

INFLUÊNCIA DAS RESPOSTAS INTERINSTITUCIONAIS COORDENADAS A EMERGÊNCIAS E DESASTRES DE SAÚDE PÚBLICA NA RESPOSTA NACIONAL À COVID-19 EM MOÇAMBIQUE: ESTUDO DE CASO

Celso Inguane^{1,2}, Victor Zimba³

INTRODUÇÃO

A Doença do Coronavírus 2019 (covid-19) ajudou a questionar as conclusões de que a coordenação e colaboração multissetorial para o reforço da segurança de saúde, globalmente, tinham melhorado nos últimos anos (Kandel *et al.*, 2020). As respostas nacionais à covid-19 no primeiro ano da pandemia (de Março de 2020 a Fevereiro de 2021) consistiram, de modo geral, numa miscelânea de «actividades de contenção e mitigação, com intenção de retardar grandes picos de pacientes e nivelar a procura de leitos hospitalares, simultaneamente se protegendo os mais vulneráveis à infecção [e implementando] vários níveis de isolamento [lockdown]» (Bedford *et al.*, 2020). Só mais tarde, em Dezembro de 2020, a vacinação contra a covid-19 foi acrescentada às respostas nacionais (Our World in Data, 2022). Porém, a cobertura da vacinação foi tão baixa e irregularmente distribuída entre países de alta, baixa e média renda que, não pôde demonstrar um impacto epidemiológico sobre o controlo da pandemia ao nível global (Our World in Data, 2022). Esta dimensão de desigualdade é uma das facetas da limitada capacidade global para responder eficazmente a emergências e desastres de saúde pública (Kandel *et al.*, 2020).

No início da pandemia, essa capacidade de resposta, ao nível nacional e subnacional, estava limitada a apenas 21% dos países (Kandel *et al.*, 2020), nenhum dos quais pertencente às regiões africana ou do Sudeste asiático definidas pela Organização Mundial da Saúde (Kandel *et al.*, 2020). Isto sugere que esses países, a maioria dos quais de baixa e média renda,

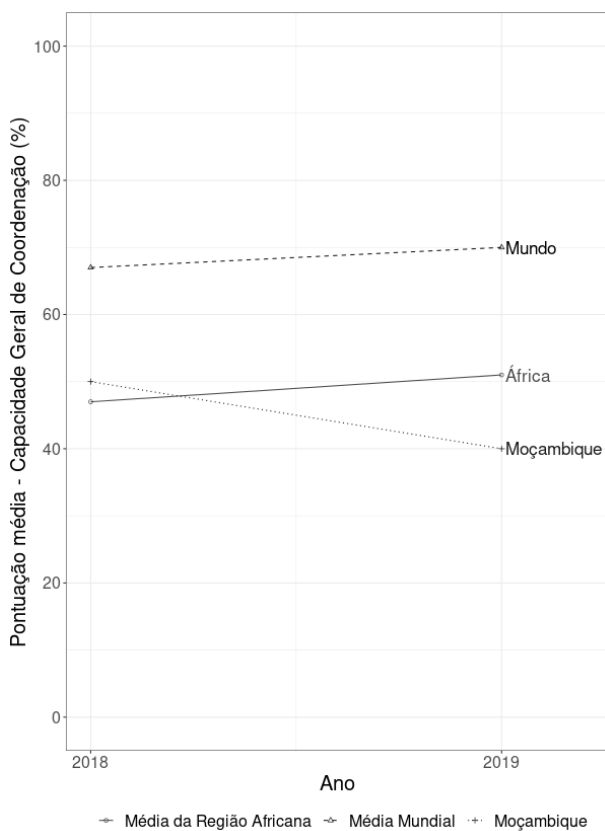
¹ Department of Global Health, University of Washington, Seattle, Washington, United States of America

² Cooperativa de Ideias e Pesquisa em Saúde (CO-IDEAS), Cidade de Maputo, Moçambique

³ Direção Nacional de Planificação e Cooperação, Ministério da Saúde, Cidade de Maputo, Moçambique

«requerem recursos externos para controlar quaisquer eventos de doenças infecciosas que possam ocorrer» (Jacobsen, 2020) que configurem emergências ou desastres de saúde pública. Moçambique é um exemplo dessa condição de dependência. Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a covid-19 como emergência de saúde global, a 11 de Março de 2020 (World Health Organization, 2020a), Moçambique era classificado como tendo elevada capacidade de resposta para detectar, avaliar e notificar quaisquer riscos e eventos de elevada magnitude, conforme mandatado pelo *Regulamento Sanitário Internacional* de 2005 (World Health Organization, 2014): uma pontuação de 60% comparativamente à média de 44% na região africana da OMS (World Health Organization, 2020b). Porém, a sua pontuação na componente de coordenação tinha reduzido nos dois anos anteriores à pandemia (figura 1), de 50%, em 2018, para 40%, em 2019, enquanto a média da região africana tinha crescido de 47% para 52% (World Health Organization, 2020b).

FIGURA 1: PONTUAÇÃO DAS FUNÇÕES DA COORDENAÇÃO E PONTOS FOCAIS DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL, MOÇAMBIQUE, 2018-2019⁴



Esta diminuição da pontuação foi consistente com as constatações sobre as dificuldades de coordenação na resposta nacional à covid-19 que uma «revisão intra-acção» documentou em 2020 (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020). Especificamente, a coordenação entre os níveis nacional e subnacionais, intra e entre os Grupos Técnicos de Trabalho (GTT) foi fraca nalguns casos, fragmentada noutros e, noutros casos ainda, só melhorou com o tempo. Por exemplo, a comissão de emergência mandatada pelo ministro da saúde para garantir a coordenação da resposta nacional, foi confrontada por competições institucionais, não tinha recursos humanos adequados nem integração para desenvolver as suas actividades (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020). Adicionalmente, a comissão não beneficiou do Centro Operativo de Emergência de Saúde Pública (COESP) criado em 2019 para centralizar o controlo e o comando da resposta coordenada a emergências e desastres de saúde pública (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020). Entretanto, nos primeiros meses da resposta nacional à COVID-19 em Moçambique (de Abril a Dezembro de 2020), o COESP funcionou mais como um centro de dados do GTT de vigilância epidemiológica (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020).

Apesar destas dificuldades, Moçambique activou atempadamente a resposta nacional à covid-19, iniciando a vigilância epidemiológica e consultas para a elaboração de um quadro orientador para uma resposta coordenada (entre Janeiro e Fevereiro de 2020) antes que a OMS tivesse declarado a covid-19 como emergência de saúde global. Encerrou instituições de ensino (a 20 de Março de 2020) (STV, 2020), antes que o País tivesse confirmado os seus primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2, o vírus que causa a covid-19. Estas medidas antecederam a imposição de outras mais abrangentes, de prevenção e controlo epidemiológico, no âmbito do Estado de Emergência, de 1 de Abril a Agosto de 2020 (Governo de Moçambique, 2020a; Governo de Moçambique, 2020b), posteriormente substituído por uma lei de calamidade pública, em Setembro de 2020 (Governo de Moçambique, 2020c), adaptada de legislação usada para responder a desastres naturais (Governo de Moçambique, 2020d). Finalmente, o Governo relaxou lentamente algumas das medidas de prevenção e controlo, entre princípios de Outubro e Dezembro de 2020 (Governo de Moçambique, 2020e; Nyusi, 2020) e restabeleceu a maioria dessas medidas entre meados de Janeiro (Governo de Moçambique, 2021a) e princípios de Fevereiro de 2021 (Governo de Moçambique, 2021b), quando o País foi assolado pela segunda vaga da covid-19 (World Health Organization, 2022).

Este capítulo concentra-se na coordenação da resposta nacional à covid-19, no primeiro ano da pandemia em Moçambique, entre Março de 2020 e Fevereiro de 2021. Os dados foram colhidos entre Outubro de 2020 e Fevereiro de 2021, recorrendo a análise documental e entrevistas presenciais e virtuais com informantes-chave. Os últimos foram seleccionados

⁴ Figura elaborada com base em dados da OMS. *SPAR – Autoavaliação dos Estados Membros* (World Health Organization, 2020b).

dentre representantes de instituições governamentais moçambicanas, parceiros bilaterais e multilaterais de cooperação, organizações não-governamentais (ONG) nacionais e internacionais e investigadores baseados em Moçambique e internacionalmente, envolvidos na resposta nacional à covid-19 em Moçambique. Os informantes-chave das instituições governamentais moçambicanas são do Ministério da Saúde (MISAU), do Instituto Nacional de Saúde (INS) e do Gabinete de Reconstrução Pós-Ciclones (GREPOC). Os dados foram analisados usando o conceito tetra-dimensional de coordenação interinstitucional durante emergências e desastres de saúde pública, desenvolvido por Spencer Moore e colegas (Moore *et al.*, 2007) que, usámos para melhorar a profundidade analítica das sete dimensões da secção de «Comando e Coordenação» do «Instrumento de análise de capacidades nacionais para um novo coronavírus (nCoV)» da OMS (World Health Organization, 2020c).

CRONOLOGIA DO PRIMEIRO ANO DA RESPOSTA NACIONAL À COVID-19 EM MOÇAMBIQUE

A resposta nacional de Moçambique à covid-19 foi atempada (tabela 1), excepto na componente comunitária, inclusa posteriormente. A resposta foi coordenada ao mais alto nível pelo Governo central, seguindo uma matriz emitida oportunamente, imediatamente a seguir à OMS ter declarado a covid-19 emergência global.

Em Janeiro de 2020, o MISAU começou a incluir dados sobre a testagem da covid-19, quarentena e outras variáveis relativas à morbidade e mortalidade, nos seus relatórios diários e semanais (Ministério da Saúde, 2020a; Ministério da Saúde, 2020b; Ministério da Saúde, 2020c) e consultou especialistas nacionais sobre a elaboração de termos de referência para uma comissão de emergência – que constituíram o modelo para a coordenação da resposta nacional à covid-19.⁵ A 12 de Março de 2022, no dia que se seguiu à OMS ter declarado a covid-19 uma emergência global (World Health Organization, 2020a), o MISAU publicou um despacho, no qual articulava a orientação para uma resposta nacional coordenada à pandemia e criou «uma Comissão de Emergência com o objectivo de coordenar a resposta à ameaça [colocada pela covid-19] e outras emergências decorrentes da época chuvosa» (Ministério da Saúde, 2020d). A 17 de Março, o MISAU publicou o primeiro relatório diário de morbimortalidade pela covid-19 que incluía informação de 22 de Janeiro a 16 de Março de 2020 (Ministério da Saúde, 2020a). Os dados reportavam a exposição ao SARS-CoV-2, resultados de testagem, vigilância nos portos de entrada e quarentena, desagregados por província, sexo, faixa etária e nacionalidade.

⁵ Entrevista a um investigador, a 9 de Fevereiro de 2021.

TABELA 1: BREVE CRONOLOGIA DA RESPOSTA À COVID-19 EM MOÇAMBIQUE

Janeiro-Fevereiro 2020	Resposta nacional incipiente Vigilância epidemiológica (de sintomas) nos portos de entrada Vigilância epidemiológica, através de relatórios semanais de morbimortalidade Consultas para a criação do Comité de Emergência do Sector da Saúde
Março	Articulação e formalização da resposta nacional Criado o Comité de Emergência do Sector da Saúde Diagnosticados os primeiros casos de covid-19 Encerramento de instituições de ensino Criada Comissão Técnico-Científica Multidisciplinar Elaborado o plano nacional de prontidão e resposta à covid-19 Declarado o Estado de Emergência e medidas abrangentes de prevenção e controlo
Abril-Agosto	Estado de Emergência Implementado o Estado de Emergência e restrições abrangentes de prevenção e controlo Aprovação de legislação e implementação de medidas de protecção Surgimento de focos de transmissão comunitária Condução de inquéritos sero-epidemiológicos em focos de transmissão de covid-19 Inquéritos sero-epidemiológicos alargados às capitais provinciais Retomado apoio internacional directo ao Orçamento Geral do Estado Elaborada a estratégia de resposta comunitária à covid-19
Setembro-Dezembro de 2020	Estado de Calamidade Pública e Alerta Vermelho abrandamento de várias restrições Declarado Estado de Calamidade Pública e alerta vermelho Abrandamento de várias restrições (viagens internacionais, comércio e trabalho, aglomeração, abertura de algumas instituições de ensino para realização de exames)
Janeiro-Março de 2021	Estado de Calamidade Pública e Alerta Vermelho repostas algumas restrições Aumento exponencial do número de casos diários e aumento da mortalidade Repostas algumas restrições em vigor durante o estado de emergência (níveis 2-3) Atualizado o plano nacional de prontidão e resposta à covid-19.

A implementação da resposta nacional multisectorial à covid-19 começou imediatamente a seguir. A 20 de Março, dois dias antes de terem sido detectados os primeiros casos de SARS-CoV-2 em Moçambique (Ministério da Saúde, 2020a), o Governo central começou a implementar medidas para prevenir e controlar a pandemia, como o encerramento de instituições de ensino e a imposição de restrições ao número de pessoas que se podiam reunir (STV, 2020). Estas medidas foram seguidas pela criação de uma comissão técnico-científica multidisciplinar, a 24 de Março (Governo de Moçambique, 2020f), com mandato para monitorar a evolução da covid-19 no País e aconselhar técnica e cientificamente o Governo central sobre a resposta à pandemia. Em conformidade com as orientações estabelecidas pelo Regulamento Sanitário Internacional de 2005 (World Health Organization, 2014), a comissão elaborou um plano nacional de prontidão e resposta à covid-19 (MISAU, 2020e).

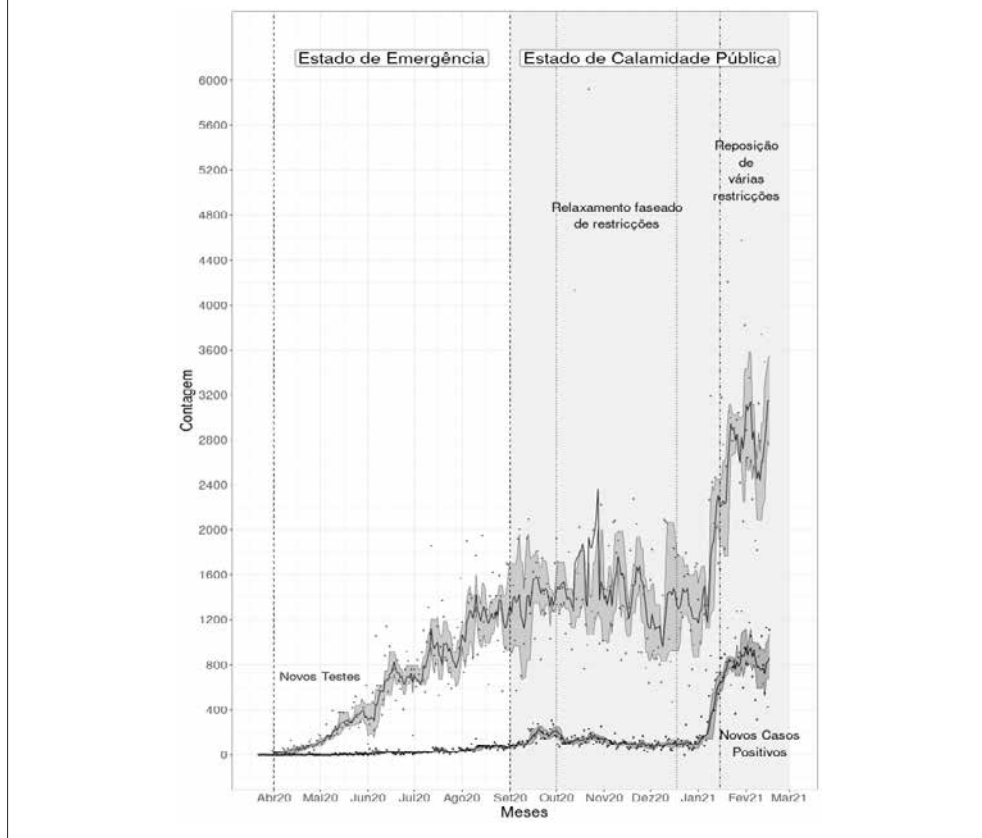
A 1 de Abril de 2020, quando apenas 10 casos de infecção por SARS-CoV-2 tinham sido confirmados em Moçambique, o Governo central impôs o Estado de Emergência (Governo de Moçambique, 2020g), no âmbito do qual implementou medidas de restrição, prevenção e protecção social abrangentes, para enfrentar a pandemia e mitigar alguns dos seus efeitos. Foram igualmente anunciadas medidas para os meios de comunicação social, liberdade de imprensa e opinião, associadas a restrições a viagens domésticas e internacionais. Foi introduzida regulamentação especial relativa a documentos de identificação individual, de viagem e

de condução de veículos. Estas medidas foram sendo progressivamente regulamentadas, modificadas e revogadas, através de um volume elevado de documentos legislativos sobre assuntos específicos, sem precedentes em Moçambique independente⁶. A abrangência dessas medidas reflectiu uma abordagem holística a assuntos de saúde pública, com excepção da articulação da componente comunitária da resposta nacional à covid-19 que foi concluída mais tarde, em Agosto de 2020 (MISAU, 2020f).

Dadas as limitações que a Constituição da República impõe à vigência do Estado de Emergência em Moçambique (Governo de Moçambique, 2004h), após algumas prorrogações até Agosto de 2020, o Estado de Emergência foi revogado a 4 de Setembro. Contudo, as medidas que tinham sido impostas durante o Estado de Emergência mantiveram-se, no âmbito de um quadro legislativo de gestão de riscos de desastres naturais, através da qual o Governo declarou o Estado de Calamidade Pública e um nível de alerta vermelho (Governo de Moçambique, 2020i). Ao longo do tempo, algumas restrições foram parcialmente aliviadas, incluindo a reabertura de fronteiras internacionais e portos de entrada, a reabertura de instituições de ensino técnico-profissional e a retoma do regime normal de trabalho, comércio e actividades religiosas em locais públicos. Em muitos aspectos, este alívio de restrições aproximou-se da ideia de um “novo normal”, eventualmente revisto em Janeiro de 2021, quando o País foi assolado pela segunda e maior vaga de covid-19 até à altura. O número médio de casos diários de infecção por SARS-CoV-2 (Hasell et al., 2020) e o número de hospitalizações e mortes associadas cresceu (figura 2), a ponto de sobrecarregar excessivamente o sistema nacional de saúde e causar pânico e crítica pública (Tibana, 2021). Reagindo à situação, desde 13 de Janeiro, o Governo central repôs várias restrições que tinham estado em vigor durante o Estado de Emergência (Governo de Moçambique, 2021a). A 4 de Fevereiro, as restrições foram reafirmadas e novas restrições foram impostas, incluindo o recolher obrigatório das 21 horas às 4 horas da manhã na região metropolitana do Grande Maputo, que inclui a Cidade de Maputo e três áreas urbanas situadas num raio de cerca de 40 km: Cidade da Matola, Município da Boane e Distrito de Marracuene (Governo de Moçambique, 2021b).

⁶ Durante algum tempo, até por volta de 30 de Junho de 2022, uma lista exaustiva da legislação moçambicana em resposta à COVID-19, este disponível na página electrónica da GDA Advogados. <https://www.gdaadvogados.com/en/insights/legislation/relevant-laws/229/>

FIGURA 2: MÉDIA DE SETE DIAS DE NOVOS TESTES POSITIVOS DE SARS-COV-2, DE 22 DE MARÇO 2020 A 16 DE FEVEREIRO DE 2021, EM MOÇAMBIQUE⁷



O plano nacional de prontidão e resposta foi actualizado em Janeiro de 2021 (MISAU, 2021), para reflectir os esforços para lidar com a deterioração da situação epidemiológica no País e na área do Grande Maputo e, com as limitações da resposta nacional descritas num relatório sobre a revisão “intra-acção” para Moçambique, cuja primeira versão foi completada em Dezembro de 2020 (MISAU, Chilundo & Kraus, 2020). Diversas instituições, incluindo a sociedade civil e o empresariado moçambicanos, ONG e instituições bilaterais e multilaterais internacionais e, investidores internacionais, implementaram medidas de contenção ou de mitigação do impacto da pandemia no sistema de saúde e ao nível socioeconómico (Saúte et al., 2020). Tal foi feito em coordenação com o Governo central, apoiando os esforços do Governo ou independentemente, obedecendo a lógicas humanitárias e de solidariedade social empresarial. A assistência internacional incluiu o reatamento do apoio directo ao Orçamento Geral do Estado (OGE) que o Fundo Monetário Internacional (FMI) (International Monetary Fund,

⁷ Figura elaborada com base em dados de Our World in Data (2021).

2020), o Banco Mundial (The World Bank, 2020) e outros doadores internacionais haviam suspenso desde inícios de 2016, em reacção às dívidas ocultas, avaliadas em cerca de 2,2 biliões de dólares americanos (The Wall Street Journal, 2016).

COORDENAÇÃO DA RESPOSTA NACIONAL À COVID-19

A coordenação da resposta nacional à covid-19 foi dirigida ao mais alto nível do Governo de Moçambique, pelo Presidente da República e, ao mais alto nível do MISAU, pelo Ministro da Saúde. Houve representação multisectorial, participação activa por parte dos parceiros internacionais cooperação e, participação limitada da sociedade civil e do empresariado nacional. Os membros do Conselho de Ministros reportavam semanalmente ao Conselho, dirigido pelo Presidente da República. O Ministro da saúde presidia a uma comissão técnico-científica multidisciplinar que aconselhava o Presidente da República. O MISAU, coordenava igualmente as actividades dos vários GTT criados para apoiar a comissão de emergência e responder aos pilares contidos no instrumento de análise de capacidades nacionais para o novo coronavírus - nCoV (World Health Organization, 2020c). Um grupo de parceiros de cooperação do sector da saúde que incluía doadores, ONG internacionais e nacionais, membros das plataformas da sociedade civil e do sector privado prestava apoio técnico e financeiro aos GTT do sector da saúde. Alguns ministérios implementaram actividades de resposta nacional externas aos mecanismos de coordenação dirigidos pelo MISAU, contudo, no âmbito da legislação nacional de resposta articulada pelo Governo central. O grau de coordenação entre os níveis central e subnacional do sector de saúde e entre os diferentes GTT variava. Nalguns casos, era fraco e fragmentado; noutros casos era pouco claro ou de melhoria lenta ao longo do tempo.

O Despacho n.º 3/2020 de 12 de março, do MISAU, que conceptualizou a resposta nacional à covid-19 (Ministério da Saúde, 2020d), foi posteriormente alargado para um plano nacional de prontidão e resposta (Ministério da Saúde, 2020e). O despacho criou uma comissão de emergência para coordenar a resposta à covid-19 e a outras emergências de saúde pública e especificou a composição, os papéis e as responsabilidades da comissão. Também criou sete subcomissões para prestarem assistência no alcance das metas da comissão e descreveu a contribuição que se esperava dos parceiros de cooperação internacional. Ademais, o documento incluía orientações sobre (a) coordenação e interacção com outras entidades do Governo e representação da comissão nos «órgãos de governação descentralizada» e, (b) recomendou a inclusão da sociedade civil e do sector privado (Ministério da Saúde, 2020d). A Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi nomeada para presidir à comissão, assistida pelo INS. As subcomissões destinavam-se à vigilância epidemiológica, gestão de cuidados clínicos, diagnóstico laboratorial, mobilização comunitária e infra-estrutura, gestão da cadeia

logística e infra-estrutura, monitoria e avaliação e, gestão de recursos financeiros e humanos. A composição temática da comissão de emergência e das suas subcomissões esteve, de forma geral, alinhada com as nove áreas temáticas que o MISAU criou para gerir os pilares contidos no instrumento de análise de capacidades nacionais da OMS - nCoV (World Health Organization, 2020c) - e reflectiu-se nos GTT que compuseram o grupo de parceiros da saúde. As áreas temáticas foram: coordenação (governança), planificação e monitoria; vigilância, resposta rápida e equipas de investigação de casos; gestão de casos; laboratórios nacionais; risco de transmissão e envolvimento comunitário; prevenção e controlo da infecção; portos de entrada, viagens e transportes internacionais (MISAU, Chilundo & Kraus, 2020) e; vacinação, criada mais tarde⁸ (Jornal Notícias, 2021).

Na prática, o INS partilhou com a DNSP a liderança da resposta nacional coordenada do sector de saúde. O INS geriu a página electrónica principal do Governo central que contém informação sobre saúde, educação e mensagens sobre transmissão da covid-19⁹; dirigiu a vigilância epidemiológica, mediante a implementação de inquéritos sero-epidemiológicos de SARS-CoV-2 nas capitais provinciais, rastreio de contactos e testagem de casos suspeitos; dirigiu o Observatório Nacional de Saúde (ONS), que hospeda a Plataforma de Análise de Cenários e Impactos das Medidas de Controlo de Epidemias (ONS-PACE), a qual, até finais de Julho de 2020, coordenou análises rápidas «que a Comissão Técnico-Científica multidisciplinar usou para aconselhar o Governo central sobre a resposta nacional à covid-19».¹⁰ A plataforma continha quatro grupos temáticos: (a) demografia, mobilidade e distanciamento social, (b) modelação da morbimortalidade, (c) continuidade dos serviços de prevenção e tratamento, e (d) análise dos impactos económicos da pandemia no sector de saúde e nas famílias. Os grupos temáticos incluíam representantes de instituições do Governo central, governo americano, sistema das Nações Unidas, ONG internacionais e pesquisadores locais e internacionais. O Gabinete das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA) resume da seguinte maneira estes arranjos complexos de coordenação:

Para a resposta de saúde pública à COVID-19, o Governo formou o grupo dos parceiros da saúde, dirigido pelo Ministério da Saúde, com o apoio da OMS e parceiros. Foi elaborado um Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19 e foi formada uma Equipa Técnica de Assessoria (ETA) composta por especialistas da OMS, UNICEF, Africa Centres for Disease Control and

⁸ O grupo de trabalho temático sobre vacinação foi criado para garantir o desenvolvimento e implementação do Plano Nacional de Mobilização e Vacinação para as vacinas da covid-19 que articularam a candidatura do País ao mecanismo COVAX, tal como delineado no WHO/2019-nCoV/NDVP/country_plans/2021.1. Não é claro que seja esse o caso, mas espera-se que este grupo de trabalho faça a gestão da implementação do plano geral de vacinação da covid-19 no País, incluindo das vacinas que o País começou a obter fora do instrumento COVAX, conforme anunciou o Ministério da Saúde: as vacinas contra a covid-19 chegam nos próximos dias – as primeiras serão para os profissionais de saúde.

⁹ A página electrónica do INS contém informação completa do Governo de Moçambique sobre a covid-19: <https://covid19.ins.gov.mz>

¹⁰ Entrevista formal a um investigador, a 9 de Fevereiro de 2021.

Prevention (CDC), Banco Mundial, USAID, FNUAP, para coordenar, acrescentar qualidade e harmonizar as contribuições dos vários grupos técnicos de trabalho. Todas estas equipas estão activas e continuam a funcionar, enquanto se implementa uma estrutura semelhante através de todas entidades de saúde e gabinetes de governos provinciais (OCHA, 2020).

Porém, a análise «intra-acção» para Moçambique (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020) e os informantes-chave sugeriram que, embora existissem estruturas e entidades de coordenação ao nível nacional e subnacional, as dinâmicas de coordenação eram mais complexas do que propunha a descrição do OCHA, segundo a qual «essas equipas estão activas e continuam a funcionar». A capacidade de coordenação variava entre os níveis nacional e subnacional, nos GTT e entre eles (figura 3): fraca nalguns casos, fragmentada noutros e, noutros casos ainda, a coordenação parecia melhorar com o tempo.

FIGURA 3. ENTIDADES ENVOLVIDAS NA COORDENAÇÃO DA RESPOSTA NACIONAL À COVID-19 EM MOÇAMBIQUE¹¹

Governo de Moçambique (Presidente da República)		
Ministro da Saúde		
Comissão Técnico-Científica multidisciplinar		
Comissão de emergência	Grupo de Parceiros da Saúde	Pilares de Capacidade Nacional
	Coordenação	Coordenação (governação), planificação e monitoria
Vigilância epidemiológica	Vigilância epidemiológica	Vigilância, resposta rápida e investigação de casos
Gestão de cuidados clínicos	Cuidados clínicos	Gestão de casos
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico laboratorial	Laboratórios Nacionais
Mobilização comunitária e infra-estruturas	Comunidade	Risco de transmissão e envolvimento comunitário
Gestão de cadeia logística e infra-estruturas	Cadeia de logística e informação	Vacinação
Monitoria & Avaliação	Monitoria & Avaliação – Gestão de informação	
Gestão de recursos financeiros e humanos	Mobilização de Recursos	
	Pontos de entrada	Portos e pontos de entrada
	WASH	Prevenção e controlo de infeção
Governos Provinciais		

Concretizando, a comissão de emergência parece ter tido dificuldades em ser eficaz, porque não tinha recursos humanos adequados, não teve apoio sólido para desenvolver as suas actividades e teve de gerir interesses institucionais frequentemente concorrentes (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020). s GTT na tomada de decisões que alguns informantes-chave classificaram como não reflectindo processos participativos nos GTT, mas sim a comunicação unilateral de

¹¹ Na figura 3, delineámos a estrutura da resposta coordenada da nação moçambicana à covid-19 a nível central. Usámos um tipo de letra esbatido para descrever a comissão de emergência e os seus GTT e não usámos conectores entre as entidades e os GTT para manter a consistência com a falta de clareza que os informantes-chave tinham a respeito do nível de coordenação e actividade entre essas entidades e os GTT.

decisões de entidades de nível central a entidades provinciais.¹² O resultado foi, no entender dos informantes-chave, uma variedade das respostas provinciais à covid-19, sem obediência às directrizes nacionais, conforme asseverou um informante-chave: «todas as províncias têm os seus próprios planos; não existe um padrão e; não vi isso mudado».¹³

Alguns informantes-chave afirmaram que as dificuldades de coordenação persistiam em todos os organismos de coordenação, excepto na comissão técnico-científica multidisciplinar, conforme notou um informante-chave: «o único grupo de trabalho que funciona e se reúne regularmente é a comissão técnico-científica que assessora o Presidente [da República]».¹⁴ Contrariamente, outros informantes-chave e o relatório de «revisão intra-acção» sugerem que alguns GTT ultrapassaram as dificuldades de coordenação. Por exemplo, o GTT de cadeia de logística e infra-estruturas usou com sucesso estruturas, planos e processos de experiências anteriores de resposta a ciclones e inundações dos últimos anos a nível central, mas não ao nível provincial nem distrital, onde não havia pontos focais (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020). O GTT dos pontos de entrada, viagens internacionais e transportes, teve uma coordenação multisectorial e proactiva assinalável que, segundo o relatório de «revisão intra-acção», «garantiu o retardamento da pandemia no País» (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020). Os sectores representados nesse GTT foram saúde, agricultura e desenvolvimento rural, transportes e comunicações, economia e finanças (incluindo as alfândegas) e interior (migração e polícia de guarda fronteira).

ENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE CIVIL E DO EMPRESARIADO NA RESPOSTA NACIONAL

O GTT de risco de transmissão e envolvimento comunitário foi mencionado como mais um exemplo de coordenação e inclusão multisectorial e multidisciplinar da sociedade civil, do sector privado e de entidades provinciais (MISAU, Chilundo, & Kraus, 2020). Este grupo também capitalizou estruturas, processos e recursos usados para responder a emergências e desastres de saúde pública anteriores em Moçambique, conforme mencionou um informante-chave:

*O GTT de transmissão não é novo; foi reactivado a partir dos [GTT] antes utilizados para enfrentar o Ébola e os ciclones IDAI e Kenneth. Usámos material educacional que tínhamos preparado para o Ébola. Mas introduzimos algumas melhorias. Por exemplo, enquanto anteriormente tínhamos apenas incluído [apenas] línguas do Sul, desta vez incluímos línguas locais de todo o País.*¹⁵

¹² Entrevista a um representante do Governo de Moçambique, a 13 de Fevereiro de 2021.

¹³ Entrevista a um representante do grupo de parceiros da saúde, a 9 de Fevereiro de 2021.

¹⁴ Entrevista a um representante do Governo de Moçambique, a 13 de Fevereiro de 2021.

¹⁵ Entrevista a um representante do Governo de Moçambique, a 10 Fevereiro de 2021.

Os termos de referência para este GTT estão articulados na estratégia da resposta comunitária à covid-19 (Ministério da Saúde, 2020f), concentrando-se no cumprimento de quatro objectivos estratégicos: (a) liderança comunitária na disseminação de mensagens de educação para saúde, (b) descrever as medidas de prevenção comunitária contra a covid-19, (c) clarificar os papéis dos intervenientes comunitários na vigilância da covid-19 e, (d) assegurar a continuidade dos serviços de saúde e de apoio ao nível comunitário. A estratégia também descreveu os papéis de vários sectores do Governo central, instituições multilaterais e ONG e, clarificou os papéis das entidades de governação descentralizada aos níveis distrital e municipal. Contudo, a contribuição da estratégia de resposta comunitária para a resposta nacional, no primeiro ano, pareceu limitada por dificuldades relacionadas (a) à participação da sociedade civil na tomada de decisão sobre a coordenação e implementação da resposta nacional, (b) ao desenvolvimento e implementação tardia da estratégia, e (c) à alocação limitada de recursos à componente comunitária.

Para ser concreto, os informantes-chave entendem que o envolvimento da sociedade civil local na tomada de decisão sobre a coordenação da resposta nacional variou entre algum envolvimento e um envolvimento marginal ou nenhum envolvimento, conforme ilustram os depoimentos que se seguem:

O movimento incluía ministros e mesmo a sociedade civil¹⁶, [mas] é difícil especificar quais as organizações da sociedade civil que participam, embora não haja qualquer restrição a quem pode participar¹⁷. No início, eles costumavam vir por causa do pânico. Mas não participavam; eles não sabem o que se está a passar. Também não ajuda o facto de a resposta ter sido tão científica. Mas isto não acontece só na resposta à COVID-19. É uma questão estrutural no país; isso tem que ver com a abordagem do topo-base do governo, o que limita a participação da sociedade civil¹⁸.

A sociedade civil não participa. Parte dela veio com uma 'voz de inspecção', com uma certa voz de activista, investigativa. Porém, tiveram algumas boas contribuições, especialmente relacionadas com a inclusão de pessoas com deficiência¹⁹.

Veja a Comissão Técnico-Científica Multidisciplinar. A sociedade civil não tem lá representação. Não há membros das lideranças religiosas. Não há membros de organizações representantes dos profissionais de saúde, como médicos ou enfermeiros²⁰.

¹⁶ Entrevista a representante do Governo, a 21 Fevereiro de 2021.

¹⁷ Entrevista a representante do Governo, a 10 Fevereiro de 2021.

¹⁸ Entrevista a representante do grupo de parceiros da saúde, a 13 de Fevereiro de 2021.

¹⁹ Entrevistas com representante do Governo, a 13 de Fevereiro de 2021.

²⁰ Entrevista a membro da sociedade civil moçambicana, a 19 de Fevereiro de 2021.

Estas percepções não surpreendem, dado que a estratégia de resposta comunitária, na qual tal participação foi articulada, foi finalizada relativamente tarde (Agosto de 2020) relativamente à resposta nacional à covid-19²¹ e recebeu recursos limitados, comparativamente a outras componentes da resposta nacional. Como explicaram dois informantes-chave:

Quando a covid-19 começou, a componente comunitária não tinha sido incluída. Ela foi elaborada mais tarde e agora é um dos pilares da resposta nacional. A ideia era financiar as actividades dos intervenientes comunitários. Mas não havia dinheiro para estruturar a resposta. Por isso, no início foi difícil, [porque os parceiros de implementação] diziam que não tinham planificado isto. O Ministério da Saúde respondeu que também não esperara a covid¹⁹.

O envolvimento da comunidade veio mais tarde. A prioridade era a componente clínica. Deveríamos ter formado os actores comunitários. E houve ocasiões em que tivemos de parar [as actividades] porque não havia dinheiro. Quando sentimos que precisamos de formar os actores comunitários, muitas vezes esquecemo-nos de incluir equipamento e consumíveis como EPP, álcool em gel, sabão. Essa foi uma das lições aprendidas desta resposta.²³

A participação do sector privado com investimentos para apoio à resposta nacional à covid-19 também teve variações. Entretanto, não está claro até que ponto o empresariado contribuiu directamente para financiar o Plano Nacional de Preparação e Resposta à covid-19. Parte do empresariado nacional estava representada no grupo de parceiros da saúde pela Confederação das Associações Económicas (CTA), cujo nível de participação também não estava claro. Porém, alguns informantes-chave descreveram exemplos de contribuições claras e activas dos empresários na resposta à covid-19. Por exemplo, alguns informantes-chave reportaram que algumas empresas organizaram webinars internacionais, doaram equipamento e outros artigos e, injectaram fundos nos cofres do Estado, como parte da responsabilidade social empresarial e contribuíram com inovações e produzindo equipamento e outros insumos, como as chamadas “máscaras de fabrico comunitário”. Acrescentaram que as companhias de telefonia móvel apoiaram linhas verdes (grátis) como o *Alô Vida*, colocaram a circular mensagens de prevenção através de SMS e, ocasionalmente, disponibilizaram crédito grátis para telemóveis a alguns profissionais de saúde. Os informantes-chave, adiantaram ainda que, alguns bancos disseminaram mensagens de prevenção nas suas caixas automáticas (ATM) e fizeram-nas circular através dos seus trabalhadores. As multinacionais envolvidas na implementação de megaprojectos contribuíram através da construção e apetrechamento de laboratórios e contratando recursos humanos para realizar a testagem por Reacção em Cadeia de Polimerase

²¹ Entrevistas com dois com representantes do Governo, a 10 e 12 de Fevereiro de 2021.

²² Entrevistas com representante do Governo, a 12 de Fevereiro de 2021.

²³ Entrevista a representante do Governo, a 10 de Fevereiro de 2021.

(PCR) do SARS-CoV-2 nas províncias em que operavam, nomeadamente em Cabo Delgado, Nampula e Tete. Simultaneamente, outras empresas forneceram combustível ou fundos directamente ao MISAU e a outras entidades públicas. Um informante-chave discutiu esta contribuição, particularmente para o sistema nacional de saúde, destacando algumas limitações:

Os laboratórios que foram construídos e equipados são importantes. Mas foram construídos com material pré-fabricado que durará menos de 10 anos. Os recursos humanos (técnicos de laboratório) que foram contratados e formados irão transitar para o serviço nacional de saúde²⁴.

Apesar dos relatos positivos, persiste uma percepção de que o empresariado nacional contribuiu fora do âmbito do plano de resposta nacional; o que poderia reflectir, parcialmente, o seu estatuto dependente em relação ao governo central, conforme explicou um informante-chave:

A comunidade empresarial nacional ainda está atrelada ao governo. Segue agendas do governo. Limita-se a colaborar com as decisões do governo. Por isso, não é fácil ser vista como interlocutora do governo.²⁵

Portanto, com base nos documentos que consultámos e nas entrevistas que realizámos, não ficou claro o nível de coordenação entre os vários intervenientes e os GTT nem como estas entidades poderiam contribuir para coordenar eficazmente a resposta nacional à COVID-19. Alguns informantes-chave sugeriram que tal coordenação existia explicitamente, conforme demonstrado por a Comissão Técnico-Científica Multidisciplinar ser hierarquicamente superior aos GTT e ter sintetizado as contribuições dos GTT²⁶. A maioria dos entrevistados, porém, pensava de forma diferente, tendo afirmado que tal coordenação:

Não existe explicitamente. Existe implicitamente, porque alguns dos membros da comissão técnico-científica multidisciplinar [que assessora o Presidente da República] fazem parte de, ou lideram instituições que estão representadas em vários desses grupos de trabalho.²⁷

O MODELO HÍBRIDO DA RESPOSTA DE MOÇAMBIQUE À COVID-19

Apesar das dificuldades de coordenação da resposta nacional terem permeado diferentes níveis de governação, instituições e grupos de trabalho, o modelo dos GTT multidisciplinares

²⁴ Entrevistas a um representante do Governo, a 13 de Fevereiro de 2021.

²⁵ Entrevista a representante do grupo de parceiros da saúde, a 13 de Fevereiro de 2021.

²⁶ Entrevistas formais com investigador, 9 de Fevereiro de 2021.

²⁷ Consulta informal com um investigador, a 21 de Janeiro de 2021.

foi uma característica transversal ao primeiro ano da resposta nacional à covid-19 em Moçambique. Faz parte de um modelo híbrido mais abrangente que parece ser influenciado por (a) abordagens de saúde pública globais aplicadas a emergências e desastres de saúde pública e, por (b) uma abordagem de resposta rápida humanitária usada globalmente para responder a calamidades naturais. Ambas as abordagens coexistem no País há pelo menos duas décadas, num quadro que inclui (a) a liderança do Governo central em aspectos normativos, de planificação e de monitoria, reconhecida pelos parceiros de cooperação internacional e, (b) a assistência financeira, logística e técnica que os parceiros de cooperação internacional oferecem. Conforme esclareceu um informante-chave:

O mecanismo de resposta é o mesmo para todas as emergências.²⁸ É o modelo de *clusters*. As organizações internacionais estão habituadas a ele e foi usado para responder ao ciclone [IDAI].²⁹

Um exemplo recente de uso da abordagem de resposta rápida humanitária para enfrentar calamidades naturais foi a resposta ao ciclone IDAI que devastou a região centro de Moçambique, em 2019. A abordagem foi novamente activada mais tarde, no mesmo ano, para responder ao ciclone Kenneth, que atingiu partes das províncias de Cabo Delgado e Nampula, no Norte de Moçambique. Um relatório situacional do OCHA descreve abreviadamente a abordagem nos seguintes termos:

A resposta humanitária em Moçambique no seu todo é dirigida e coordenada pelas autoridades, através do Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC) e mecanismos relacionados de coordenação de emergência. A operação e a assistência humanitária recebem apoio de organizações de ajuda estruturadas na Equipa Humanitária do País (*Humanitarian Country Team – HCT*) que inclui as agências das Nações Unidas, ONG nacionais e internacionais, Cruz Vermelha e representantes dos doadores. A HCT é apoiada a nível operacional por um Grupo de Coordenação Inter-Clusters (*Inter-Cluster Coordination Group – ICCG*) (OCHA, 2020).

A resposta nacional ao HIV não diverge muito da abordagem de carácter humanitário que é um paradigma da resposta nacional a emergências e desastres de saúde pública em Moçambique. Para fins analíticos, podemos organizar cronologicamente esta resposta em dois grandes períodos, o primeiro estendendo-se de 1986 a 1999 e o segundo de 1999/2000 ao presente (Matsinhe, 2008; Olsen, 2013). O primeiro período inicia com o diagnóstico do primeiro caso de HIV em Moçambique; um período em que a resposta era dirigida pelo MISAU. Este inclui a elaboração de planos de curto e médio-prazo e a criação da Comissão Nacional do SIDA – antecessora do actual Programa Nacional de ITS/HIV/SIDA. O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA (UNAIDS) instalou o seu escritório no País durante este período e Moçambique beneficiou de apoio técnico da OMS. Os marcos importantes

²⁸ Consulta informal com um investigador, a 7 de Janeiro de 2021.

²⁹ Consulta informal com investigadores, a 21 de Janeiro de 2021.

do segundo período, incluem a criação do Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS), em 2000, e a elaboração do primeiro Plano Estratégico Multisectorial Nacional (PEN-1). Desde então, o CNCS tem dirigido a resposta multisectorial ao HIV, presidido pelo Primeiro-Ministro de Moçambique, assistido pelo ministro da saúde (Vice-Presidente do CNCS) e, gerido por um secretário executivo. A orientação normativa da resposta nacional ao HIV é articulada nos planos estratégicos e guiões nacionais, com assistência financeira, logística e técnica dos parceiros de cooperação internacional, com participação limitada da sociedade civil no processo de tomada de decisão estratégica sobre a resposta. Conforme descreveu um informante-chave:

Havia coordenação, pelo menos do ponto de vista técnico, liderada pelo CNCS; o que era mais importante na altura de elaborar os documentos técnicos [...]. As ONG internacionais tinham mais capacidade técnica. Uma particularidade da capacidade técnica é que ela está associada a ter pessoal suficiente – ter pessoas suficientes para realizarem o trabalho. Isso advém do financiamento. As ONG tinham três ou quatro assistentes técnicos no MISAU. Algumas ONG tinham orçamentos anuais de cerca de 20 milhões de dólares americanos para operarem em três províncias. A única ONG moçambicana forte era a [Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade] FDC. As outras ONG mais pequenas juntavam-se em coligação para conseguirem ter voz.³⁰

CONCLUSÕES

Moçambique articulou oportunamente uma resposta nacional coordenada à covid-19, com um comando claro dos níveis mais altos do Governo central, inicialmente conceptualizada pelo sector da saúde. A resposta seguiu um modelo aparentemente híbrido, baseado numa resposta humanitária rápida usada para enfrentar calamidades naturais e numa abordagem de saúde global usada para responder a eventos de saúde pública. Estas abordagens foram institucionalizadas no País ao longo de duas décadas, caracterizadas pela liderança normativa do Governo moçambicano e apoio logístico, técnico e financeiro dos parceiros de cooperação internacional, com participação limitada da sociedade civil e do empresariado local em processos de tomada de decisão sobre a concepção e implementação da resposta. Este padrão de participação ficou evidente no primeiro ano da resposta à covid-19, em Moçambique. Contudo, foi também notado como padrão da resposta global a surtos de doenças infecciosas, epidemias e pandemias entre 2002 e 2015, nos seguintes termos: «muito frequentemente, o envolvimento da comunidade tem sido uma consideração *a posteriori* – pouco investigado, deixado para depois até que seja demasiado tarde e implementado atabalhoadamente” (Sands, Mundaca-Shah, & Dzau, 2016).

³⁰ Consulta informal com um informante-chave, a 30 de Outubro e a 4 de Novembro de 2020.

O primeiro ano da resposta à covid-19, em Moçambique, revelou igualmente a presença generalizada de múltiplos mecanismos de coordenação, profundamente permeados por competências institucionais, incluindo a coexistência de múltiplos sistemas de informação em saúde, de repositórios e protocolos que não alimentavam a rotina do sistema de informação em saúde de modo que informasse uma resposta eficaz e coordenada à covid-19. Atender a tais multiplicidades requer energia e recursos que se desviavam da gestão eficaz da resposta nacional à covid-19. A dispersa legislação nacional sobre saúde pública, que não tomou em conta as necessidades de quarentena e outras restrições ao movimento de pessoas exigidas pela resposta à covid-19, agravou estas multiplicidades. O vácuo que essa escassez criou foi preenchido por uma profusão legislativa, produzida no âmbito de um Estado de Emergência, eventualmente substituído por um Estado de Calamidade Pública. Tal contribuiu para restrições ao espaço cívico (Pereira, Forquilha, & Shankland, 2021), justificadas por lógicas de governação da saúde pública.

Assim, o modelo utilizado para a coordenação do primeiro ano da resposta nacional à covid-19, em Moçambique, salienta a importância de uma complexa combinação de influências sociopolíticas e de saúde pública que moldam as respostas nacionais a emergências e desastres de saúde pública no País. Tais influências incluem a exposição a pandemias nos últimos anos (Tsuei, 2020), exposição a desastres naturais a longo-prazo (Moore, Eng, & Daniel, 2003) Mozambique suffered its worst flooding in almost 50 years: 699 people died and hundreds of thousands were displaced. Over 49 countries and 30 international non-governmental organisations provided humanitarian assistance. Coordination of disaster assistance is critical for effective humanitarian aid operations, but limited attention has been directed toward evaluating the system-wide structure of inter-organisational coordination during humanitarian operations. Network analysis methods were used to examine the structure of interorganisational relations among 65 non-governmental organisations (NGOs e a interesses institucionais locais e globais (Fassin, 2012), incluindo a secundarização do envolvimento comunitário, notado com um padrão global (Sands, Mundaca-Shah, & Dzau, 2016) também documentados em países de língua oficial portuguesa (LEIASS, 2020).

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa não teria sido possível sem o generoso apoio das autoridades de saúde, a nível provincial e municipal da Cidade de Maputo e, das seguintes pessoas: Quinhas Fernandes, Angélica Isabel, Baltazar Chilundo, Carlos Funzamo, Caroline Soi, Eusébio Chaquisse, Filipa Gouveia, Hugo Puerto, Johannes Kraus, Julaya Mussá, Liliana Pinto, Marília Massangaia, Moshin Sidat, Natércia Monjane, Orvalho Augusto, Pedro Duce, Peter Young, Rose Zulliger, Sérgio Chicumbe e Stélio Tembe.

A pesquisa que serviu de base à presente publicação foi financiada pela *Alliance for Health Policy and Systems Research* (AHPSR), da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, os resultados e as conclusões contidas nesta publicação são exclusivamente da responsabilidade dos autores. Portanto, não reflectem a posição nem as políticas do financiador ou de qualquer outro actor.

REFERÊNCIAS

- Assembleia da República (2014). Lei n.º 15/2014 de 20 de Junho: Cria o quadro legal para a gestão de calamidades, incluindo a prevenção, mitigação dos efeitos destrutivos das calamidades, realização de acções de resgate e assistência, bem como a reconstrução e a recuperação das áreas afectadas. *Boletim da República*, I Série, n.º 50.
- Bedford, J. *et al.* (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, 395(10229), 1015–1018. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5).
- Fassin, D. (2012). *Humanitarian reason: a moral history of the present times*. University of California Press. <http://dx.doi.org/10.1525/california/9780520271166.001.0001>.
- Governo de Moçambique (2020a). Decreto n.º 12/2020 de 2 de Abril: Aprova medidas de execução administrativas para a prevenção e contenção da propagação da pandemia [da] COVID-19, a vigorar durante o Estado de Emergência. *Boletim da República*, I Série, n.º 64.
- Governo de Moçambique (2020b). Decreto n.º 69/2020 de 11 de Agosto: Aprova as medidas de execução administrativas para contenção da propagação da pandemia da COVID-19, a vigorar durante o Estado de Emergência. *Boletim da República*, I Série, n.º 153.
- Governo de Moçambique (2020c). Decreto n.º 79/2020 de 4 de Setembro: Declara o Estado de Calamidade Pública e activa o alerta vermelho. *Boletim da República*, I Série, n.º 171.
- Governo de Moçambique (2020d). Decreto n.º 102/2020 de 23 de Novembro. Aprova medidas para o controlo da pandemia da COVID-19, enquanto vigora o estado de calamidade. *Boletim da República*, I Série, n.º 224.
- Governo de Moçambique (2020e). Decreto n.º 110/2020 de 18 de Dezembro: Estabelece as medidas de contenção da propagação da pandemia [da] COVID-19, enquanto vigorar a Situação de Calamidade Pública e revoga o Decreto n.º 102/2020, de 23 de Novembro. *Boletim da República*, I Série, n.º 243.
- Governo de Moçambique (2020f). Resolução n.º 20/2020 de 25 de Março: Cria a 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. *Boletim da República*, I Série, n.º 58.
- Governo de Moçambique (2020g). Decreto Presidencial n.º 11/2020 de 30 de Março: Declara o Estado de Emergência devido a uma calamidade pública no território nacional. *Boletim da República*, I Série, n.º 61.
- Governo de Moçambique (2004). República de Moçambique. O Presidente Aprova a Constituição da República de Moçambique. Dezembro 22, 2004. *Boletim da República*, I Série, n.º 51.

- Governo de Moçambique (2020i). Decreto n.º 79/2020 de 4 de Setembro: Declara a Situação de Calamidade Pública e Activa o Alerta Vermelho. *Boletim da República*, I Série, n.º 171.
- Governo de Moçambique (2020j). Decreto n.º 2/2020 de 8 de Janeiro: Estabelece as normas para a organização, competências e funcionamento dos órgãos executivos provinciais descentralizados. *Boletim da República*, I Série, n.º 5.
- Governo de Moçambique (2021a). Decreto n.º 1/2021 de 13 de Janeiro: Revê as medidas para a contenção da propagação da pandemia da COVID-19, enquanto durar a Situação de Calamidade Pública, e revoga o Decreto n.º 110/2020 de 18 de Dezembro. *Boletim da República*, I Série, n.º 8.
- Governo de Moçambique (2021b). Decreto n.º 2/2021 de 4 de Fevereiro: Revê as 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. *Boletim da República*, I Série, n.º 23.
- Hasell, J. *et al.* (2020). A cross-country database of COVID-19 testing. *Scientific Data*, 7(1), 345. <http://doi.org/10.1038/s41597-020-00688-8>.
- International Monetary Fund (2020). *IMF Executive Board Approves US\$309 Million in Emergency Assistance to Mozambique to Address the COVID-19 Pandemic*. Press Release No. 20/190. 2020. <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/04/24/pr20190-mozambique-imf-executive-board-approves-emergency-assistance-to-address-covid-19>.
- Jacobsen, K.H. (2020). Will COVID-19 generate global preparedness? *The Lancet*, 395(10229), 1013–1014. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30559-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30559-6).
- Jornal Notícias (2021). *Vacinas contra a COVID-19 chegam nos próximos dias*. <https://www.jornalnoticias.co.mz/index.php/2018-05-04-10-20-41/100731-vacinas-contra-covid-19-chegam-nos-proximos-dias>.
- Kandel, N. *et al.* (2020). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *The Lancet*, 395(10229), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5).
- LEIASS (2020). *O enfrentamento da COVID-19 nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP – Primeiro Impacto. Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LELASS*. <https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=8983&M=NewsV2&PID=10872>.
- Matsinhe, C. (2008). Google-Books-ID: gqXoSAAACAAJ. *Tabula Rasa: Dynamics of the Mozambican Response to HIV/AIDS*. Kula.
- Ministério da Saúde (2020a). *Boletim Diário de Vigilância de COVID-19. N.º 1*. 2020. <https://www.misau.gov.mz/index.php/COVID-19-boletins-diarios?start=300>. C

- Ministério da Saúde (2020b). *Boletim Diário de Vigilância de COVID-19, N.º 3*. 2020. <https://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-boletins-diarios?start=300>.
- Ministério da Saúde (2020c). *COVID-19 Relatório Semanal de Vigilância de Morbilidade e Mortalidade [#1]*. 2020. <https://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-boletins-diarios?start=300>].
- Ministério da Saúde (2020d). *Despacho n.º 3/GMS/2020 de 12 de março*.
- Ministério da Saúde (2020e). *Plano Nacional de Preparação e Resposta a Pandemia do COVID-19*. <https://www.misau.gov.mz/index.php/plano-de-contigencia>.
- Ministério da Saúde (2020f). *Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19*.
- Ministério da Saúde (2021). *Plano Nacional de Preparação e Resposta a Pandemia do COVID-19: Atualização de Janeiro, Documento Final*.
- MISAU, Chilundo, B., & Kraus, J. (2020). *Revisão Intra-Ação da Resposta à Pandemia da COVID-19 em Moçambique: Relatório Final, Dezembro de 2020*.
- Moore, S., Eng, E., & Daniel, M. (2003). International NGOs and the Role of Network Centrality in Humanitarian Aid Operations: A Case Study of Coordination During the 2000 Mozambique Floods. *Disasters*, 27(4), 305–318. <http://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2003.00235.x>.
- Moore, S. *et al.* (2007). Public health preparedness: a systems-level approach. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(4), 282–286. <http://doi.org/10.1136/jech.2004.030783>.
- Nyusi, F.J. (2020). *Comunicação à Nação, por Sua Excelência Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República de Moçambique, relativamente ao novo Estado de Emergência relativo à pandemia de Coronavírus – COVID-19. 5 de Agosto de 2020*.
- OCHA (2020). *Mozambique situational report. Updated 30 Oct. 2020*: <https://reports.unocha.org/en/country/mozambique/>.
- Olsen, B. (2013). *Structures of stigma: diagonal AIDS care and treatment abandonment in Mozambique*. Roskilde Universitet, Institut for Samfund og Globalisering.
- Our World in Data (2022). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.
- Our World in Data (2021). *Data on COVID-19 (coronavirus)*. <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data?fbclid=IwAR2gUKxD3Rd2UDcyIElCa7WHLg6AQBPHuTF1eYVN6bk6ZfQzJQVehJj3-U>.
- Pereira, C., Forquilha, S., & Shankland, A. (2021). Navegando o espaço cívico em contexto da pandemia da COVID-19: o caso de Moçambique. In: *Desafios para Moçambique 2021* (pp. 27–55). IESE.. https://www.iese.ac.mz/wp-content/uploads/2021/12/Desafios-2021_iese.pdf.

- Sands, P., Mundaca-Shah, C., & Dzau, V.J. (2016). The Neglected Dimension of Global Security – A Framework for Countering Infectious-Disease Crises. *New England Journal of Medicine*, 374(13), 1281–1287. <http://doi.org/10.1056/NEJMSr1600236>.
- Saúte, R. et al. (2020). *COVID-19 in Mozambique: A team effort to ease the economic hardship on families*. <https://blogs.worldbank.org/nasikiliza/covid-19-mozambique-team-effort-ease-economic-hardship-families>.
- STV (2020). *Comunicação televisiva do Presidente da República de Moçambique*. <https://www.youtube.com/watch?v=5JkJsycmfy8>.
- The Wall Street Journal (2016). *World Bank Is Suspending Direct Financial Aid to Mozambique Move comes after IMF cut off lending to the African country for its failure to disclose more than \$1 billion in loans*. <https://www.wsj.com/articles/world-bank-is-suspending-direct-financial-aid-to-mozambique-1461775025>.
- The World Bank (2020). *Cyclone Emergency Recovery and Resilience Project – CERRP, April 6, 2020*. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/281861587420913356/text/Environmental-and-Social-Management-Framework-ESMF-Mozambique-Cyclone-IDAI-amp-Kenneth-Emergency-Recovery-and-Resilience-Project-P171040.txt>.
- Tibana, R. (2021). *A dinâmica da pandemia da COVID-19 em Moçambique*.
- Tsuei, S.H.-T. (2020). How previous epidemics enable timelier COVID-19 responses: an empirical study using organisational memory theory. *BMJ Global Health*, 5(9), e003228. <http://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003228>.
- World Health Organization (2014). *International Health Regulation (IHR) 2005, Third Edition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>.
- World Health Organization (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19--11-march-2020>.
- World Health Organization (2020b). *SPAR – State Parties Self-Assessment Annual Reporting on the implementation of The International Health Regulations – Scores per Capacities & Indicators*. <https://extranet.who.int/e-spar#capacity-score>.
- World Health Organization (2020c). *WHO Technical Guidance for COVID-19: National capacities review tool for a novel coronavirus (nCoV). 10 January 2020, updated on 4 November 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/national-capacities-review-tool-for-a-novelcoronavirus>.
- World Health Organization (2022). *Mozambique Situation*. <https://covid19.who.int/region/afro/country/mz>.