, Editora 34.
- Bernaut, F. (2020) Some Lessons from the History of Epidemics in Africa. *African Arguments*. Disponível em: <https://africanarguments.org/2020/06/05/some-lessons-from-the-history-of-epidemics-in-africa/> (Consultado a 18 de Junho de 2020).
- Beula, E. (2020a) Confusão no primeiro dia de estado de emergência: Demora do Governo no anúncio de medidas administrativas deixa pessoas vulneráveis à actuação arbitrária das instituições. *CDD*. (6), 1–2.
- Beula, E. (2020b) Há recuo nas medidas de execução administrativa: Governo esconde-se atrás de máscaras e autoriza “chapas” sobrelotados e circulação de “moto-táxi”. *CDD*. (12), 1–2.
- Carvalho, S.A. de Sobrinho, L.L.P. & Zibetti, F.W. (2017) Globalização e riscos ambientais e ecológicos: consequências da sociedade moderna. *Revista Eletrônica Direito e Política*. 12 (3), 1409–1429.
- Castro, R.M.V.T. de (2013) *A escola de Medicina Tropical de Lisboa e a afirmação do estado Português nas colónias africanas*. Doutoramento. Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologias - Universidade Nova de Lisboa.
- Chakraborty, S. (2020) How Risk Perceptions, Not Evidence, Have Driven Harmful Policies on COVID-19. *European Journal of Risk Regulation*. 11, 236–239.
- Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E. & Anthonj, C. (2020) Risk Perception and COVID-19. *International Journal Environmental Research Public Health*. 17 (3114), 1–6.

- Costa, C. & Tombesi, C. (2021) *Coronavírus: Gráfico mostra tempo que humanidade levou para criar vacinas e recorde para covid-19*. BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55232520> (Consultado a 19 de Maio de 2021).
- Decreto do Conselho de Ministro n.º 79/2020 (07 de Setembro) *Declaração da Situação de Calamidade Pública e Activa o Alerta Vermelho*.
- Decreto do Conselho de Ministros n.º 17/2021 (06 de Abril) *Revisão das medidas para a contenção da propagação da pandemia da COVID-19, enquanto durar a Situação de Calamidade Pública, aprovadas pelo Decreto n.º 2/2021*.
- Decreto do Conselho de Ministros n.º 1/2021 (13 de Janeiro) *Revisão das medidas para a contenção da propagação da pandemia da COVID-19, enquanto durar a Situação de Calamidade Pública*.
- Decreto do Conselho de Ministros n.º 2/2021 (04 de Fevereiro) *Revisão das medidas para a contenção da propagação da pandemia da COVID-19, enquanto durar a Situação de Calamidade Pública, e revoga o Decreto n.º 1/2021 de 13 de Janeiro*.
- Decreto Presidencial n.º 11/2020 (30 de Março) *Declaração do Estado de Emergência por razões de calamidade pública em todo território nacional*.
- Decreto Presidencial n.º 12/2020 (02 de Abril) *Aprovação das medidas de execução administrativa para a prevenção e contenção da propagação da pandemia COVID-19, a vigorar durante o Estado de Emergência*.
- Decreto Presidencial n.º 14/2020 (28 de Maio) *Prorrogação Estado de Emergência, por razões de calamidade pública, por mais 30 dias*.
- Decreto Presidencial n.º 21/2020 (26 de Junho) *Prorrogação Estado de Emergência, por razões de calamidade pública, por mais 30 dias*.
- Decreto Presidencial n.º 23/2020 (05 de Agosto) *Declaração do Estado de Emergência por razões de calamidade pública em todo território nacional*.
- Direcção Nacional de Saúde Pública – Programa Alargado de Vacinação (2021) *Plano nacional de vacinação contra a covid-19*.
- Dryhurst, S., Schneider, C.R., Kerr, J., Freeman, A.L.J., et al. (2020) Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*. 23 (7–8), 994–1006.
- Expresso (2021) *O que sabemos da Sputnik V, a vacina russa: está registada em 25 países, é produzida em cinco e tem uma eficácia de 91,6%*. *Jornal Expresso*. Disponível em: <https://expresso.pt/coronavirus/2021-03-04-O-que-sabemos-da-Sputnik-V-a-vacina-russa-esta-registada-em-25-paises-e-produzida-em-cinco-e-tem-uma-eficacia-de-916>. (Consultado a: 30 de Abril de 2021).
- Fayos, F.G. de los (2020) *Rússia*. December 2020. União Europeia. Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/pt/sheet/177/russia> (Consultado a: 23 de Abril de 2021).

- Fórum de Monitoria do Orçamento (n.d.) *FMO lança iniciativa “Resposta à Covid-19 com Contas Certas” para garantir coerência e transparência na gestão dos fundos públicos.*
- Freund, A. & Eisele, I. (2021) *Qual é a eficácia da Sputnik V contra a Covid.* 17 Abril 2021. *DW*. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/qual-a-efic%C3%A1cia-da-sputnik-v-contra-o-coronav%C3%ADrus/a-57231415> (Consultado a: 22 de Abril de 2021).
- Frias, R. (2021) *AstraZeneca. Os receios que levam a Europa a atrasar-se mais na vacinação.* Disponível em: <https://www.dn.pt/sociedade/astrazeneca-os-receios-que-levam-a-europa-a-atrasar-se-mais-na-vacinacao-13466195.html> (Consultado a: 19 de Maio de 2021).
- Gerhold, L. (2020) *COVID-19: Risk perception and Coping strategies. Results from a survey in Germany.*
- Guivant, J.S. (2001) A teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck: entre o diagnóstico e a profecia. *Estudos Sociedade e Agricultura*. 16, 95–112.
- Guivant, J.S. (2016) O legado de Ulrich Beck. *Ambiente & Sociedade*. 19 (1), 229–240.
- Joi, P. (2021) *How safe are COVID-19 vaccines?* Gavi, The Vaccine Alliance. Disponível em: <https://www.gavi.org/vaccineswork/how-safe-are-covid-19-vaccines> (Consultado a: 27 de Abril de 2021).
- Lei n.º 4/2020 (29 de Abril) *Ratificação da prorrogação da declaração do Estado de Emergência, constante do Decreto Presidencial n.º 12/2020.*
- Lima, J.F. de (2020) O papel da Vitamina D na pandemia de COVID-19: revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*. 3 (2), 169–178.
- Lisboa, O. (2020) *2 moçambicanos espancados até a morte no Malawi por acusação de serem transmissores do COVID-19. Rádio França Internacional.* Disponível em: <https://www.rm.co.mz/rm.co.mz/index.php/component/k2/item/10296-2-mocambicanos-espancados-ate-a-morte-no-malawi-por-acusacao-de-serem-transmissores-do-covid-19.html> (Consultado a: 29 de Abril de 2020).
- Lisboa, O. (2021) Sociedade civil moçambicana reclama transparência na gestão das vacinas contra a covid-19. *Rádio França Internacional*. Disponível em: <https://www.rfi.fr/pt/mo%C3%A7ambique/20210226-sociedade-civil-mo%C3%A7ambicana-reclama-transpar%C3%A2ncia-na-gest%C3%A3o-das-vacinas-contra-a-covid-19> (Consultado a: 16 de Agosto de 2021).
- Luiz, O. do C. & Cohn, A. (2006) Sociedade de risco e risco epidemiológico. *Caderno de Saúde Pública*. 22 (11), 2339–2348.
- Lusa (2020) *COVID-19: Relações China-África enfrentam “crise sem precedentes” por alegada discriminação. Sapo24.* Disponível em: <https://noticias.sapo.mz/actualidade/artigos/covid-19-relacoes-china-africa-enfrentam-crise-sem-precedentes-por-alegada-discriminacao> (Consultado a: 29 de Abril de 2020).

- Machava, A. (2020) Declaração de estado de emergência: Estado deve criar “Bolsa Família” para assegurar isolamento social de famílias de baixo rendimento. *CDD*. (2), 1–2.
- Marqueza, N. (2021) *Pagamento de subsídio da COVID-19 marcado por desordem em Maputo. Jornal O País*. Disponível em: <https://opais.co.mz/pagamento-de-subsidio-da-covid-19-marcado-por-desordem-em-maputo/> (Consultado a: 8 de Maio de 2021).
- Martins, H.F.B. & Hansine, R. (2020) Análise epidemiológica e demográfica da COVID-19 em África. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. 19, 7–42.
- Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., et al. (2021) A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature human behaviour*. 1–7.
- Ministério da Saúde de Moçambique (2021) *Boletins diários de Covid-19*. MISAU. Disponível em: <https://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-boletins-diarios>.
- Moscovici, S. (2003) *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro, Vozes.
- Mvengou, P.C. (2021) A “resistência anormal” da África frente ao vírus da covid-19. Esboço de uma análise de uma colonialidade do poder sobre a vida na África. *Revista X*. 16 (1), 206–223.
- Oliveira, E. de S., Matos, M.F., Cavalcante, O.S.S., Silvestre, J.V.C., et al. (2020) As duas faces da vitamina D como terapia adjuvante na COVID-19. *Interamerican Journal of Medicine and Health*. 3, 1–5.
- Organização Mundial da Saúde (2021a) *Covid-19-Landscape of novel coronavirus candidate vaccine development worldwide*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> (Consultado a: 23 de Abril de 2021).
- Organização Mundial da Saúde (2021b) *Os efeitos das variantes do vírus nas vacinas COVID-19*. Redacção. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines> (Consultado a: 14 de Agosto de 2021)].
- Pinheiro, C. (2021) Variantes do coronavírus: quem são e como se comportam. *Veja Saúde*. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/variantes-do-coronavirus-quem-sao-e-como-se-comportam/> (Consultado a: 14 de Agosto de 2021)].
- Posse, L.D.P. (2020) Covid-19 e a “sociedade de risco”: uma reflexão a partir do contexto moçambicano. *IESE*. (132), 1–2.
- Posse, L.D.P. & Chaimite, E. (2020) Perceptions of Covid-19 in Mozambique and the influence of “intermediaries”. *Opinion*.

- Resolução do Conselho de Ministros n.º 20/2020 (15 de Março) *Criação da Comissão Técnico-Científica para a Prevenção e Resposta à Pandemia de COVID-19, órgão, de consulta e assessoria técnica ao Governo que funciona no Ministério da Saúde*. Número 58 III Série.
- Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Beltekian, D., Mathieu, E., et al. (2021) *A global database of COVID-19 vaccinations*. *Our World in Data*. Disponível em: [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL~MOZ](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL~MOZ).
- Sacramento, I. & Machado, I.B. (2015) A imigração como risco para a saúde: uma análise das representações do imigrante africano na cobertura da Folha de S. Paulo sobre o ébola. *Comunicação e Sociedade*. 28, 25–47.
- Teixeira, C.V. (2021) *Uma epidemia não pode ser gerida por políticos, afirma Hélder Martins*. *DW*. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/uma-epidemia-n%C3%A3o-pode-ser-gerida-por-pol%C3%ADticos-afirma-h%C3%A9lder-martins/a-56641625> (Consultado a: 7 de Maio de 2021).
- Teixeira, L.B. (2020) *Não é piada: usar coronavírus para discriminar oriental é crime...* *Notícias UOL*. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/02/05/nao-e-piada-usar-coronavirus-para-discriminar-oriental-e-crime.htm> (Consultado a 29 de Abril de 2021).
- Troiano, G. & Nardi, A. (2021) Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*. 1–23.
- Ullah, I., Khan, K.S., Tahir, M.J., Ahmed, A., et al. (2021) Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas*. 19, 1–16.
- União Europeia (2020) *Como são as vacinas desenvolvidas, autorizadas e introduzidas no mercado?* União Europeia. Disponível em: [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-are-vaccines-developed-authorised-and-put-market\\_pt](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-are-vaccines-developed-authorised-and-put-market_pt) (Consultado a: 27 de Abril de 2021)].
- União Europeia (2000) *Estratégias da União Europeia em matéria das vacinas*. União Europeia. Disponível em: [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy\\_pt#vacinas-autorizadas](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_pt#vacinas-autorizadas) (Consultado a: 22 de Abril de 2021)].
- Valor Económico (2021) *Rússia acusa UE de discriminar a vacina Sputnik V*. *Valor Económico*. Disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2021/03/22/russia-acusa-ue-de-discriminar-a-vacina-sputnik-v.ghtml> (Consultado a: 27 de Abril de 2021)].