



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE DIREITO
MESTRADO EM DIREITOS HUMANOS

**O ESTIGMA, A DISCRIMINAÇÃO E O DIREITO À SAÚDE DE PESSOAS COM COVID-19
NA CIDADE DE MAPUTO**

Autora: Chelsea Manjate

Orientador: Prof. Doutor Almeida Machava

Maputo, Julho de 2024



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE DIREITO
MESTRADO EM DIREITOS HUMANOS

**O ESTIGMA, A DISCRIMINAÇÃO E O DIREITO À SAÚDE DE PESSOAS COM
COVID-19 NA CIDADE DE MAPUTO**

Dissertação a ser apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Eduardo Mondlane para a obtenção do grau de Mestre em Direitos Humanos, sob supervisão do Prof. Dr. Almeida Machava.

Autora: Chelsea Manjate

Orientador: Prof. Doutor Almeida Machava

Maputo, Julho de 2024

ÍNDICE

DECLARAÇÃO SOB PALAVRA DE HONRA	VII
DEDICATÓRIA.....	VIII
AGRADECIMENTO	IX
RESUMO	X
ABSTRACT	XI
LISTA DE ABREVIATURAS	XII
LISTA DAS TABELAS.....	XIII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIV
INTRODUÇÃO.....	1
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO	2
1.2. JUSTIFICATIVA	3
1.3. DELIMITAÇÃO DO TEMA NO ESPAÇO E HORIZONTE TEMPORAL	4
1.4. PROBLEMA DE PESQUISA.....	4
1.5. OBJECTIVOS DO ESTUDO	5
1.5.1. OBJECTIVO GERAL.....	5
1.5.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	5
1.6. METODOLOGIA DE PESQUISA	5
1.6.1. Métodos de Procedimento	6
1.6.2. Classificação da Pesquisa	6
1.6.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	7
1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLECTA DE DADOS	8
1.6.5. QUESTÕES ÉTICAS.....	8
1.7. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
1.7.1. DIREITO À SAÚDE:.....	10
1.7.2. INTERSECÇÃO ENTRE ESTIGMA, DISCRIMINAÇÃO E DIREITO À SAÚDE.....	10
1.7.3. ABORDAGENS PARA MITIGAR ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO EM SAÚDE	11

1.7.4. SAÚDE.....	11
1.7.4.1. PROMOÇÃO DA SAÚDE (PS)	13
1.8. ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO	16
CAPÍTULO I: O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO HUMANO: CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	
1. SAÚDE.....	19
1.1. CONCEITO E CONTEÚDO DO DIREITO À SAÚDE	22
DESDE OS PRIMÓRDIOS DA CIVILIZAÇÃO, HOVE UMA FORTE TENDÊNCIA DE PERPETUAÇÃO DA IGUALDADE E DIGNIDADE ENTRE OS HOMENS, POR MEIO DO DIREITO, DOS USOS E COSTUMES, DA CULTURA, QUE DURANTE MUITO TEMPO FORAM SENDO USADOS COMO FERRAMENTAS PARA LEGITIMAÇÃO DA POSIÇÃO INFERIOR SOCIAL DE ALGUMAS CLASSES EM RELAÇÃO ÀS OUTRAS. 22	
1.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE (PS)	25
2. CONSAGRAÇÃO LEGAL DO DIREITO À SAÚDE NO PLANO NACIONAL E INTERNACIONAL	27
3. NATUREZA JURÍDICA DO DIREITO À SAÚDE	31
CAPÍTULO II: O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO COMO OBSTÁCULOS À REALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: O CASO DA COVID-19.....	
1. O ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO: CARACTERIZAÇÃO, SUAS MANIFESTAÇÕES E EFEITOS.....	36
➤ ESTIGMA	36
➤ DISCRIMINAÇÃO.....	38
1.1. MANIFESTAÇÃO DO ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO NA GENERALIDADE....	39
2. O ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO DAS PESSOAS COM COVID-19 NA CIDADE DE MAPUTO	43
2.1. GRÁFICO 1: REGISTADOS DE CASOS POSITIVOS DA COVID - 19 NOS ANOS DE 2020, 2021 E 2022 NO CSM.....	48
2.2. DISCRIMINAÇÃO E ESTIGMA POR COVID EM MAPUTO	49

2.3.	GRÁFICO 2: REGISTO DE CASOS DE ALGUM TIPO DE TIPO DE DISCRIMINAÇÃO E ESTIGMA CONTRA OS PACIENTES VÍTIMAS DE COVID -19 E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESPONSÁVEIS POR ESSA PANDEMIA NO CSM	50
2.4.	CARTA DOS DIREITOS DOS DOENTES DE MOÇAMBIQUE.....	52
3.	IMPACTO DO ESTIGMA E DA DISCRIMINAÇÃO DAS PESSOAS COM COVID-19 NA PROTECÇÃO DO SEU DIREITO HUMANO À SAÚDE.....	53
3.1.	ACÇÕES PREVENTIVAS ADOPTADAS PELO CSM PARA EVITAREM ACTOS DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS VÍTIMAS DA COVID-19	55
3.2.	CONSEQUÊNCIAS SOFRIDAS PELAS VÍTIMAS DA COVID-19, QUE FORAM DISCRIMINADAS NO CSM.....	56
4.	O PAPEL DO ESTADO NA PROTECÇÃO E PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	57
4.1.	MEDIDAS ADOPTADAS PELO ESTADO MOÇAMBICANO PARA GARANTIR A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PROTECÇÃO DAS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 CONTRA ACTOS DE VIOLAÇÃO DOS SEUS DIREITOS HUMANOS À SAÚDE.....	58
4.2.	FERRAMENTAS LEGAIS SOBRE A COVID-19 EM MOÇAMBIQUE	61
4.3.	FERRAMENTAS LEGAIS / INICIATIVAS INTERNACIONAIS OU GERAIS	62
	DE ACORDO COM PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2020):.....	62
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
	LIVROS.....	66
	ARTIGOS.....	68
	LEGISLAÇÃO.....	68
	APÊNDICES	70

Nome do Supervisionado: **Chelsea Manjate**

Título: **O estigma, a discriminação e o direito à saúde de pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo – caso Centro de Saúde da Malhangalene no período de 2020 a 2022.**

Dissertação Apresentada em Cumprimento dos Requisitos Parciais para a Obtenção do Grau de Mestre em **Direitos Humanos** Faculdade de Direito da Universidade Eduardo Mondlane.

Aprovado em:/...../.....

MEMBROS DO JÚRI

(Presidente)

(Arguente)

(Supervisor)

DECLARAÇÃO SOB PALAVRA DE HONRA

Eu, **Chelsea Manjate**, declaro por minha honra, que o presente trabalho é da minha autoria e resulta da pesquisa bibliográfica, documental, entrevistas, tratamento, interpretação e análise de dados por mim colectados, e que nunca foi anteriormente apresentado para a obtenção de qualquer grau académico em alguma Instituição de Ensino Superior, Nacional ou de outro País.

Maputo, Junho de 2024

(Chelsea Manjate)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus dois grandes professores da vida pela qual tenho muito carinho e admiração nesta aldeia global chamada mundo, os meus Pais.

João Elias Manjate

&

Carmelina Clara das Dores S. Manjate

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ser o mediador de todas as minhas conquistas e pela realização do trabalho.

Aos meus Pais, João Manjate e Carmelina Manjate, por terem acreditado mais uma vez na capacidade.

Aos meus irmãos Camilia Manjate, Leonel Manjate, Ivânio Manjate, por todo o apoio incondicional.

Agradeço a minha fonte de inspiração Selma Khan que tanto tem me apoiado academicamente e profissional.

Ao meu irmão em Cristo, Óscar Mateus, pela força e encorajamento.

Ao meu Tutor Almeida Machava, que jamais recusou apoio e incentivo no processo da elaboração desta dissertação, por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui a minha gratidão eterna por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e sua experiência.

RESUMO

O presente trabalho intitulado, " *O estigma, a discriminação e o direito à saúde de pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo – caso Centro de Saúde da Malhangalene*" no período de 2020 à 2022, tem por objectivo compreender o impacto do estigma e da discriminação das pessoas com COVID-19 na protecção do seu direito humano à saúde em Moçambique. Com uma relevância social, face à realidade enfrentada pelos pacientes e profissionais de saúde em Moçambique, no que concerne a actos de discriminação e estigma, concretamente na Cidade de Maputo, nossa jurisdição de estudo. Este estudo revela ter havido uma subida dos casos de contaminação da COVID -19 na cidade de Maputo, concretamente no Centro de Saúde da Malhangalene, tendo em consideração que de **982** casos positivos de Corona vírus registados, **33** são referentes ao ano de 2020, início da pandemia o que corresponde a **3%**. No ano de 2021, o número foi subindo gradualmente chegando a atingir **393**, o que corresponde a **40%**. Para este Centro, o ano de 2022, foi o pico, na medida em que foram acusados positivos **556**, sendo **233** para o teste PCR e **323** para o teste TDR, o que corresponde a **57%** do número global dos três anos de referência. Além disso, pode – se notar que **48%** dos inqueridos não sofreram nenhum tipo de discriminação ou estigma. **35%** dos interlocutores, afirmam ter sofrido algum tipo de discriminação ou estigma e **17%** defendem que os casos de discriminação e estigma que sofreram não foram de forma directa. Para o efeito, o Estado moçambicano levou a cabo várias acções por forma a garantir a assistência psicológica e protecção das pessoas diagnosticadas com a COVID-19 contra actos de violação dos seus direitos humanos à saúde, devido a discriminação e estigma.

Palavras-chave: *Discriminação, Estigma, Saúde e COVID-19.*

ABSTRACT

The present work entitled, "Stigma, discrimination and the right to health of people with COVID-19 in the City of Maputo - Malhangalene Health Center case" from 2020 to 2022, aims to understand the impact of stigma and of discrimination against people with COVID-19 in the protection of their human right to health in Mozambique. With social relevance, given the reality faced by patients and health professionals in Mozambique, regarding acts of discrimination and stigma, specifically in the City of Maputo, our study jurisdiction. This study reveals that there has been an increase in cases of COVID-19 contamination in the city of Maputo, specifically in the Malhangalene Health Center, taking into account that of the 982 positive cases of Corona virus registered, 33 refer to the year 2020, the beginning of the pandemic, which corresponds to 3%. In 2021, the number gradually increased, reaching 393, which corresponds to 40%. For this Center, the year 2022 was the peak, as 556 positive results were detected, 233 for the PCR test and 323 for the TDR test, which corresponds to 57% of the global number for the three reference years. Furthermore, it can be noted that 48% of respondents did not suffer any type of discrimination or stigma. 35% of interlocutors claim to have suffered some type of discrimination or stigma and 17% argue that the cases of discrimination and stigma they suffered were not direct. To this end, the Mozambican State carried out several actions to guarantee psychological assistance and protection for people diagnosed with COVID-19 against acts of violation of their human rights to health, due to discrimination and stigma.

Keywords: *Discrimination, Stigma, Health and COVID-19.*

LISTA DE ABREVIATURAS

CDD - Centro para Democracia e Desenvolvimento

CSM - Centro de Saúde da Malhangalene

CRM – Constituição da República de Moçambique

DUDHM - Declaração Universal dos Direitos Humanos

FMI - Fundo Monetário Internacional

INSS - Instituto Nacional de Segurança Social

IRPC – Imposto Sobre Rendimento de Pessoas Singulares

MISAU – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PIDESC - Plano Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais

PS - Promoção da Saúde

LISTA DAS TABELAS

Tabela 1: Casos registrados no período de vigência da Pandemia da COVID 19 no CSM (2020 a 2022).....	38
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Registados de casos Positivos da COVID - 19 nos anos de 2020, 2021 e 2022 no CSM.....38

Gráfico 2: Registo de casos de algum tipo de tipo de discriminação e estigma contra os pacientes vítimas de COVID -19 e de profissionais de saúde responsáveis por essa pandemia no CSM.....39

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema “O Estigma, a Discriminação e o Direito à Saúde de Pessoas com Covid-19 na Cidade de Maputo - Caso Centro de Saúde da Malhangalene no Período de 2020 a 2022”. Trata-se de um trabalho do final do curso para obtenção do grau de Mestrado em direitos humanos na Universidade Eduardo Mondlane.

O impacto causado pela doença da COVID - 19 causou drásticas mudanças na rotina da população mundial, com destaque para os sectores da Saúde, Educação, entre outras. De entre vários Cenários impactantes, conta a questão do Estigma e a Discriminação de pessoas com Covid-19, pós a Organização Mundial da Saúde OMS (2020) ¹ declarar pandemia de coronavírus.

A pandemia da COVID-19 conveleu a vida pública de uma maneira profunda, colocando grandes desafios em todos sectores sociais, fomentando novas formas de viver ao nível mundial.

De modo a conter a rápida propagação do coronavírus, Moçambique declarou o Estado de Emergência a nível nacional.

Segundo Savic (2020 p.11-17)², foi a 30 de Janeiro de 2020 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o estado de emergência provocado pelo aparecimento do COVID-19 e mais tarde a 11 de Março de 2020, foi confirmada a existência de uma pandemia (OMS, 2021). Esta pandemia expandiu-se significativamente em todo o mundo, levando a Organização Mundial da Saúde a declarar COVID-19 como uma pandemia, em 11 de Março de 2020, infectando mais de 106.902.907 pessoas e causou mais de 2.341.004 mortes e 59.754.934 recuperados em todo o mundo até Março de 2021.

¹ OMS, Folha Informativa Geral sobre o Direito à Saúde. Diploma Ministerial 54/2010, de 23 de Março. Disponível em http://www.who.int/selection_medicines/list/en/ [Acesso: 25 set 2016].

² Savic, Dobrica (2020). Digital Transformation and Grey Literature Professionals. Grey Journal, February 2020 16(Special WinterIssue):11-17. <https://bit.ly/2XeMA8u>.

D acordo com Williams et al (2027 p.176-196)³, a pandemia da COVID-19 veio testar a gestão das organizações na medida em que, este é o processo que consegue minimizar os impactos causados pela crise e restaurar o desempenho das organizações, que sofrem com os efeitos dos sistemas interrompidos ou enfraquecidos.

A doença eclodiu na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019, a partir de onde propagou-se para o resto do mundo, incluindo Moçambique. Para além de se reflectir na saúde pública, os efeitos desta pandemia, fazem-se sentir, com maiores implicações socioeconómicas sobre a actividade económica, causando um abrandamento sistemático e traduzindo-se em efeitos negativos para o crescimento económico e para manutenção do nível de emprego.

1.1.Contextualização

Os Direitos Humanos são direitos inerentes à pessoa humana, visando a protecção da sua dignidade. Regem o modo como os seres humanos individualmente vivem em sociedade e entre si, bem como a sua relação com o Estado e as obrigações que o Estado tem em relação a eles.

O sistema de protecção dos direitos humanos obriga os governos a adoptarem internamente medidas de protecção dos seus cidadãos e a prevenirem actos de violação desses direitos. Os indivíduos também têm responsabilidades: usufruindo dos seus direitos humanos, devem respeitar os direitos dos outros. Nenhum governo, grupo ou indivíduo tem o direito de praticar actos que violem os direitos de outra pessoa.

A Pandemia do novo coronavírus, diante do cenário de tragédias diárias espalhadas pelo mundo, exigiu atitudes mais radicais para o seu combate e grande parte das pessoas se viram diante de uma realidade até então nunca experimentada.

A partir de então, a disseminação deste novo coronavírus não só afectou o direito à saúde, às liberdades e aos meios de subsistência das pessoas, mas também desencadeou uma crise global.

³ Williams, TL and Ma, JK and Martin Ginis, KA (2017) Participant experiences and perceptions of physical activity-enhancing interventions for people with physical impairments and mobility limitations: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Health Psychology Review*, 11 (2). pp. 179-196. ISSN 1743-7199 DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.129902>

No contexto da pandemia da COVID-19, as pessoas diagnosticadas com a doença, durante ou mesmo após cumprirem as medidas de isolamento, deparam-se com a rejeição social, ao serem evitadas por outros, sendo alvos de avaliações críticas e depreciativas, além de terem convites cancelados. As pessoas que actuam em serviços com maior exposição ao vírus ou familiares contactantes experimentaram o estigma e a discriminação de cortesia.

1.2. Justificativa

A Constituição da República de Moçambique garante a todo o cidadão o direito a saúde. O acesso aos serviços de saúde e medicamentos essenciais como componentes do direito à saúde constituem uma das obrigações dos Estados resultantes dos instrumentos internacionais de direitos humanos.

O crescimento exponencial e a gravidade da pandemia do COVID-19 alcançaram um alto nível de ameaça à saúde pública, que se justificou a tomada de medidas de restrições a certos direitos, quais sejam, o direito à livre circulação de pessoas, por imposição das medidas de quarentena e de isolamento dos suspeitos e infectados. Todavia, face a estas restrições aos direitos impostas por esta pandemia, havendo protecção aos direitos humanos a não discriminação, ou o respeito a princípios de direitos humanos como o da transparência e do respeito à dignidade humana pode-se promover uma resposta efectiva em meio à turbulência e à perturbação que inevitavelmente foram geradas pela pandemia, mitigando-se assim os prejuízos que podem advir da imposição de medidas excessivamente amplas de restrição aos direitos e liberdades das pessoas que não respeitam as exigências do sistema de protecção dos direitos humanos.

A relevância da escolha do presente tema se traduz na reflexão do estigma e a discriminação, o impacto psicológico e o direito a uma assistência psicológica em prol dos direitos humanos em Moçambique, que é um dos Estados que foi afectado pela Pandemia da COVID-19, como sendo a base indispensável para o cumprimento da igualdade e tratamento condigno, princípios esses que foram violados em contextos variados, mas sobre tudo nos serviços de saúde.

O espaço geográfico delimitado para o levantamento dos dados da pesquisa é o Centro de Saúde da Malhangalene, localizado na Cidade de Maputo, Distrito Municipal Kampfumo, por ser um posto de saúde onde se registaram vários casos de utentes diagnosticados positivos ao Coronavírus, numa época em que a proponente esteve a frequentar o seu estágio profissional nesta unidade sanitária, podendo, com efeito servir de amostra para a pesquisa do tema escolhido.

1.3. Delimitação do tema no espaço e horizonte temporal

O tema em estudo abarca o período que vai de 2020 à 2022. Este período justifica-se pelo facto de ser um período afectado pela pandemia da COVID - 19.

Segundo Gonçalves (2016, p. 34), a delimitação do tema deve guardar uma relação espaço-tempo, especificando o campo de conhecimento, situando a pesquisa no espaço geográfico onde se realiza e no tempo cronológico, ou seja, no período em que se realiza. No que concerne a delimitação espacial o estudo realizado na Cidade de Maputo, concretamente no Centro de Saúde da Malhangalene.

De realçar que o espaço temporal foi analisado com base nos mapas e registos existentes na Cidade de Maputo, concretamente nos arquivos do Centro de Saúde da Malhangalene.

1.4. Problema de Pesquisa

O estigma e a discriminação enfrentados pelas pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo representam uma violação significativa do direito humano à saúde. Esses indivíduos são alvos de atos discriminatórios e estigmatizantes, resultando em danos psicológicos sérios. Os dados coletados no Centro de Saúde da Malhangalene, o epicentro da pandemia na cidade, destacam que o estigma e a discriminação são as formas mais prevalentes de violação desse direito, persistindo mesmo após o término da quarentena obrigatória.

Essa realidade demonstra a necessidade urgente de abordar o estigma e a discriminação associados à COVID-19. É essencial implementar políticas e programas de conscientização e educação para combater essas práticas prejudiciais. Além disso, é fundamental promover a inclusão e a não discriminação nas instituições de saúde, garantindo que todos tenham acesso aos cuidados de saúde sem enfrentar estigmas ou discriminação.

A protecção do direito à saúde das pessoas com COVID-19 em Maputo requer uma abordagem abrangente que envolva a sociedade, as autoridades de saúde e os órgãos governamentais. Somente através de esforços conjuntos e medidas eficazes podemos garantir que esses indivíduos sejam tratados com dignidade, respeito e igualdade, sem sofrer as consequências negativas do estigma e da discriminação.

Face a este panorama, este estudo busca a resposta da seguinte questão:

- *Qual é o impacto do estigma e da discriminação das pessoas com COVID-19 na protecção do seu direito humano à saúde em Moçambique, em particular na Cidade de Maputo?*

1.5. Objectivos do estudo

Constituem objectivos do presente trabalho os seguintes:

1.5.1. Objectivo Geral

- Compreender o impacto do estigma e da discriminação das pessoas com COVID-19 na protecção do seu direito humano à saúde em Moçambique.

1.5.2. Objectivos Específicos

- Expor o sistema internacional de protecção do direito humano à saúde.
- Identificar as medidas adoptadas pelo Estado moçambicano para garantir a assistência psicológica e a protecção das pessoas diagnosticadas com a COVID-19 contra actos de violação do seu direito humano à saúde.
- Discutir acerca do impacto do estigma e da discriminação das pessoas com COVID-19 na protecção do seu direito humano à saúde em Moçambique.

1.6. Metodologia de Pesquisa

Neste capítulo, são abordados os métodos utilizados na presente pesquisa, com o propósito de assegurar o rigor científico e a coerência metodológica.

Segundo Monteiro (2015), no método hipotético-dedutivo, o pesquisador elege um conjunto de proposições hipotéticas que acredita serem variáveis, utilizando-as como estratégia de abordagem para se aproximar do seu objeto. No decorrer da investigação, essas hipóteses podem vir a ser comprovadas ou refutadas mediante a experimentação, ou seja, pela verificação do seu alcance e consistência. O autor destaca ainda que se tratam de hipóteses viáveis, pois podem ser sustentadas durante o processo de verificação, pelo menos num primeiro momento.

1.6.1. Métodos de Procedimento

Relativamente aos métodos de procedimento, o desenvolvimento desta pesquisa pautou-se pelo **método monográfico**, conceituado por Gil (2008, p. 57) como aquele que parte do princípio de que:

“O estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes.”

Neste sentido, realizou-se um estudo de caso na Cidade de Maputo, precisamente no Posto de Saúde da Malhangalene, considerado representativo das unidades sanitárias que, em Moçambique, diagnosticaram utentes positivamente ao coronavírus (COVID-19).

1.6.2. Classificação da Pesquisa

Quanto aos objetivos

A presente pesquisa classifica-se como **descritiva**, uma vez que busca compreender a importância da assistência psicológica e identificar o impacto que o estigma e a discriminação causaram na vida das pessoas diagnosticadas positivamente para a COVID-19.

De acordo com Gil (2008, p. 42):

“As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento das relações entre as variáveis.”

Essas pesquisas utilizam técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e observação sistemática. Para a compreensão deste fenômeno, foram empregadas técnicas de recolha de dados por meio de questionário, de modo a permitir uma análise aprofundada das percepções e experiências dos participantes.

Quanto aos procedimentos técnicos utilizados

A pesquisa também se caracteriza como bibliográfica, por ter sido desenvolvida a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas em meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas da internet.

Segundo Gil (2008, p. 44):

“A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.”

Dessa forma, o trabalho teve início com uma pesquisa bibliográfica que possibilitou conhecer o que já foi abordado sobre o tema, reunindo informações e dados que serviram de base para a construção da investigação proposta. Além de traçar um histórico sobre o objeto de estudo, a pesquisa bibliográfica contribuiu para o embasamento teórico e metodológico desta investigação.

ajudou a identificar contradições e respostas anteriormente encontradas sobre as perguntas formuladas.

Pesquisa Documental:

➤ **Quanto à abordagem utilizada para analisar os dados:**

Foi usada a triangulação de métodos por meio da combinação dos métodos qualitativo e quantitativo.

Método Qualitativo: Foi interpretada a informação obtida na colecta dos dados e a resposta do problema foi constituída através de textos e números. Foi usado um critério valorativo, que expressa a visão do entrevistado.

Método Quantitativo: foi também usada ferramentas matemáticas e técnicas estatísticas do processamento de resultados e feita a medição numérica/percentual das relações entre os dados colectados.

1.6.3. População e amostra

O presente estudo tem como população os Médicos, Psicólogos, enfermeiros, agentes de serviço, e os Técnicos de laboratório que passaram pela experiência de viver em momentos corridos e de risco por conta da pandemia.

A amostra foi seleccionada por conveniência, neste caso os pesquisadores seleccionados compõem os membros da população mais fácil de se obter informações. Neste caso a pesquisa é composta 30, distribuída da seguinte forma: 03 Médicos, 03 Psicólogos, 3 Enfermeiros, 5 Agentes de serviço, 12 Utentes, e 4 Técnicos de laboratório.

Os utentes não foram contemplados na amostra em que se aplicou o questionário porque devido ao direito fundamental de reserva da vida privada, que está consagrado no artigo 41 da CRM, aos hospitais e postos de saúde não é permitido divulgar ao público os nomes dos utentes diagnosticados positivamente ao Corona Vírus e só por essa via é que a pesquisadora chegaria aos utentes para aplica-los algum instrumento de colecta de dados.

1.6.4. Técnicas e instrumentos de colecta de dados

As técnicas para colecta de dados são aquelas apontadas por Almeida (2017)⁴, pesquisa do campo, Entrevista e questionários. Pesquisa de campo – a pesquisa de campo consiste na observação dos factos tal como ocorrem espontaneamente, na colecta de dados e no registo de variáveis presumíveis e relevantes para posteriores análises. É um tipo de pesquisa que permite o estabelecimento de variáveis independentes e dependentes de determinados eventos, observados e comprovados;

- ✓ Entrevista – a entrevista pode ser definida como um processo de interacção social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objectivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. Para o presente trabalho, serão entrevistados os Médicos, Psicólogos e Enfermeiros.
- ✓ Questionário – No questionário, o informante escreve ou responde por escrito a um elenco de questões cuidadosamente elaboradas. Tem a vantagem de poder ser aplicado simultaneamente a um grande número de informantes, o anonimato representa uma segunda vantagem muito apreciável. Nesta senda, foram questionados os Agentes de serviço, Utes, e Técnicos de laboratório.

1.6.5. Questões Éticas

Segundo Lundin (2016)⁵, todo o processo de pesquisa implica a ruptura com a verdade estabelecida, com o *status quo*. Nas ciências, quando um tema é posto em pesquisa como problema, há um exercício para testar uma (nova) realidade empírica, ou para contextualizá-la total ou parcialmente.

⁴ ALMEIDA, M. B. Noções básicas sobre Metodologia de pesquisa científica. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <<http://mba.eci.ufmg.br/downloads/metodologia.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2017.

⁵ LUNDIN, Iraê Baptista, (2016) Metodologia de Pesquisa em Ciências Sociais, Escolar Editora, Maputo.

Ainda de acordo com a mesma fonte, a ética é chamada de imediato, para toda a investigação científica. Sendo assim, a pesquisadora propõe-se (i) a fornecer todas as informações possíveis, ao actor individual ou colectivo alvo da pesquisa, (ii) oferecer-se, de maneira clara e aberta, para responder a qualquer questão em relação aos procedimentos da pesquisa, assim como (iii) deixar claro a instrução de que o actor individual ou colectivo é livre de, a qualquer momento, retirar-se do exercício da pesquisa.

Por outro lado, antes do início do trabalho, o pesquisador apresentou os objectivos da pesquisa aos participantes. Foram realizados encontros para falar-se dos aspectos preliminares do estudo tais como:

- O direito que todos os participantes têm de se manter anónimos;
- O tratamento da informação com confidencialidade;
- O pedido de permissão (por escrito) para levar a cabo a investigação.

No presente estudo, são respeitados os princípios éticos, onde os participantes foram informados sobre todos os aspectos que englobam o estudo, tais como os procedimentos, a liberdade para participar e desistir do estudo, a recusa de responder a alguma questão que lhe causasse constrangimento de qualquer natureza e garantir de anonimato, não sendo revelados dados que possam permitir a sua identificação. E por fim, será solicitada uma assinatura de um consentimento livre e esclarecido a todos os participantes e entregue uma cópia aos membros.

1.7. Referencial Teórico

O referencial teórico sobre estigma, discriminação e direito à saúde é crucial para analisar como esses elementos interagem e impactam a protecção dos direitos humanos, especialmente no contexto da saúde pública.

No entendimento de Rios (2008)⁶, estigma em Saúde refere-se à estigmatização de pessoas com condições de saúde específicas, doenças mentais, doenças crónicas, entre outras. Isso pode resultar em isolamento social, falta de acesso a cuidados adequados e impactos negativos na qualidade de vida.

Considera o mesmo autor que a discriminação em Saúde envolve tratamento injusto ou desigual no acesso a serviços de saúde com base em características percebidas, como raça, etnia, género, orientação sexual, status socioeconómico ou condição de saúde.

⁶ RIOS, Roger Raupp. Direito da antidiscriminação: discriminação direta, indireta e ações afirmativas. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

1.7.1. Direito à Saúde:

O Direito à Saúde, consagrado tanto em legislação internacional quanto na legislação nacional, e é um pilar fundamental dos direitos humanos, garantindo a todos o acesso a cuidados de saúde adequados e a protecção de sua saúde física e mental.

- **Legislação Internacional:** O Direito à saúde é reconhecido em documentos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, que afirma o direito de toda pessoa ao padrão mais elevado de saúde física e mental. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também enfatiza a importância do acesso universal aos cuidados de saúde.
- **Legislação Nacional:** Muitos países têm leis e políticas que garantem o direito à saúde de seus cidadãos, incluindo acesso a serviços de saúde adequados, prevenção de discriminação e promoção de igualdade no acesso aos cuidados de saúde. No caso concreto de Moçambique, esse direito está consagrado na Constituição da República de Moçambique.

Em síntese, a convergência entre o Direito internacional e o Direito nacional em relação ao direito à saúde enfatiza a sua natureza fundamental como um direito humano essencial, destacando a necessidade de estratégias coordenadas e persistentes para assegurar sua efectiva concretização e protecção abrangente a todas as pessoas.

1.7.2. Intersecção entre Estigma, Discriminação e Direito à Saúde

Segundo Varimelo *et al* (2013,p.15)⁷, a intersecção entre estigma, discriminação e direito à saúde revela uma dinâmica complexa que afecta profundamente a experiência de acesso aos cuidados de saúde e o bem-estar das pessoas conforme descrito a seguir:

- **Barreiras de Acesso:** A estigmatização e a discriminação podem criar barreiras significativas no acesso a serviços de saúde, impedindo que indivíduos recebam tratamento adequado e oportuno para suas condições de saúde.
- **Desigualdades em Saúde:** Grupos estigmatizados e discriminados geralmente enfrentam desigualdades de saúde, incluindo disparidades no acesso a serviços de saúde de qualidade, prevenção de doenças e promoção da saúde.

⁷ VARIMELO, Arquimedes Joaquim *et al* (2013). *Lições de Direitos Humanos*. Maputo: Associação Centro de Direitos Humanos, p. 15.

- **Impacto na Saúde Mental:** O estigma e a discriminação podem ter impactos negativos na saúde mental das pessoas, contribuindo para o desenvolvimento de distúrbios como ansiedade, depressão e estresse relacionado à discriminação.

1.7.3. Abordagens para Mitigar Estigma e Discriminação em Saúde

Para dar consistência a este ponto, o conceituado Varimelo *et al* (2013p.15)⁸, defende que abordagens eficazes para mitigar o estigma e a discriminação em saúde são fundamentais para garantir que todos tenham acesso equitativo aos serviços de saúde e sejam tratados com dignidade e respeito. Essas abordagens podem ser feitas por meio de:

Educação e Conscientização: Campanhas educativas podem ajudar a desafiar estereótipos, reduzir o estigma e promover a compreensão da importância da não discriminação em saúde.

Políticas e Práticas Inclusivas: Implementar políticas e práticas que promovam a equidade no acesso aos cuidados de saúde e proíbam a discriminação com base em características pessoais é fundamental para garantir o respeito ao direito à saúde de todos.

Ao considerar o referencial teórico sobre estigma, discriminação e direito à saúde, é possível desenvolver estratégias eficazes para promover a igualdade de acesso aos cuidados de saúde e proteger os direitos fundamentais das pessoas, independentemente de sua condição de saúde ou identidade.

1.7.4. Saúde

De acordo com Green & Tones (1984)⁹, a promoção da saúde (PS) foi definida pela OMS em 1984 como, “*o processo de capacitação das pessoas para aumentar o seu controle sobre a saúde para que possam com recursos próprios melhorá-la.*”

Segundo Ayres (2007p.43-52)¹⁰, definir saúde está longe de ser uma tarefa fácil e de se encontrar um consenso entre os peritos da área. No entanto, existem noções que são

⁸ VARIMELO, Arquimedes Joaquim *et al* (2013). *Lições de Direitos Humanos*. Maputo: Associação Centro de Direitos Humanos, p. 15.

⁹GREEN, J., Tones, K. (2010). *Health promotion: planning and strategies*. Londres. SAGE Publications, 2ª edição.

indiscutíveis, como por exemplo saúde não é o contrário de doença e vice-versa e do senso comum inferiu-se que é impossível dissociar estas duas noções uma vez que, uma se encontra obrigatoriamente remetida à outra. Para este autor, o conceito de saúde tem sido alvo de várias abordagens, reflexões e investigações, sendo sempre referido que é um conceito difícil de definir.

Carvalho & Carvalho (2006)¹¹, saúde é um estado desejado por todos, mas só valorizado e percebido por alguns ao longo dos tempos. É um conceito que começa por ter uma abordagem quantitativa à luz do modelo biomédico medido através da presença/ausência de indicadores de patologia e/ou risco. Neste âmbito a OMS em 1946 na Carta Magna há 66 anos atrás definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade”.

Sendo o conceito de maior relevância e máxima prioridade na vida humana, Oliveira et al (2003, p.11-27)¹² identificaram dimensões do conceito de saúde classificando-as como dimensões física, mental, emocional, social, espiritual e ambiental. Considera ainda que cada dimensão inclui várias áreas que podem coexistir equilibradamente, nomeadamente:

- Dimensão física: abrange a condição física, a alimentação, os cuidados médicos e o controlo do abuso de substâncias;
- Dimensão emocional: inclui a gestão do stress, e os cuidados com as crises emocionais;
- Dimensão social: abrange relações com amigos, família e comunidade;
- Dimensão intelectual: abrange a educação, o desenvolvimento da carreira e a realização intelectual; e
- Dimensão espiritual: abrange aspectos como o amor, a esperança, a caridade e os objectivos de vida.

¹⁰ AYRES, José Ricardo C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde in *Physis: Revista de Saúde Colectiva*, nº 17, p. 43-62. Acedido a 23 Abril 2011 em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>.

¹¹ CARVALHO, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.

¹² OLIVEIRA, E. et al (2003). Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. *Revista Diálogo Educacional*, Vol.4, nº9, p. 11-27.

Salienta Fernandes (2010)¹³ que, de acordo com a dimensão mais valorizada pelas pessoas, profissionais ou não de saúde, podem obter-se significados distintos do conceito.

Diante destes conceitos, podemos concluir que, saúde é um conceito multifacetado que vai muito além da mera ausência de doenças. Envolve não apenas o bem-estar físico, mas também o mental, emocional e social. É um estado de equilíbrio dinâmico entre o corpo, a mente e o ambiente, que permite às pessoas viverem plenamente e realizarem seus potenciais.

Ao longo do tempo, a definição e compreensão da saúde evoluíram, reflectindo mudanças nas percepções sociais, culturais e científicas. Hoje, reconhecemos que a saúde é influenciada por uma variedade de factores, incluindo estilo de vida, ambiente, acesso a cuidados de saúde, factores genéticos e determinantes sociais.

Promover a saúde requer uma abordagem holística e integrada, que leve em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e ambientais. Isso significa investir em políticas públicas que criem ambientes saudáveis, fornecer acesso equitativo a serviços de saúde, promover estilos de vida saudáveis e combater as desigualdades que afectam o bem-estar das pessoas.

Além disso, a saúde não é um estado estático, mas sim um processo contínuo de adaptação e mudança. É algo que todos podemos cultivar ao longo da vida, através de escolhas conscientes, relacionamentos significativos, autocuidado e resiliência emocional.

Em última análise, a busca pela saúde é fundamental para o florescimento humano e para a construção de sociedades mais justas e sustentáveis. Ao reconhecer a complexidade desse conceito e trabalhar para promovê-lo em todas as suas dimensões, podemos criar um mundo onde todas as pessoas tenham a oportunidade de viver vidas saudáveis e significativas.

1.7.4.1. Promoção da Saúde (PS)

Mendes (2008,p.8-18)¹⁴ defende que, a concretização da saúde de um individuo deverá ser efectivada na prática com meios de PS que são “*meios efectivos de vigilância médica e*

¹³ FERNANDES, E. (2010). Competências em educação para a saúde. Dissertação de mestrado, não publicada. Faculdade de Motricidade Humana: Universidade Técnica de Lisboa.

¹⁴ MENDES, R. (2008). História dos conceitos de saúde e de doença. Nursing, nº 231, p. 8- 18.

paramédica e da aplicação de cuidados e conhecimentos que são do domínio da hereditariedade, da higiene do indivíduo e do meio, da medicina preventiva e da educação”.

Para Ayres (2007,p.43-62)¹⁵ existe aqui a necessidade de fazer a distinção no que se refere à comparação do paradigma de PS com o de prevenção de doença. Segundo este autor, no paradigma de PS a saúde é perspectivada como um conceito positivo e multidimensional, enquanto, no paradigma de prevenção de doença a saúde é única e simplesmente ausência de doença. Ora, do que já foi referido anteriormente não é neste último que encontramos as respostas para as distintas necessidades na área da saúde.

No entendimento do mesmo autor, neste documento ficaram definidos os pré-requisitos para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, salário, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Evidenciaram-se assim, as áreas de intervenção do domínio da PS, segundo OMS¹⁶ estas são:

- Defesa da saúde como o maior recurso para o desenvolvimento;
- Capacitação (*empowerment*) dos indivíduos para promover o seu potencial de saúde; Construção de políticas públicas saudáveis;
- Criação de ambientes favoráveis à saúde;
- Reforço da acção comunitária;
- Desenvolvimento de habilidades pessoais; e
- Reorientação dos serviços de saúde.

No cômputo gral, podemos concluir que, a promoção da saúde é um imperativo global que exige a colaboração de diversos sectores da sociedade para alcançar resultados significativos. Ao longo deste trabalho, ficou evidente que a promoção da saúde vai além do tratamento de doenças, envolvendo estratégias abrangentes que visam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas.

É fundamental reconhecer que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, mas sim de toda a comunidade. Governos, organizações não-

¹⁵ AYRES, José Ricardo C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde in *Physis: Revista de Saúde Colectiva*, nº 17, p. 43-62. Acedido a 23 Abril 2011 em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>.

¹⁶ OMS, Folha Informativa Geral sobre o Direito à Saúde. Diploma Ministerial 54/2010, de 23 de Março. Disponível em http://www.who.int/selection_medicines/list/en/ [Acesso: 25 set 2016].

governamentais, sector privado, instituições de ensino e os próprios indivíduos desempenham papéis importantes na criação de ambientes favoráveis à saúde, na promoção de estilos de vida saudáveis e na redução das desigualdades em saúde.

Ao longo deste trabalho, exploramos diferentes abordagens e estratégias de promoção da saúde, desde intervenções focadas no nível individual até políticas públicas que visam criar condições propícias para a saúde em nível populacional. Ficou claro que a promoção da saúde requer uma visão integrada e holística, que leve em consideração não apenas os determinantes biológicos, mas também os sociais, económicos e ambientais da saúde.

Além disso, enfatizamos a importância da participação activa da comunidade no processo de promoção da saúde, incentivando o empoderamento das pessoas para que assumam o controlo de sua própria saúde e se tornem agentes de mudança em suas comunidades.

Em suma, a promoção da saúde é um investimento no futuro, que contribui não apenas para a redução da carga de doenças, mas também para o desenvolvimento sustentável e o bem-estar humano. Ao adoptarmos uma abordagem abrangente e colaborativa, podemos criar um mundo onde todas as pessoas tenham a oportunidade de viver vidas longas, saudáveis e significativas.

1.8. Organização do estudo

Introdução - Esta seção desempenha um papel vital na estrutura do trabalho, pois sua função primordial é oferecer uma visão abrangente e contextualizada do tema em discussão. Ela estabelece as bases necessárias para compreender não apenas a relevância do assunto, mas também as questões fundamentais que serão exploradas adiante. Ao apresentar os aspectos básicos do estudo de maneira concisa, clara e envolvente, essa parte inicial não só orienta o leitor sobre o que esperar, mas também o motiva a se aprofundar na leitura. A clareza na exposição dos objetivos, problemas e abordagens da pesquisa é essencial para garantir que o leitor tenha uma compreensão sólida e engajada do conteúdo que será discutido ao longo do trabalho.

Capítulo I – Este, expõe os elementos referentes ao direito à saúde como direito humano, desde as considerações gerais, onde trago todos os aspectos teóricos e conceptuais que reflectem o tema em investigação. Esta perspectiva ampla e abrangente inclui não apenas a eliminação de estigmas e discriminação, mas também a abordagem de desafios em crises de saúde pública para proteger tanto os direitos individuais quanto o bem-estar social.

Capítulo II – Neste capítulo, abordamos o estigma e a discriminação como barreiras cruciais para alcançar o direito à saúde durante a pandemia de COVID-19. Exploramos como esses fenómenos afectam negativamente o acesso aos cuidados de saúde, a busca por diagnóstico e tratamento adequados, e contribuem para o sofrimento psicológico dos afectados. Analisamos também a necessidade de medidas abrangentes para combater o estigma e a discriminação, garantindo uma resposta eficaz e equitativa à saúde de todos.

Conclusão – Neste ponto, resumimos as conclusões e recomendações destacando a importância de políticas abrangentes para combater o estigma e a discriminação na saúde, garantindo o acesso equitativo aos serviços e o respeito aos direitos humanos. É crucial implementar medidas educacionais e de sensibilização para promover uma abordagem inclusiva e respeitosa em todas as fases da resposta à COVID-19.

CAPÍTULO I: O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO HUMANO: CONSIDERAÇÕES GERAIS

O direito à saúde é reconhecido hoje como um direito humano fundamental. Este direito está consagrado em diversos instrumentos legais, tanto a nível internacional como nacional, e é fundamental para o bem-estar e a dignidade de todas as pessoas. A seguir, apresentamos algumas considerações gerais sobre o direito à saúde como direito humano:

- 1) **Base Legal Internacional:** O direito à saúde está consagrado em documentos internacionais, como no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que defendem que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar.
- 2) **Direito à Saúde na Constituição da República de Moçambique:** A constituição da República de Moçambique, reconhece no seu artigo 89, o direito à saúde como um direito fundamental dos cidadãos. A Constituição, estabelece a responsabilidade do Estado em garantir o acesso universal aos serviços de saúde.
- 3) **Abrangência do Direito à Saúde:** O direito à saúde não se limita apenas ao acesso a serviços médicos, mas também inclui o acesso a condições de vida dignas, alimentação adequada, água potável, moradia adequada e um ambiente saudável.
- 4) **Princípios Orientadores:** Para garantir o direito à saúde, são estabelecidos princípios orientadores, como o princípio da igualdade e não discriminação, o princípio da acessibilidade económica, o princípio da qualidade dos serviços de saúde e o princípio da participação e inclusão.
- 5) **Desafios e Objectivos:** Apesar dos avanços na garantia do direito à saúde, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a falta de infra-estrutura adequada e a necessidade de políticas públicas eficazes para promover a saúde de forma abrangente.

Conforme se pode notar acima, enquanto o direito humano, o direito à saúde é reconhecido como um direito basilar, essencial para o bem-estar e a dignidade de todas as pessoas. Sua importância reside no fato de que a saúde é um pré-requisito para que as pessoas possam desfrutar de outros direitos, como o direito à vida, à educação e ao trabalho digno. Além disso, a saúde não se limita apenas à ausência de doença, mas também inclui o acesso a serviços de saúde de qualidade, medicamentos essenciais, água potável, saneamento básico e condições de vida adequadas.

No entanto, segundo Lima (2013)¹⁷, garantir o direito à saúde enfrenta diversos desafios em nível global e local. Um dos principais desafios é a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, que afecta especialmente grupos marginalizados e vulneráveis, como pessoas de baixa renda, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência e comunidades rurais. Essa desigualdade pode ser causada por diversos factores, como falta de infra-estrutura de saúde, recursos insuficientes, barreiras financeiras, discriminação e falta de informação.

Ainda no entendimento do mesmo autor, outro desafio significativo é a falta de investimento adequado em sistemas de saúde, incluindo infra-estrutura, recursos humanos qualificados, equipamentos e tecnologia. A fragilidade dos sistemas de saúde pode levar a serviços de baixa qualidade, longas filas de espera, falta de medicamentos e insumos básicos, além de dificuldades no acesso a tratamentos e cuidados preventivos. Além disso, questões como a medicação excessiva, a falta de enfoque na promoção da saúde e na prevenção de doenças, a corrupção no sector da saúde, a influência de interesses comerciais sobre políticas públicas e a falta de participação da sociedade civil na formulação e monitoramento de políticas de saúde também são desafios importantes a serem enfrentados.

Salienta o mesmo autor que, para garantir efetivamente o direito à saúde, é necessário um compromisso político e financeiro dos governos, o fortalecimento dos sistemas de saúde com base em princípios de equidade, acesso universal, qualidade e participação social, a promoção de políticas públicas integradas que abordem determinantes sociais da saúde, e o combate à discriminação e estigmatização em relação a grupos específicos.

Esses são alguns dos aspectos que destacam a importância do direito à saúde como um direito humano fundamental e os desafios que precisam ser superados para garantir sua efectiva garantia a todas as pessoas.

Segundo Pereira (2021)¹⁸, o direito à saúde como direito humano é uma questão crucial que está no cerne de muitos debates no campo dos direitos humanos e da saúde pública. Este direito fundamental é reconhecido internacionalmente como parte integrante dos direitos humanos, sendo garantido por diversos instrumentos legais e tratados internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais.

¹⁷ Lima, Sarah Dayanna (2013). *Direitos Sexuais E Reprodutivos Das Mulheres: Expressões Das Políticas Públicas No Município De Fortaleza* - Dissertação Apresentada Como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza.

¹⁸ Pereira. 2021. *Direito à Saúde e sua Efetivação: Análise da Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal*", publicada em 2021, pela editora Juruá

De acordo com a mesma fonte, a importância do direito à saúde reside no fato de que ele não apenas assegura o acesso de todas as pessoas aos cuidados de saúde necessários, mas também protege contra discriminação e tratamento injusto no contexto da saúde. Além disso, o direito à saúde engloba não apenas a ausência de doenças, mas também o acesso a condições que promovam o bem-estar físico, mental e social.

Considera o mesmo autor que, nos debates sobre direitos humanos e saúde pública, questões como equidade no acesso aos serviços de saúde, disponibilidade de recursos adequados, prevenção de doenças, promoção da saúde e proteção contra práticas discriminatórias são temas centrais. A garantia do direito à saúde não é apenas uma responsabilidade dos Estados, mas também envolve a colaboração de diversos atores, incluindo organizações internacionais, sociedade civil e sector privado.

A discussão sobre o direito à saúde como direito humano é fundamental para promover políticas e práticas que garantam o acesso universal aos serviços de saúde. Isso não apenas melhora a saúde individual, mas também contribui para uma sociedade mais justa, saudável e inclusiva. Ao reconhecer o direito à saúde como parte dos direitos humanos fundamentais, os governos e as organizações têm a responsabilidade de adoptar medidas que assegurem que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente de sua condição económica, social ou cultural.

Essa abordagem não apenas beneficia os indivíduos, mas também fortalece toda a estrutura social. Quando as pessoas têm acesso adequado aos cuidados de saúde, estão mais capacitadas para contribuir de forma produtiva para suas comunidades e para o desenvolvimento do país como um todo. Além disso, a promoção do direito à saúde está intrinsecamente ligada à promoção de outros direitos, como o direito à vida, à dignidade e à igualdade.

Portanto, ao desenvolver políticas e práticas que garantam o acesso universal aos serviços de saúde, estamos não apenas cumprindo obrigações legais e éticas, mas também construindo uma sociedade mais resiliente, justa e inclusiva para todos os seus membros.

1. Saúde

Segundo o Instituto Nacional de Saúde dos EUA (NIH) (2022) ¹⁹, saúde é o grau em que um indivíduo ou grupo é capaz de realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida quotidiana, não o

¹⁹ National Institutes of Health. (2022). NIH Health Definition.

objectivo de viver; é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas

Segundo Ayres (2007 p.43-62)²⁰, definir saúde está longe de ser uma tarefa fácil e de se encontrar um consenso entre os peritos da área. No entanto, existem noções que são indiscutíveis, como por exemplo saúde não é o contrário de doença e vice-versa e do senso comum inferiu-se que é impossível dissociar estas duas noções uma vez que, uma se encontra obrigatoriamente remetida à outra. Para este autor, o conceito de saúde tem sido alvo de várias abordagens, reflexões e investigações, sendo sempre referido que é um conceito difícil de definir.

Carvalho & Carvalho (2006)²¹, saúde é um estado desejado por todos, mas só valorizado e percebido por alguns ao longo dos tempos. É um conceito que começa por ter uma abordagem quantitativa à luz do modelo biomédico medido através da presença/ausência de indicadores de patologia e/ou risco. Neste âmbito a OMS em 1946 na Carta Magna há 66 anos atrás definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade”.

De acordo com a mesma fonte, esta definição faz alusão a algumas dimensões importantes do indivíduo como a parte física, mental e social, mas refere que é um estado completo de bem-estar. O bem-estar é um conceito subjectivo, variável de indivíduo para indivíduo, e adicionalmente admitindo-se que é um estado percebido pelo mesmo indivíduo em diferentes contextos, de forma variável consoante a experiência emocional do momento.

No entendimento de Dubos como citado em Fernandes²², a saúde é “*a capacidade individual de cada pessoa para gerir a sua vida e o seu meio ambiente envolvente*”. A mesma fonte sugeriu em 1980, uma abordagem operativa ao conceito de saúde definindo-a como “um estado de bem-estar físico, mental e social, com capacidade de funcionamento e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

²⁰ AYRES, José Ricardo C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde in *Physis: Revista de Saúde Colectiva*, nº 17, p. 43-62. Acedido a 23 Abril 2011 em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>.

²¹ CARVALHO, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.

²² FERNANDES, E. (2010). *Competências em educação para a saúde*. Dissertação de mestrado, não publicada. Faculdade de Motricidade Humana: Universidade Técnica de Lisboa.

Sendo o conceito de maior relevância e máxima prioridade na vida humana, Oliveira *et al* (2003 p11-17) ²³ identificaram dimensões do conceito de saúde classificando-as como dimensões física, mental, emocional, social, espiritual e ambiental. Ribeiro, como citado em Mendes²⁴ refere que cada dimensão inclui várias áreas que podem coexistir equilibradamente, nomeadamente:

- Dimensão física: abrange a condição física, a alimentação, os cuidados médicos e o controlo do abuso de substâncias;
- Dimensão emocional: inclui a gestão do stress, e os cuidados com as crises emocionais;
- Dimensão social: abrange relações com amigos, família e comunidade;
- Dimensão intelectual: abrange a educação, o desenvolvimento da carreira e a realização intelectual; e
- Dimensão espiritual: abrange aspectos como o amor, a esperança, a caridade e os objectivos de vida.

Salienta Fernandes (2010)²⁵ que, de acordo com a dimensão mais valorizada pelas pessoas, profissionais ou não de saúde, podem obter-se significados distintos do conceito.

No âmbito geral, a saúde é um conceito multifacetado que transcende a mera ausência de doenças, abrangendo o bem-estar físico, mental e social de indivíduos e comunidades. É um direito humano fundamental, reconhecido internacionalmente e consagrado em diversos instrumentos legais, incluindo a Constituição da República de Moçambique.

No contexto global, a saúde é um tema central nas agendas de desenvolvimento sustentável, reflectindo a compreensão de que a saúde é essencial para o progresso humano e socioeconómico. A Organização Mundial da Saúde desempenha um papel crucial na promoção de políticas e práticas que visam garantir a saúde para todos, adoptando uma abordagem holística que considera não apenas a assistência médica, mas também os determinantes sociais da saúde.

Em Moçambique, a saúde enfrenta desafios significativos, incluindo a acessibilidade aos serviços de saúde, a qualidade do atendimento, a disponibilidade de recursos humanos e

²³ OLIVEIRA, E. et al (2003). Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. Revista Diálogo Educacional, Vol.4, nº9, p. 11-27.

²⁴ MENDES, R. (2008). História dos conceitos de saúde e de doença. Nursing, nº 231, p. 8- 18.

²⁵ FERNANDES, E. (2010). Competências em educação para a saúde. Dissertação de mestrado, não publicada. Faculdade de Motricidade Humana: Universidade Técnica de Lisboa.

infra-estrutura adequados, bem como questões relacionadas à equidade e à justiça no acesso aos cuidados de saúde. A promoção da saúde exige acções coordenadas em múltiplos sectores, envolvendo o governo, a sociedade civil, o sector privado e a comunidade em geral. A abordagem da saúde como um direito humano implica a responsabilidade do Estado em garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, sem discriminação e de forma equitativa. Isso requer investimentos substanciais em políticas públicas que fortaleçam o sistema de saúde, melhorem a capacidade de resposta a emergências de saúde pública e promovam a prevenção de doenças, além do tratamento e reabilitação.

Além disso, a saúde está intrinsecamente ligada a outros direitos humanos, como o direito à alimentação adequada, à moradia digna, ao saneamento básico, à educação e ao trabalho decente. Portanto, abordar as questões de saúde requer uma abordagem integrada que leve em consideração esses diversos aspectos e promova a colaboração entre diferentes atores para alcançar resultados significativos.

Em suma, a saúde é um direito humano fundamental que exige uma abordagem abrangente e inclusiva para garantir que todas as pessoas tenham a oportunidade de desfrutar de uma vida saudável e produtiva. Isso requer acção colectiva e compromisso com políticas e práticas que promovam a saúde como um bem público e um elemento essencial do desenvolvimento humano sustentável.

1.1. Conceito e conteúdo do direito à saúde

Desde os primórdios da civilização, houve uma forte tendência de perpetuação da igualdade e dignidade entre os Homens, por meio do Direito, dos usos e costumes, da cultura, que durante muito tempo foram sendo usados como ferramentas para legitimação da posição inferior social de algumas classes em relação às outras.

Terminada a Segunda Guerra Mundial, a 10 de Dezembro de 1948, foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a Declaração Universal dos Direitos Humanos(1948)²⁶ (DUDH). Esta declaração traz consigo os direitos básicos inerentes à simples condição de ser humano e, visa essencialmente a garantia do bem-estar e promoção da dignidade da pessoa

²⁶ Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) de 1948.

humana, alicerçada nos princípios da *universalidade, indivisibilidade e interdependência* dos mesmos direitos. Tais princípios encontram-se refletidos no artigo 2º deste instrumento.²⁷

Conforme nos ensina Sara Lima (2013)²⁸, a DUDH expressa a concepção dos direitos humanos na contemporaneidade, servindo de resposta à violência vivenciada antes e durante a Segunda Guerra Mundial. Ademais, a autora faz referência ao facto de a mesma declaração afirmar a *igualdade* entre homens e mulheres²⁹, dando mais abertura para uma visão, na esfera internacional e nacional de muitos Estados, sobre a concepção dos direitos humanos numa perspectiva mais abrangente.

Por seu turno, Varimelo *et al*(2013) Manfred Nowak definem os direitos humanos como o “*núcleo dos de direitos que protegem a vida e a dignidade da pessoa humana*”³⁰. É, pois, consensual, para estes autores, que os direitos humanos são valores universais, direitos reconhecidos como tal, por isso, devem ser universalmente aceites e respeitados.

Em outras palavras, as Nações Unidas definem os direitos humanos como direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente da sua raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição. Os direitos humanos incluem, nomeadamente o direito à vida e à liberdade, liberdade de opinião e expressão, o direito ao trabalho, à educação e o direito à saúde (este último que é objecto do presente estudo). Todos os Homens têm direito a estes direitos, sem discriminação.

Assim, o Direito internacional dos Direitos Humanos estabelece as obrigações dos governos de agir de determinada maneira ou de se abster de certos actos, a fim de promover e proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais de indivíduos ou de grupos.

O Estado por sua vez, tem a obrigação de proteger os indivíduos de quaisquer que sejam as formas de violação dos seus direitos. O acesso à saúde é um direito fundamental, consagrado

²⁷ Cfr. Artigo 2.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada a 10 de Dezembro de 1948, através da resolução 217 A (III).

²⁸ Lima, Sarah Dayanna (2013). *Direitos Sexuais E Reprodutivos Das Mulheres: Expressões Das Políticas Públicas No Município De Fortaleza* - Dissertação Apresentada Como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza.

²⁹ Cfr. Artigo 16 da DUDH que consagra a igualdade de direitos entre homens e mulheres maiores de idade, sem quaisquer restrições no que se refere ao casamento, sua duração e sua dissolução.

³⁰ VARIMELO, Arquimedes Joaquim *et al* (2013). *Lições de Direitos Humanos*. Maputo: Associação Centro de Direitos Humanos, p. 9.

no artigo 89 da CRM (2004)³¹, o qual determina *que “todos os cidadãos têm o direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, bem como o dever de promover e defender a saúde pública”*. O direito à saúde não é apenas o acesso ao tratamento repressivo e aos medicamentos. O direito à saúde é um instituto muito mais amplo e precisa estar relacionado a uma boa alimentação, à assistência social, ao trabalho, à moradia digna.

O direito fundamental à saúde é importante porque é uma questão de cidadania e pertence à colectividade. O direito à saúde constitui direito de todos e dever do Estado, a partir de um acesso universal e igualitário às acções e serviços para a sua promoção, protecção e recuperação.

A COVID-19 está testando o limite da capacidade dos Estados de proteger o direito à saúde. O sub investimento histórico nos sistemas de saúde enfraqueceu a capacidade de responder a essa pandemia, e de fornecer outros serviços essenciais de saúde. Os Estados com sistemas de saúde fortes e resilientes estão mais bem equipados para responder as crises, mas sistemas de saúde em todo o mundo estão sendo ampliados, com alguns em risco de colapso³².

De um modo geral, Perreira (2021)³³, o direito à saúde é um dos direitos fundamentais reconhecidos internacionalmente e está relacionado ao acesso equitativo e adequado aos serviços de saúde necessários para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde física e mental das pessoas. Esse direito engloba uma série de elementos e conteúdos essenciais a destacar:

- **Acesso:** Garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade, incluindo cuidados preventivos, diagnóstico, tratamento, medicamentos essenciais e serviços de saúde mental.
- **Qualidade:** Assegurar que os serviços de saúde atendam aos padrões de qualidade estabelecidos, incluindo a competência dos profissionais de saúde, a disponibilidade de equipamentos e instalações adequadas, e a utilização de protocolos e directrizes baseados em evidências.

³¹ Moçambique. Constituição, 2004. Constituição da República de Moçambique. Maputo: Assembleia da República, 2004.

³² JUBILUT, Liliana Lyra et al. (2020) *Direitos Humanos e COVID-19- Impactos em Direitos e para grupos Vulneráveis*. Santos: Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” da Universidade Católica de Santos.

³³ PEREIRA, Jeferson Rodrigues. 2021. *Direito à Saúde e sua Efetivação: Análise da Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal*, publicada em 2021, pela editora Juruá.

- **Equidade:** Promover a equidade no acesso aos serviços de saúde, garantindo que grupos vulneráveis e marginalizados não sejam discriminados e tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde necessários.
- **Integralidade:** Oferecer uma gama completa de serviços de saúde que abranja desde a promoção da saúde até a atenção especializada e a reabilitação, de forma a garantir o cuidado integral e contínuo das pessoas ao longo de suas vidas.
- **Participação:** Incluir a participação activa das pessoas na gestão de sua própria saúde, no planeamento e na avaliação dos serviços de saúde, promovendo uma abordagem centrada no paciente e na comunidade.
- **Universalidade:** Garantir que o direito à saúde seja aplicável a todas as pessoas, sem discriminação de qualquer tipo, incluindo questões como género, idade, raça, orientação sexual, status socioeconómico ou condição de saúde.

Esses elementos combinados formam a base do direito à saúde, que é fundamental para o bem-estar individual e o desenvolvimento de sociedades saudáveis e inclusivas de várias maneiras significativas.

Em resumo, o direito à saúde não é apenas uma questão individual; ele é um pilar essencial para o desenvolvimento sustentável, a justiça social e o respeito aos direitos humanos em nível global. Garantir que esse direito seja respeitado e implementado de forma abrangente é fundamental para construir um mundo mais saudável, justo e equitativo para todos.

Isso envolve não apenas o acesso a serviços de saúde de qualidade, mas também ações para eliminar as disparidades existentes, como garantir acesso igualitário a cuidados de saúde, promover a educação em saúde e enfrentar os determinantes sociais da saúde, como pobreza, desigualdade e discriminação.

Essas medidas não apenas beneficiam indivíduos, mas também contribuem para o fortalecimento das comunidades e das sociedades como um todo, promovendo um ambiente onde todos possam alcançar seu pleno potencial de saúde e bem-estar.

1.2. Promoção da Saúde (PS)

Mendes (2008p8-18)³⁴, defende que, a concretização da saúde de um individuo deverá ser efectivada na prática com meios de PS que são *“meios efectivos de vigilância médica e paramédica e da aplicação de cuidados e conhecimentos que são do domínio da hereditariedade, da higiene do individuo e do meio, da medicina preventiva e da educação”*.

³⁴ MENDES, R. (2008). História dos conceitos de saúde e de doença. Nursing, nº 231, p. 8- 18.

Para Ayres (2007p.43-62)³⁵, existe aqui a necessidade de fazer a distinção no que se refere à comparação do paradigma de PS com o de prevenção de doença. Segundo este autor, no paradigma de PS a saúde é perspectivada como um conceito positivo e multidimensional, enquanto, no paradigma de prevenção de doença a saúde é única e simplesmente ausência de doença. Ora, do que já foi referido anteriormente não é neste último que encontramos as respostas para as distintas necessidades na área da saúde.

Na visão do mesmo autor, a relevância dada à prevenção da doença mais que ao seu tratamento e à PS levou a inúmeras iniciativas por parte de governos de diversos países e da própria OMS, que em 1986 realizou a Primeira Conferência Internacional de PS realizada em Ottawa e que resultou na Carta de Ottawa para a PS, que define PS como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

No entendimento do mesmo autor, neste documento ficaram definidos os pré-requisitos para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, salário, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Evidenciaram-se assim, as áreas de intervenção do domínio da PS, segundo OMS (2016) ³⁶ estas são:

- Defesa da saúde como o maior recurso para o desenvolvimento;
- Capacitação (*empowerment*) dos indivíduos para promover o seu potencial de saúde; Construção de políticas públicas saudáveis;
- Criação de ambientes favoráveis à saúde;
- Reforço da acção comunitária;
- Desenvolvimento de habilidades pessoais; e
- Reorientação dos serviços de saúde.

Olhando para pensamento dos diversos autores que debruçaram em torno desta temática, pode-se concluir que, a promoção da saúde é um esforço contínuo e multidimensional que visa melhorar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar mental, emocional e social das pessoas e comunidades.

³⁵ AYRES, José Ricardo C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde in *Physis: Revista de Saúde Colectiva*, nº 17, p. 43-62. Acedido a 23 Abril 2011 em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>.

³⁶ OMS, Folha Informativa Geral sobre o Direito à Saúde. Diploma Ministerial 54/2010, de 23 de Março. Disponível em http://www.who.int/selection_medicines/list/en/ [Acesso: 25 set 2016].

Primeiramente, a promoção da saúde é fundamental para prevenir doenças e promover estilos de vida saudáveis. Isso inclui a promoção de hábitos alimentares adequados, actividade física regular, abandono do tabagismo e do consumo prejudicial de álcool, bem como o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade. Essas medidas não apenas reduzem a incidência de doenças, mas também melhoram a qualidade de vida e reduzem os custos associados ao tratamento de condições evitáveis.

Além disso, a promoção da saúde engloba acções que visam reduzir as desigualdades em saúde. Isso envolve abordar determinantes sociais, económicos e ambientais que influenciam o estado de saúde das populações, como acesso a educação, emprego digno, moradia adequada, segurança alimentar e protecção social. Ao enfrentar essas desigualdades estruturais, podemos garantir que todos tenham oportunidades equitativas de alcançar e manter uma boa saúde.

A promoção da saúde também se estende ao fortalecimento dos sistemas de saúde e da atenção primária à saúde. Isso inclui investimentos em infra-estrutura de saúde, capacitação de profissionais de saúde, melhoria do acesso a medicamentos essenciais e promoção de práticas baseadas em evidências. Um sistema de saúde robusto e centrado no paciente é essencial para garantir que as pessoas recebam cuidados oportunos e adequados, independentemente de sua condição socioeconómica ou geográfica.

Outrossim, a promoção da saúde abrange acções de sensibilização, educação e empoderamento das comunidades. Isso inclui programas de educação em saúde, campanhas de conscientização sobre prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis e combate à desinformação. Capacitar as pessoas com conhecimento e habilidades para cuidar de sua própria saúde e buscar ajuda quando necessário é fundamental para a promoção de uma cultura de saúde e bem-estar.

Em síntese, a promoção da saúde é um investimento vital para o presente e o futuro das sociedades. Ao adoptarmos uma abordagem holística e integrada que combine acções individuais, comunitárias e sistémicas, podemos criar ambientes que favoreçam a saúde e o desenvolvimento humano em todas as suas dimensões. Essa jornada requer o compromisso de governos, organizações de saúde, comunidades e indivíduos, trabalhando em conjunto para alcançar o objectivo comum de uma vida saudável e digna para todos.

2. Consagração legal do direito à saúde no plano nacional e internacional

O direito à saúde é um tema de importância fundamental tanto em instrumentos legais internacionais quanto em leis específicas de Moçambique. Alguns desses instrumentos legais,

são explorados a seguir, por forma a proporcionar uma melhor compreensão sobre esta questão crucial.

1º Instrumentos Legais Internacionais sobre o Direito à Saúde:

Os instrumentos legais internacionais que tratam do direito à saúde representam marcos fundamentais na protecção e promoção desse direito fundamental em escala global. Esses instrumentos estabelecem padrões, princípios e directrizes que orientam os Estados na garantia do acesso universal a serviços de saúde de qualidade, contribuindo para a construção de sociedades mais saudáveis e equitativas:

- **Declaração Universal dos Direitos Humanos(1948)** ³⁷: Este documento reconhece o direito de todos à saúde como parte dos direitos humanos fundamentais, destacando a importância da saúde para uma vida digna e plena. No entanto, a implementação desse direito enfrenta desafios em muitos países, incluindo acesso desigual aos serviços de saúde e falta de recursos para garantir cuidados adequados para todos.
- **Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais(1966)** ³⁸: Este pacto reafirma o direito à saúde como parte dos direitos humanos e estabelece que os Estados devem adoptar medidas progressivas para garantir o acesso universal aos serviços de saúde, incluindo prevenção de doenças e promoção da saúde pública. A implementação efectiva dessas medidas requer investimentos significativos em infraestrutura e recursos humanos na área da saúde.
- **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006)** : ³⁹ Esta convenção reconhece o direito das pessoas com deficiência à saúde, incluindo acesso a serviços de saúde adequados e programas de reabilitação. No entanto, a realidade mostra que muitas pessoas com deficiência enfrentam barreiras no acesso aos cuidados de saúde, como falta de instalações acessíveis e serviços especializados.
- **Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, especialmente o ODS 3 - Saúde e Bem-Estar: Este objectivo estabelece metas globais para garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, incluindo acesso universal aos serviços de saúde, cobertura universal de saúde e redução da mortalidade materna e infantil. A

³⁷ Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

³⁸ Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966)

³⁹ Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006)

implementação efectiva dessas metas requer cooperação internacional e investimentos substanciais em sistemas de saúde resilientes e acessíveis.

2º Instrumentos Legais Moçambicanos sobre o Direito à Saúde:

Os instrumentos legais moçambicanos relacionados ao direito à saúde desempenham um papel fundamental na garantia e protecção dos direitos de todos os cidadãos do país.

- **Constituição da República de Moçambique(2004)⁴⁰:** A Constituição moçambicana reconhece o direito à saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos. Ela estabelece a responsabilidade do Estado em garantir o acesso universal aos serviços de saúde, promovendo políticas de saúde pública e melhorando as condições sanitárias em todo o país. No entanto, a implementação efectiva dessas garantias enfrenta desafios, como infraestrutura limitada e falta de recursos para atender às necessidades de saúde da população.
- **Lei de Bases do Sistema de Saúde (Lei nº 5/2009)⁴¹:** Esta lei estabelece os princípios e directrizes para o funcionamento do sistema de saúde em Moçambique, incluindo a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, a descentralização da prestação de serviços, a participação comunitária e a priorização da prevenção de doenças. No entanto, a implementação efectiva dessas políticas requer investimentos substanciais em infraestrutura, recursos humanos e capacitação para garantir cuidados de saúde de qualidade para todos os moçambicanos.

No cômputo geral, os instrumentos legais internacionais e moçambicanos que tratam do direito à saúde são fundamentais para garantir que todos tenham acesso a cuidados médicos adequados e para promover a saúde pública. No entanto, a implementação efectiva desses direitos enfrenta desafios significativos, como falta de recursos, infra-estrutura inadequada e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. É crucial que haja um compromisso contínuo dos governos, organizações internacionais e sociedade civil para superar esses desafios e garantir que o direito à saúde seja uma realidade para todos, sem discriminação.

Para Pereira⁴², a falta de recursos é um dos principais obstáculos na efetivação do direito à saúde. Em muitos países, incluindo Moçambique, os sistemas de saúde enfrentam restrições

⁴⁰ Constituição da República de Moçambique de 2004

⁴¹ Lei de Bases do Sistema de Saúde (Lei nº 5/2009)

⁴² Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

orçamentárias que limitam a capacidade de oferecer serviços de qualidade a todos os cidadãos. Isso pode resultar em falta de medicamentos, equipamentos médicos obsoletos e inadequação de pessoal, comprometendo a qualidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde.

Por outro lado, o mesmo pensador, defende que além disso, a infra-estrutura inadequada é outro desafio enfrentado na implementação efectiva do direito à saúde. Muitas regiões, especialmente áreas rurais e remotas, carecem de instalações médicas adequadas, como hospitais, clínicas e centros de saúde. Isso dificulta o acesso dos cidadãos a serviços de saúde essenciais, resultando em disparidades significativas no acesso aos cuidados médicos.

Para o mesmo autor, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde também são uma questão crítica a ser abordada. Factores como localização geográfica, renda, etnia, género e idade podem influenciar a capacidade das pessoas de obter cuidados de saúde adequados. Essas disparidades levantam preocupações sobre a equidade no sistema de saúde e destacam a necessidade de políticas e medidas para garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde.

Diante desses desafios, é crucial que haja um compromisso contínuo dos governos, organizações internacionais e sociedade civil para superar essas barreiras e garantir que o direito à saúde seja uma realidade para todos, sem discriminação. Isso requer investimentos significativos em recursos humanos, infra-estrutura de saúde, educação em saúde e políticas que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde. Somente através de esforços colaborativos e abrangentes podemos alcançar uma saúde pública eficaz e inclusiva para todos.

A consagração legal do direito à saúde tanto no plano nacional quanto no internacional é fundamental para garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde adequados e de qualidade. No âmbito internacional, instrumentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais reconhecem o direito de todas as pessoas ao mais alto padrão possível de saúde física e mental.

No contexto nacional, a maioria das constituições inclui disposições que garantem o direito à saúde como um direito fundamental. No caso específico de Moçambique, a Constituição da República reconhece o direito à saúde como um dos direitos fundamentais dos cidadãos, estabelecendo a obrigação do Estado em promover políticas e programas que assegurem o acesso universal aos serviços de saúde.

Essa consagração legal não apenas reforça a importância da saúde como um direito humano básico, mas também estabelece a base para a formulação de políticas públicas que visam garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar geral da população. No entanto, para que esse direito seja efectivamente garantido, é crucial que haja recursos adequados, infra-estrutura de saúde suficiente e políticas que combatam as disparidades e a discriminação no acesso aos serviços de saúde.

3. Natureza jurídica do direito à saúde

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), o direito à saúde está inserido em um amplo grupo de questões relacionando a saúde e o bem-estar, assim como os diferentes direitos humanos, interligados e dependentes entre si. A saúde não existe de forma isolada da vida das pessoas, da sociedade.

Considerando todos os direitos humanos fundamentais, a relação com a saúde vai além da potencial redução da vulnerabilidade, em termos de problemas e factores de risco. O direito à saúde também perpassa questões de violações de direitos, como a violência nas grandes cidades, casos de tortura, escravidão e violência de género, que podem causar danos à saúde. E, ainda mais importante, está directamente relacionado ao desenvolvimento da saúde, no que diz respeito a outros direitos, como a participação social, o acesso à informação, a comunicação, que se tornam instrumentos e potencializam a democracia, o exercício da cidadania e a própria garantia desses direitos considerados fundamentais.

Os Direitos Humanos são direitos inerentes à pessoa humana, visando a protecção da sua dignidade. Regem o modo como os seres humanos individualmente vivem em sociedade e entre si, bem como a sua relação com o Estado e as obrigações que o Estado tem em relação a eles. Contudo, direito à saúde é uma garantia fundamental reconhecida em diversos instrumentos legais internacionais e em muitas constituições nacionais, incluindo a Constituição da República de Moçambique. Sua natureza jurídica varia de acordo com o contexto legal e constitucional de cada país, mas em geral, pode ser entendido como um direito humano fundamental.

De acordo Pereira(2021) ⁴³, a natureza jurídica do direito à saúde pode ser analisada sob diferentes perspectivas:

- **Direito Fundamental:** Em muitos sistemas jurídicos, o direito à saúde é considerado um direito fundamental. Isso significa que é um direito inerente à condição humana e que deve ser protegido e garantido pelo Estado. Como tal, os indivíduos têm o direito legal de a cessar cuidados médicos adequados e de qualidade.
- **Direito Social e Económico:** O direito à saúde também é frequentemente categorizado como um direito social e económico. Isso implica que sua realização está ligada à disponibilidade de recursos económicos e sociais, como financiamento para o sistema de saúde, infra-estrutura médica, acesso a medicamentos e profissionais de saúde qualificados.
- **Direito Colectivo e Individual:** O direito à saúde pode ser visto como um direito tanto colectivo quanto individual. Colectivamente, refere-se à responsabilidade do Estado em fornecer um sistema de saúde acessível e eficaz para toda a população. Individualmente, implica que cada pessoa tem o direito de receber cuidados médicos apropriados e de qualidade, sem discriminação.
- **Direito justificável:** Em alguns países, o direito à saúde é considerado justificável, o que significa que os indivíduos podem recorrer aos tribunais para exigir a protecção e a realização desse direito. Isso geralmente envolve o acesso a tratamentos médicos, medicamentos essenciais, procedimentos cirúrgicos e outros serviços de saúde.

No que concerne a estes pontos, importante destacar que a natureza jurídica do direito à saúde pode evoluir ao longo do tempo, reflectindo mudanças na legislação, na interpretação dos tribunais e no desenvolvimento de normas internacionais de direitos humanos. Em última análise, o objectivo é garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde adequados e que o direito à saúde seja protegido como parte dos direitos humanos fundamentais.

Por seu turno, Pereira⁴⁴ consideram que o sistema de protecção dos direitos humanos obriga os governos a adoptarem internamente medidas de protecção dos seus cidadãos e a

⁴³ Pereira. 2021. Direito à Saúde e sua Efetivação: Análise da Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal", publicada em 2021, pela editora Juruá

⁴⁴ Pereira. 2021. Direito à Saúde e sua Efetivação: Análise da Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal", , editora Juruá, p. 32.

prevenirem actos de violação desses direitos. Os indivíduos também têm responsabilidades: usufruindo dos seus direitos humanos, devem respeitar os direitos dos outros. Nenhum governo, grupo ou indivíduo tem o direito de praticar actos que violem os direitos de outra pessoa.

Para Muzime & Zimbicom (2021 p.32)⁴⁵, a Pandemia do novo coronavírus, diante do cenário de tragédias diárias espalhadas pelo mundo, exigiu atitudes mais radicais para o seu combate e grande parte das pessoas se viram diante de uma realidade até então nunca experimentada.

A partir de então, a disseminação deste novo coronavírus não só afectou o direito à saúde, às liberdades e aos meios de subsistência das pessoas, mas também desencadeou uma crise global.

No contexto da pandemia da COVID-19, as pessoas diagnosticadas com a doença, durante ou mesmo após cumprirem as medidas de isolamento, deparam-se com a rejeição social, ao serem evitadas por outros, sendo alvos de avaliações críticas e depreciativas, além de terem convites cancelados. As pessoas que actuam em serviços com maior exposição ao vírus ou familiares contactados experimentaram o estigma e a discriminação de cortesia.

O direito à saúde, enquanto direito fundamental consagrado em diversas normativas internacionais e nacionais, possui uma natureza jurídica complexa que reflecte a intersecção entre princípios éticos, morais e legais. Sua fundamentação reside não apenas na garantia do acesso universal aos serviços de saúde, mas também na promoção de condições socioeconómicas e ambientais que favoreçam a plena realização do bem-estar físico, mental e social de todos os indivíduos.

Nesse sentido, a natureza jurídica do direito à saúde transcende a mera prestação de cuidados médicos, abrangendo a implementação de políticas públicas abrangentes que visem à prevenção de doenças, à promoção de estilos de vida saudáveis e à redução das desigualdades em saúde. Além disso, a jurisprudência internacional e as práticas nacionais têm evoluído para reconhecer não apenas a exigibilidade imediata desse direito, mas também a responsabilidade dos Estados em criar um ambiente propício à saúde de seus cidadãos, inclusive mitigando os impactos de determinantes sociais, económicos e ambientais.

⁴⁵ Muzime & Zimbicom, 2021. Resistência à adopção das medidas de prevenção da *COVID-19* EM Moçambique. Mónica Frederico

Portanto, a natureza jurídica do direito à saúde é multifacetada, abrangendo não apenas aspectos normativos e legais, mas também dimensões éticas, sociais e políticas que enfatizam a necessidade de uma abordagem holística e integrada para sua efetivação plena na sociedade contemporânea.

CAPÍTULO II: O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO COMO OBSTÁCULOS À REALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: O CASO DA COVID-19

O estigma e a discriminação representam obstáculos significativos à realização plena do direito à saúde, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. Esses fenômenos têm impactos profundos nas pessoas afectadas pela doença, gerando efeitos adversos em sua saúde física, mental e emocional, bem como dificultando o acesso a serviços de saúde adequados. No caso da COVID-19, o estigma associado à doença pode levar à marginalização e exclusão social dos indivíduos infectados ou suspeitos de estar infectados, exacerbando as desigualdades existentes.

A estigmatização da COVID-19 manifesta-se de várias formas, desde a evitação social até o tratamento desigual no acesso aos cuidados de saúde. Pessoas diagnosticadas com a doença muitas vezes enfrentam discriminação em seus locais de trabalho, em suas comunidades e até mesmo em ambientes de saúde, onde devem receber tratamento e apoio. Esse tipo de discriminação pode levar à negação de direitos básicos, como o acesso a cuidados médicos adequados, à informação correta sobre a doença e ao apoio psicossocial necessário para lidar com o impacto emocional da COVID-19.

No entanto, o estigma e a discriminação não são apenas problemas individuais; eles também reflectem falhas mais amplas nos sistemas de saúde e nas políticas públicas. A falta de educação sobre a doença, a disseminação de informações falsas e a ausência de medidas eficazes de combate ao estigma contribuem para a perpetuação desses problemas. Além disso, grupos vulneráveis, como trabalhadores da saúde, idosos, pessoas com doenças crónicas e minorias étnicas, podem enfrentar formas específicas de estigma e discriminação, ampliando as disparidades no acesso aos serviços de saúde e na capacidade de enfrentar a pandemia.

Para superar esses obstáculos, é fundamental adoptar uma abordagem abrangente que combine educação pública, sensibilização sobre direitos humanos, políticas anti-discriminação e apoio psicossocial às pessoas afectadas. As autoridades de saúde e os governos devem promover campanhas informativas baseadas em evidências científicas, desmistificar os mitos e estereótipos relacionados à COVID-19 e garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis a todos, sem discriminação ou estigma.

Além disso, é crucial envolver a sociedade civil, organizações de direitos humanos e grupos comunitários na formulação e implementação de estratégias para combater o estigma e a discriminação. Isso inclui a criação de espaços seguros para discussão, o fortalecimento dos mecanismos de denúncia de casos de discriminação e o desenvolvimento de programas de apoio psicossocial voltados para as necessidades específicas das pessoas afectadas pela COVID-19.

Em última análise, a superação do estigma e da discriminação em relação à COVID-19 requer uma abordagem holística que reconheça a intersecção entre saúde, direitos humanos e justiça social. Somente através de esforços coordenados e inclusivos será possível garantir que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e que o direito à saúde seja plenamente realizado, mesmo em tempos de crise como a pandemia de COVID-19.

1. O estigma e discriminação: caracterização, suas manifestações e efeitos.

No contexto dos direitos humanos, os conceitos de estigma e discriminação são fundamentais para compreender as violações de direitos enfrentados por diversos grupos sociais. Além disso, é importante destacar como esses fenómenos se manifestam de forma geral, impactando negativamente a vida e a dignidade das pessoas.

➤ Estigma

Segundo Pereira (2013)⁴⁶, o estigma apresenta um conceito de acordo com o período histórico e a maneira com que os homens se organizam em suas relações socioculturais. Diz ainda o autor citando Goffman(1988)⁴⁷, que “os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava”.

Todavia, diz ainda Pereira(2013)⁴⁸, que o estigma era lançado sobre a pessoa que viesse a cometer algo contrário à moral vigente ou pelo aspecto extraordinário. Desse modo, a marca no corpo seria uma forma de categorizar a pessoa pelo que ela fez e enquadrá-la em estereó-

⁴⁶ Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁴⁷ Goffman, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

⁴⁸ Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

tipos devido aos atributos apresentados nas relações sociais. Tais atributos estão relacionados ao que Goffman(1988)⁴⁹ chama de “identidade social” ou “status social”, isto é, os atributos podem ser esboçados por meio dos comportamentos e, também, por ocupação estrutural, como classe.

Porém, as pessoas são previamente avaliadas, pois a alteridade das relações sociais está relacionada aos padrões de costumes, e, quando uma pessoa contrapõe tal padronização, é tida como estranha por não se manifestar de acordo. Tal característica é um estigma, pois se trata de uma relação estabelecida entre as pessoas. A categorização objectiva ignorar, manter ou aproximar o outro, embora, por isso, o estigma possa exercer uma função positiva, negativa ou nula em relação ao meio social. Ressaltando que o estranho é sempre estigmatizado conforme defende Pereira (2013)⁵⁰.

Para concluir sobre os conceitos de estigma apresentados pelos autores acima referenciados, é fundamental destacar a complexidade e a multidimensionalidade desse fenómeno. O estigma pode ser entendido como um processo social de desvalorização, discriminação e exclusão de indivíduos ou grupos com base em características percebidas como diferentes, fora do padrão socialmente aceito. Essas características podem ser relacionadas à saúde, como no caso do estigma associado a doenças como o COVID-19.

Além disso, o estigma pode se manifestar em diversas esferas da vida, como no ambiente de trabalho, na educação, nos serviços de saúde e na interação social quotidiana. Suas raízes estão profundamente enraizadas em preconceitos, estereótipos e normas sociais que marginalizam e prejudicam aqueles que são alvo de estigmatização.

Uma abordagem eficaz para lidar com o estigma requer não apenas a conscientização e a educação para combater atitudes discriminatórias, mas também a implementação de políticas e práticas inclusivas que promovam a igualdade, a diversidade e o respeito pelos direitos humanos de todos. Isso envolve o engajamento de múltiplos atores, incluindo governos, instituições, comunidades e indivíduos, em esforços colaborativos para criar ambientes mais justos, acolhedores e livres de estigma.

⁴⁹ Goffman, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

⁵⁰ Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

➤ Discriminação

Segundo Peres(2004)⁵¹, é essencial que se erradiquem todas as formas de discriminação, baseadas em raça, cor, descendência, orientação sexual, entre outros. Por tal razão é que as legislações nacionais e internacionais vedam a discriminação, no intuito de se garantir o pleno exercício dos direitos civis, políticos, sociais, económicos e culturais.

Defende ainda a autora que, a prática da discriminação em sua concepção negativa compreende as condutas proibitivas das legislações nacionais e internacionais que vedam a adopção de medidas discriminatórias, por quaisquer formas, seja género, nacionalidade, raça, entre outros, que gerem limitações desarrazoadas de direitos aos indivíduos que se encontram em situação de diferença aos demais membros de determinada comunidade.

Na visão do mesmo autor, a discriminação se caracteriza pelo traço de intencionalidade da conduta, actuando por meio de uma diferenciação que se abate sobre a vítima, com o propósito de prejudicá-la.

De acordo com Rios(2008)⁵², a discriminação explícita é a hipótese mais clara de discriminação, pois a conduta discriminatória se estampa directamente nos actos praticados pelo agente, que exclui o discriminado, de maneira injustificada, de um certo regime favorável.

De acordo com o mesmo autor, a discriminação manifesta de forma mais clara a hipótese de discriminação directa contra indivíduo ou grupo específico.

Portanto, ocorre a discriminação directa, praticada de modo explícito, toda vez que a legislação ou a actividade administrativa explicitamente excluïrem de um determinado regime favorável, indivíduo ou grupo de pessoas, fundado num critério constitucionalmente proibido de discriminação

No entendimento de Dray(2016 p.40-41)⁵³, há que ser concretizado o ideal de igualdade material, mas não só o correspondente ao ideal de justiça social e distributiva; como também

⁵¹ PERES, W. S. (2004). Violência, Exclusão e Sofrimento Psíquico. In: Rios, L. F; Almeida, V. de & Parker, R. (orgs.), Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: ABIA, pp. 116-122. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/_img/media/anais%20homossexualidade.pdf>.

⁵² RIOS, Roger Raupp. Direito da antidiscriminação: discriminação directa, indirecta e acções afirmativas. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

⁵³ DRAY, Guilherme Machado; A influência dos Estados Unidos da América na afirmação do princípio da igualdade de emprego nos Países da Lusofonia: a propósito dos 50 anos do Civil Rights Act of 1964; Coimbra: Almedina, 2016, p. 40-41.

o ideal de igualdade material correspondente ao ideal de justiça como reconhecimento de identidades, por forma a combater todos tipos de actos discriminatórios.

Ao abordar a questão do estigma e da discriminação, torna-se evidente a sua persistência e impacto significativo nas vidas das pessoas afectadas. O estigma, muitas vezes enraizado em preconceitos e estereótipos, pode resultar em exclusão social, marginalização e negação de oportunidades igualitárias. Da mesma forma, a discriminação, seja ela baseada em características pessoais, como raça, género, orientação sexual, condição de saúde ou outras, perpetua desigualdades e violações dos direitos humanos.

É fundamental reconhecer a necessidade de combater activamente o estigma e a discriminação em todas as suas formas, promovendo a educação, a sensibilização e a empatia. As políticas e programas devem ser implementados para garantir a igualdade de acesso a oportunidades e serviços para todos os indivíduos, independentemente da sua identidade ou condição.

Além disso, é crucial promover uma cultura de respeito, aceitação e inclusão, tanto a nível pessoal como institucional. Isso requer o envolvimento de governos, organizações da sociedade civil, líderes comunitários e cada membro da sociedade para criar um ambiente que celebre a diversidade e valorize a dignidade de cada pessoa.

Em última análise, ao enfrentarmos o estigma e a discriminação, estamos a construir um mundo mais justo, compassivo e inclusivo, onde todos possam viver com dignidade e alcançar o seu pleno potencial.

1.1. Manifestação do Estigma e Discriminação na generalidade

Segundo Pachankis et al(2017)⁵⁴, o estigma e a discriminação podem manifestar-se de várias formas, tanto a nível individual quanto institucional e social. Aqui estão algumas das maneiras mais comuns como esses fenómenos se manifestam de forma geral:

- **Estigmatização Social:** Isso ocorre quando um grupo de pessoas é rotulado de forma negativa com base em características percebidas como diferentes, como raça, etnia, orientação sexual, identidade de género, condição de saúde ou deficiência. Esse

⁵⁴ Pachankis et al. (2017). Manifestação do Estigma e Discriminação no mundo contemporâneo. 2017

estigma social pode levar à exclusão, isolamento e marginalização desses grupos na sociedade.

- **Discriminação Institucional:** Refere-se a práticas discriminatórias em instituições, como no sistema de saúde, educação, trabalho, habitação e justiça. Isso pode incluir negação de serviços, acesso desigual a recursos e oportunidades, tratamento injusto e estereotipagem prejudicial.
- **Estigma Relacionado à Saúde:** Pessoas com condições de saúde mental, doenças crônicas, deficiências ou HIV/AIDS frequentemente enfrentam estigma e discriminação. Isso pode levar a tratamento desigual no acesso a cuidados de saúde, estigmatização social e limitações nas oportunidades de educação e emprego.
- **Estigma de Género e Sexualidade:** Indivíduos LGBTQ+ ⁵⁵ frequentemente enfrentam estigma e discriminação devido à sua orientação sexual ou identidade de género. Isso pode se manifestar em formas de violência, exclusão social, discriminação no local de trabalho e falta de reconhecimento legal de relacionamentos e identidades de género.
- **Estigma Étnico e Racial:** Minorias étnicas e raciais são frequentemente alvo de estigma e discriminação com base em sua origem étnica ou racial. Isso pode resultar em tratamento desigual em várias áreas da vida, incluindo emprego, habitação, educação e interações sociais.
- **Estigma Relacionado à Pobreza:** Pessoas em situação de pobreza também podem enfrentar estigma e discriminação devido à sua condição socioeconómica. Isso pode levar à exclusão social, falta de acesso a serviços básicos e oportunidades limitadas devido a preconceitos e estereótipos associados à pobreza.

Essas são apenas algumas das maneiras pelas quais o estigma e a discriminação podem se manifestar de forma geral na sociedade, afectando negativamente a vida e o bem-estar de indivíduos e grupos vulneráveis. O combate a esses problemas requer acções colectivas, políticas inclusivas e uma mudança cultural para promover a igualdade, o respeito e a dignidade de todos.

Ao reflectir sobre a manifestação do estigma e da discriminação na sociedade em geral, é inegável a sua presença pervasiva e prejudicial em diversos contextos. Desde as atitudes

⁵⁵ O termo "LGBTQ+" refere-se a uma comunidade de pessoas que têm orientações sexuais ou identidades de género diversas

discriminatórias baseadas em características como raça, género, orientação sexual, status socioeconómico e condição de saúde, até os estereótipos que perpetuam desigualdades e injustiças, o estigma e a discriminação assumem várias formas e afectam indivíduos e comunidades em todo o mundo.

A discriminação pode se manifestar em instituições sociais, como no acesso desigual à educação, ao emprego e aos serviços de saúde. Ela pode também surgir de forma mais sutil, através de piadas, comentários depreciativos ou exclusão social, criando barreiras para a participação plena na vida comunitária.

O estigma, por sua vez, muitas vezes leva à auto-estigmatização, onde indivíduos internalizam as mensagens negativas que recebem da sociedade, resultando em baixa auto-estima, isolamento e evitação de cuidados de saúde essenciais. Isso pode ter consequências devastadoras para a saúde mental e física das pessoas afectadas.

É imperativo reconhecer a urgência de abordar e combater o estigma e a discriminação em todas as suas formas, promovendo a igualdade, a inclusão e o respeito mútuo. Isso requer esforços coordenados em todos os níveis da sociedade, incluindo políticas públicas, programas educacionais, sensibilização da mídia e engajamento comunitário.

À medida que avançamos, é fundamental trabalhar em direcção a uma sociedade mais justa e equitativa, onde todas as pessoas se sintam valorizadas, respeitadas e incluídas, independentemente das suas diferenças. Isso não apenas fortalece o tecido social, mas também promove o bem-estar e a prosperidade para todos.

A pandemia da COVID-19 revelou, para além dos seus efeitos sanitários e económicos, um grave problema social associado ao **estigma e à discriminação** dirigidos às pessoas diagnosticadas com o vírus e aos profissionais de saúde envolvidos na resposta à pandemia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), o estigma social em torno da COVID-19 surge quando indivíduos são rotulados, estereotipados e tratados de forma discriminatória devido a uma associação percebida com a doença. Tal fenómeno é agravado pela desinformação, pelo medo e pelas crenças culturais sobre a transmissão do vírus.

Conforme destaca Silva et al. (2021), a discriminação relacionada à COVID-19 manifesta-se tanto no espaço público quanto no privado, traduzindo-se em comportamentos de exclusão,

rejeição e preconceito contra pessoas infectadas ou suspeitas de infecção. Esses comportamentos comprometem o bem-estar psicológico dos afectados, dificultam o acesso aos serviços de saúde e reduzem a adesão às medidas de prevenção.

No contexto moçambicano, a **Constituição da República de Moçambique (2004)**, no seu **artigo 35.º**, garante o **princípio da igualdade**, estabelecendo que todos os cidadãos são iguais perante a lei, independentemente da sua origem, religião, condição social ou estado de saúde. Assim, qualquer forma de discriminação associada à infecção por COVID-19 constitui uma violação dos direitos fundamentais da pessoa humana.

Além disso, o **Decreto Presidencial n.º 11/2020, de 30 de Março**, que declarou o **Estado de Emergência** em Moçambique, determinou a necessidade de garantir a dignidade das pessoas infetadas e o respeito pelos direitos humanos durante a gestão da crise sanitária. Em complemento, o **Regulamento de Medidas de Prevenção e Controlo da COVID-19**, aprovado pelo **Decreto n.º 12/2020**, enfatizou a importância de não estigmatizar indivíduos positivos, incentivando a confidencialidade nos processos de diagnóstico e tratamento.

A nível internacional, o **Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966)**, no seu **artigo 12.º**, reconhece o direito de todos ao mais elevado nível de saúde física e mental, o que implica garantir o acesso a cuidados de saúde livres de discriminação. Do mesmo modo, a **Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948)**, no **artigo 1.º**, afirma que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, princípio que se aplica igualmente às situações de pandemias.

Estudos recentes também demonstram que o estigma e a discriminação relacionados à COVID-19 estão profundamente ligados a fatores culturais, religiosos e socioeconómicos. Conforme apontam Ferreira e Matos (2022), as pessoas que sobreviveram à infecção frequentemente enfrentaram rejeição em suas comunidades e ambientes de trabalho, sendo vistas como “portadoras do vírus”, mesmo após a cura. Essa marginalização tem impactos negativos na reintegração social e na saúde mental.

Assim, o combate ao estigma e à discriminação no contexto da COVID-19 exige não apenas medidas legais, mas também estratégias educativas e comunicacionais que promovam a empatia, a solidariedade e o respeito pelos direitos humanos. É fundamental que os governos,

as instituições de saúde e a sociedade civil cooperem para difundir informações corretas e combater a desinformação, conforme recomendado pela OMS (2020).

2. O estigma e discriminação das pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo

Para Lira(2020)⁵⁶, o estigma e a discriminação podem manifestar-se de várias formas na sociedade, incluindo:

1. **Estereótipos Negativos:** As pessoas podem ser rotuladas com base em características percebidas como negativas, como raça, género, orientação sexual, condição de saúde, entre outros.
2. **Exclusão Social:** A exclusão de grupos ou indivíduos de participar em certas actividades ou ter acesso a recursos comuns devido a preconceitos sociais.
3. **Comportamento Preconceituoso:** Atitudes e comportamentos hostis ou condescendentes em relação a grupos ou pessoas percebidas como diferentes.
4. **Acesso Limitado:** Negar acesso a oportunidades educacionais, empregos, moradia, cuidados de saúde e outros serviços com base em preconceitos.
5. **Assédio e Violência:** Comportamentos agressivos, ameaças ou violência física motivada por preconceitos e estereótipos.
6. **Discurso de Ódio:** Expressão verbal ou escrita que incita o ódio, a discriminação ou a violência contra grupos específicos.
7. **Marginalização Institucional:** Políticas, práticas ou estruturas institucionais que perpetuam a exclusão e a desigualdade com base em características como raça, etnia, classe social, entre outras.
8. **Esterilização Forçada:** Prática que visam forçar a esterilização de certos grupos, especialmente pessoas com deficiência ou pertencentes a minorias étnicas, como forma de controlo populacional.

⁵⁶ LIRA, M. C.; Almeida, S. A. (2020). A Volatilidade no Mercado Financeiro em tempos da Pandemia do (Novo) Coronavírus e da Covid-19: Impactos e Projeções. Facit B. and Technology Journal.

Estas formas de estigma e discriminação podem ter impactos significativos na vida das pessoas, causando sofrimento psicológico, limitando oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, e perpetuando desigualdades sociais e económicas.

Na concepção de Velavane e Mayer (2013)⁵⁷, o estigma e a discriminação são fenómenos complexos que se manifestam de várias formas na sociedade, reflectindo dinâmicas profundamente enraizadas de preconceito, desigualdade e exclusão. Uma análise abrangente dessas formas de manifestação revela a amplitude e a persistência desses problemas, bem como a necessidade contínua de intervenções e políticas eficazes para combatê-los.

Advoga o mesmo autor que, uma das formas mais evidentes de estigma e discriminação é a discriminação directa, que ocorre quando indivíduos são tratados de maneira desigual com base em características percebidas, como raça, etnia, género, orientação sexual, idade ou status socioeconómico. Isso pode se manifestar em formas explícitas, como linguagem ofensiva, segregação social ou negação de oportunidades iguais.

Além disso, o mesmo autor o estigma internalizado é uma manifestação intrínseca do estigma, em que indivíduos afectados internalizam as atitudes negativas e passam a acreditar nelas, afectando sua auto-estima, identidade e bem-estar psicológico. Isso pode levar a sentimentos de vergonha, isolamento e auto desvalorização, dificultando a busca de ajuda ou a participação plena na sociedade.

Esta informação é comungada por Pereira(2013)⁵⁸, ao explicar que, outra forma relevante é a discriminação institucionalizada, que se refere a práticas, políticas ou estruturas sociais que perpetuam a desigualdade e a exclusão. Isso pode incluir acesso desigual a serviços de saúde, educação, emprego ou habitação com base em características pessoais, contribuindo para disparidades sistemáticas e injustiças sociais. Além disso, o estigma interpessoal ocorre nas interações quotidianas entre indivíduos, manifestando-se em atitudes preconceituosas, estereótipos negativos e tratamento desigual. Isso pode criar barreiras à inclusão social,

⁵⁷ Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

⁵⁸ Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

limitar oportunidades de relacionamento e contribuir para a marginalização de grupos vulneráveis.

Salienta o mesmo autor que, é importante também mencionar o estigma estrutural, que está enraizado em sistemas de poder, controle e hierarquia, resultando em exclusão sistemática de certos grupos da participação plena na sociedade. Isso pode ser evidenciado em políticas discriminatórias, falta de representatividade em instituições-chave e padrões persistentes de desigualdade estrutural.

Em suma, as formas de manifestação do estigma e da discriminação na sociedade são diversas e interconectadas, reflectindo complexas dinâmicas sociais, culturais e políticas. O combate eficaz a esses problemas requer abordagens multidimensionais, incluindo educação, sensibilização, políticas anti-discriminatórias, empoderamento de grupos marginalizados e transformação de estruturas sociais injustas. Esses esforços são fundamentais para promover uma sociedade mais justa, inclusiva e respeitosa dos direitos humanos de todos.

O estigma e a discriminação experimentados por pessoas diagnosticadas com COVID-19 na Cidade de Maputo são reflexos de desigualdades sociais profundas, onde a doença é muitas vezes associada a estereótipos negativos e tratamento discriminatório. Essa realidade não apenas compromete a dignidade e os direitos das pessoas afectadas, mas também ressalta a urgência de adoptar abordagens inclusivas e medidas eficazes para combater o estigma, promover a conscientização sobre a doença e garantir o acesso equitativo a serviços de saúde e apoio psicossocial. A protecção integral dos direitos e o bem-estar dessas pessoas exigem uma resposta coordenada e empática que reconheça sua humanidade e resiliência diante dos desafios enfrentados durante a pandemia.

Diante dos desafios enfrentados pelas pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo devido ao estigma e à discriminação, é evidente a necessidade de medidas abrangentes e eficazes para proteger o direito à saúde desses indivíduos. A intersecção entre saúde pública, direitos humanos e a resposta da sociedade à pandemia revela a complexidade dessa questão.

Primeiramente, é crucial reconhecer que o estigma e a discriminação têm impactos significativos na saúde física e mental das pessoas afectadas. A marginalização social e a exclusão levam à evitação dos serviços de saúde, atrasando o diagnóstico e o tratamento adequado da COVID-19. Além disso, o estigma pode gerar estresse psicológico e emocional, agravando o sofrimento das pessoas já enfrentando uma doença séria.

Em segundo lugar, a resposta efectiva a essa problemática requer uma abordagem multidimensional. É necessário sensibilizar a população sobre os direitos das pessoas com COVID-19, promover a educação e a informação correta sobre a doença, desmistificar mitos e crenças infundadas e combater atitudes discriminatórias. Isso envolve a colaboração entre o governo, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e a mídia para garantir mensagens consistentes e inclusivas.

Ademais, as políticas públicas devem ser formuladas e implementadas de forma a proteger os direitos das pessoas com COVID-19. Isso inclui a criação de ambientes seguros e acolhedores nos serviços de saúde, garantindo a confidencialidade dos dados médicos, proibindo práticas discriminatórias e oferecendo apoio psicossocial às vítimas de estigma e discriminação.

É fundamental também fortalecer os mecanismos de denúncia e de monitoramento para identificar e corrigir casos de violações dos direitos das pessoas com COVID-19. A participação activa da sociedade civil e o engajamento das autoridades locais são essenciais para garantir a responsabilização e a justiça em casos de discriminação.

Por fim, a superação do estigma e da discriminação das pessoas com COVID-19 requer uma mudança cultural e social mais ampla. Isso envolve a promoção da empatia, da solidariedade e do respeito à diversidade, construindo uma sociedade mais inclusiva e equitativa para todos os cidadãos, independentemente do seu estado de saúde.

Em suma, a abordagem integrada e holística para enfrentar o estigma e a discriminação das pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo é essencial para garantir o pleno exercício do direito à saúde e para promover uma resposta eficaz e justa à pandemia. Essa abordagem não só beneficia directamente os indivíduos afectados, mas também fortalece os alicerces de uma sociedade mais saudável, resiliente e solidária.

Importa referenciar que, o Centro de Saúde de Malhangalene, registou no período de vigência da Pandemia da COVID 19 cerca de 3.926 casos, conforme a tabela a seguir.

Tabela 1: Casos registados no período de vigência da Pandemia da COVID 19 no CSM (2020 a 2022)

Ano de referência	Nº de Amostras Colhidas	Nº de Casos Negativos	Nº de Casos Positivos
2020	198	165	33

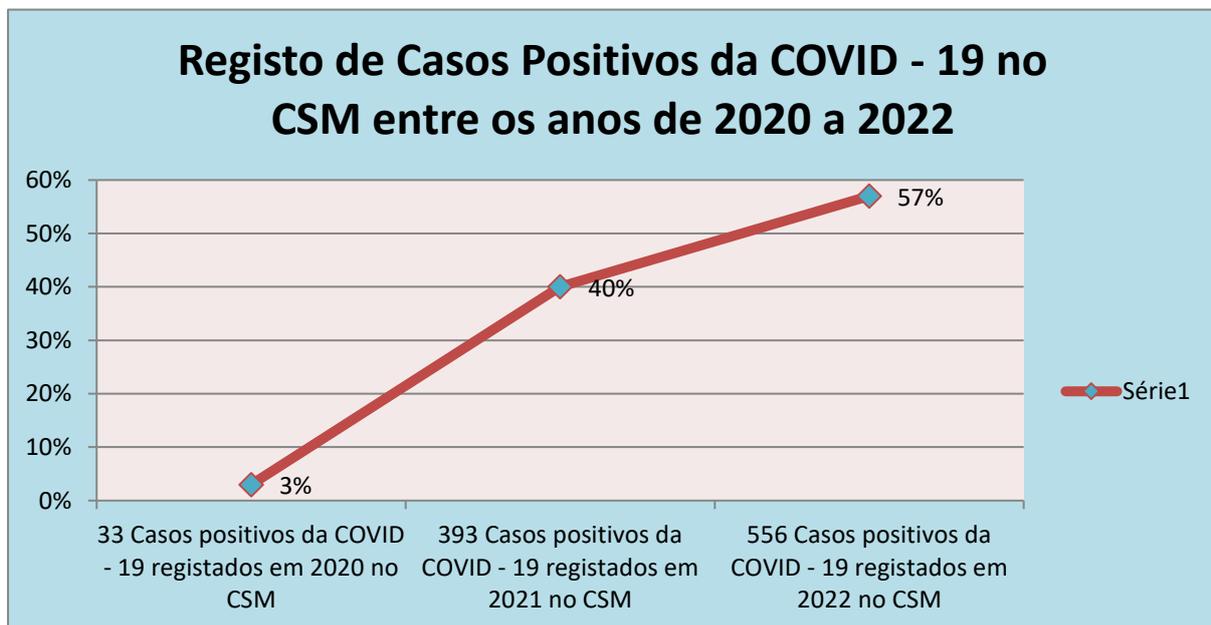
2021	1.239	846	393
2022	2.489	1.933	556
Total	3.926	2.944	982

Fonte: Elaboração própria mediante dados do campo (2023)

De acordo com a tabela acima, durante os anos de vigência da COVID – 19, isto é, o CSM colheu cerca de 3.926 amostras, das quais 982 testaram positivo para a corona vírus, o que corresponde a 25%. Tendo em conta que este número reflecte apenas aos registos do CSM, pode se considerar extremamente elevados, olhando para a capacidade de atendimento local, tendo em conta que, o centro é responsável pelo atendimento de diferentes tipos de pacientes com diferentes tipos de doenças.

Com base nos dados apresentados, é possível concluir que o Centro de Saúde de Malhangalene (CSM) enfrentou um desafio significativo durante a vigência da COVID-19. A taxa de positividade de 25% entre as amostras colhidas indica uma incidência considerável da doença na área de atendimento do centro. Essa taxa pode ser considerada alta, especialmente considerando a diversidade de pacientes e doenças que o centro atende. Isso ressalta a importância da capacidade de resposta e da adaptação dos serviços de saúde para lidar eficazmente com uma crise de saúde pública como a COVID-19. Além disso, destaca a necessidade contínua de recursos e suporte adequados para garantir que o centro possa atender às necessidades de sua comunidade de forma abrangente e eficiente.

2.1. Gráfico 1: Registados de casos Positivos da COVID - 19 nos anos de 2020, 2021 e 2022 no CSM



Fonte: Elaboração própria mediante dados do campo (2023)

Conforme atestam os dados contidos no gráfico acima, os casos de contaminação da COVID-19 foram subindo gradualmente na cidade de Maputo. Concretamente no Centro de Saúde da Malhangalene, dos 982 casos positivos de Corona vírus registados, 33 são referentes ao ano de 2020, início da pandemia o que corresponde a 3%. No ano de 2021, o número foi subindo gradualmente chegando a atingir 393, o que corresponde a 40%. Para este Centro, o ano de 2022, foi o pico, na medida em que foram acusados positivos 556, sendo 233 para o teste PCR e 323 para o teste TDR, o que corresponde a 57% do número global dos três anos de referência.

Os dados apresentados revelam uma evolução significativa nos casos de COVID-19 ao longo dos anos na cidade de Maputo, com especial destaque para o Centro de Saúde da Malhangalene. O ano de 2020 marcou o início da pandemia, com apenas 3% dos casos positivos registados nesse período. No entanto, em 2021, houve um aumento substancial, representando 40% do total de casos positivos do centro. O ápice ocorreu em 2022, com 57% dos casos positivos acumulados ao longo dos três anos, indicando um aumento expressivo e uma pressão significativa sobre os recursos de saúde locais.

Essa tendência ascendente reflecte não apenas a propagação contínua do vírus, mas também a capacidade de detenção e testagem do centro de saúde, que aumentou ao longo do tempo.

Isso demonstra a importância de estratégias eficazes de resposta à pandemia, como a expansão da capacidade de testagem, o fortalecimento das medidas de prevenção e o suporte adequado aos profissionais de saúde. Além disso, ressalta a necessidade contínua de vigilância e adaptação das políticas de saúde para enfrentar os desafios em curso e garantir a proteção da saúde da comunidade.

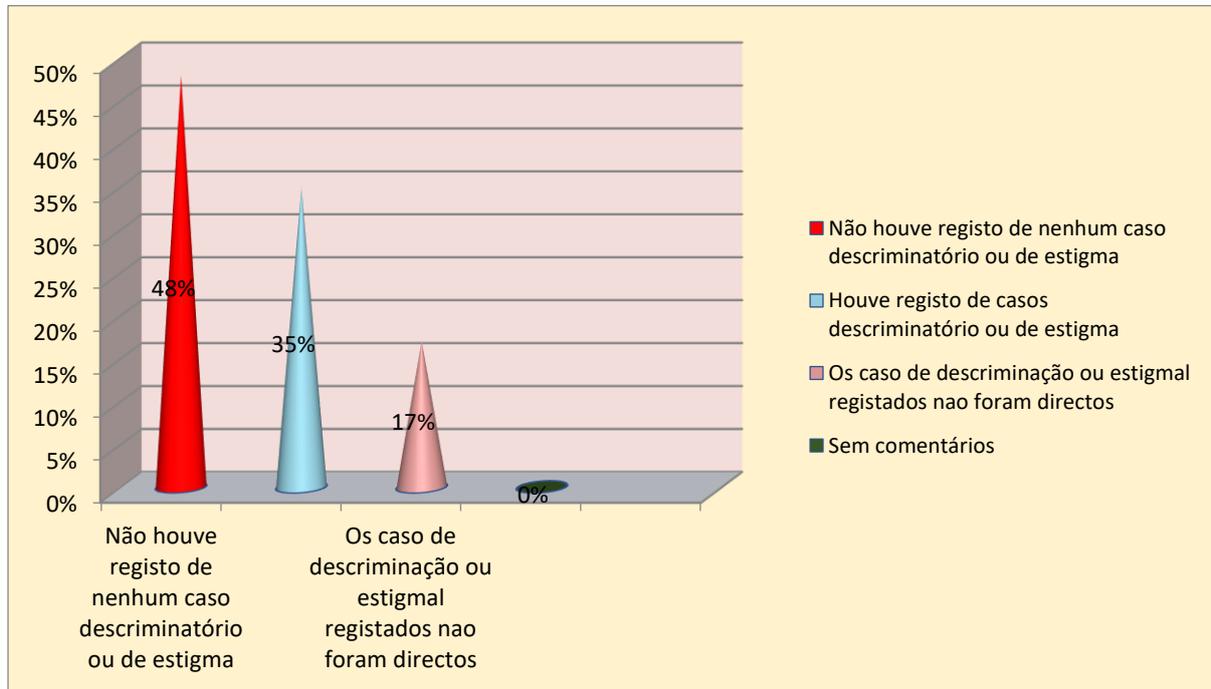
2.2. Discriminação e Estigma por COVID em Maputo

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona diversos desafios relacionados à saúde pública e aos direitos humanos, incluindo a discriminação e o estigma sofridos por pessoas infectadas. Em Maputo, a situação não foi diferente, e a discriminação e o estigma associados à COVID-19 afectaram significativamente o exercício do direito à saúde.

Os indivíduos infectados com COVID-19 em Maputo relataram experiências de isolamento social e rejeição. Esta marginalização pode levar a sérios impactos psicológicos, incluindo ansiedade, depressão e medo de buscar ajuda médica. O estigma e a discriminação dificultaram a recuperação e a reintegração social dos indivíduos afectados.

A discriminação e o estigma relacionados à COVID-19 em Maputo, teve um impacto profundo e multifacetado no exercício do direito à saúde. Para garantir que todos os cidadãos possam exercer plenamente esse direito, foi crucial abordar-se essas questões de forma integrada, promovendo a educação, a inclusão e a proteção dos direitos humanos.

2.3. Gráfico 2: Registo de casos de algum tipo de tipo de discriminação e estigma contra os pacientes vítimas de COVID -19 e de profissionais de saúde responsáveis por essa pandemia no CSM



Fonte: Elaboração própria mediante dados do campo (2023)

Segundo os dados do campo, pode – se notar que 48% dos inqueridos não sofreram nenhum tipo de discriminação ou estigma. 35% dos interlocutores, afirmam ter sofrido algum tipo de discriminação ou estigma e 17% defendem que os casos de discriminação e estigma que sofreram não foram de forma directa.

Para validar esta informação, os diferentes grupos questionados e inqueridos em torno do assunto, explicaram que:

- De acordo com alguns profissionais de saúde, o CSM não registou nenhum caso formal de alguém que tenha sofrido algum tipo de discriminação ou estigma. O que acontecia é que muitos ao saber do estado de infecção de um colega ou paciente, entrava em pânico e criava um alarido na unidade sanitária, mostrando uma tendência de isolar a pessoa e não manter nenhum contacto, e muitos desses colegas sofriam rejeição mesmo após o tempo de quarentena recomendado.
- Outro grupo explicou que, sofrem a discriminação principalmente por parte de outros profissionais de saúde assim como no meio social pois, havia um tipo de isolamento

que as pessoas manifestavam por saber que determinada pessoa trabalha na unidade sanitária e que o risco da exposição ao vírus era maior.

- No caso concreto dos pacientes, esclareceram que a discriminação e o estigma, manifestaram-se no seio familiar, local de trabalho e na sociedade onde se entravam inseridos, sobretudo no ano de 2020, quando pouca informação se tinha da manifestação, prevenção e cura da COVID -19. Explicaram os intervenientes que, nesse processo, viram-se completamente isolados na sua maioria, vedados de ter qualquer tipo de contacto com os seus familiares. Para eles, aquele isolamento, foi uma espécie de prisão domiciliária, e por conta disso, muitos acabaram por desenvolver depressão, pressão arterial entre outros efeitos colaterais. Os mais fracos e menos informados, chegaram a perder a vida, devido ao medo de que lhes dominava e falta de força interior para desafiar o trauma da infecção.

Diante desta situação e com base nos dados colectados, emerge uma visão abrangente da experiência de discriminação e estigma entre os entrevistados. A constatação de que 48% dos inquiridos não relataram nenhum tipo de discriminação ou estigma é um indicador positivo, sugerindo que uma parte significativa da população não enfrentou esses desafios de forma directa.

No entanto, a preocupação é evidente ao considerar que 35% dos entrevistados afirmaram ter enfrentado algum tipo de discriminação ou estigma. Essa proporção substancial indica a persistência desses problemas na sociedade, destacando a necessidade contínua de educação, sensibilização e acção para combater tais atitudes prejudiciais.

É interessante notar que 17% dos participantes relataram casos de discriminação e estigma que não foram directos. Isso sugere nuances na forma como esses fenómenos se manifestam, possivelmente envolvendo formas mais subtis ou indirectas de preconceito. Esse aspecto ressalta a importância de uma abordagem abrangente e holística na promoção da igualdade e no combate à discriminação, abrangendo não apenas casos óbvios, mas também situações mais complexas e subtis.

Em suma, os dados reflectem a complexidade e a diversidade das experiências de discriminação e estigma, destacando a necessidade contínua de esforços colectivos para promover uma sociedade mais inclusiva, justa e livre de preconceitos.

2.4. Carta dos Direitos dos Doentes de Moçambique

A Carta dos Direitos dos Doentes de Moçambique estabelece princípios e direitos fundamentais para garantir um atendimento digno e humano aos pacientes no sistema de saúde. Embora a Carta não tenha sido especificamente criada para abordar a pandemia de COVID-19, muitos dos seus princípios são aplicáveis a contextos de saúde emergentes, incluindo a discriminação e o estigma relacionados à COVID-19. Entre os direitos garantidos pela Carta dos Direitos dos Doentes em Moçambique(2007) ⁵⁹ destacam-se:

- Direito à dignidade: Os pacientes devem ser tratados com respeito, sem discriminação de qualquer tipo, incluindo a relacionada à condição de saúde.
- Direito à não discriminação: Todos os doentes têm o direito de receber cuidados de saúde sem discriminação baseada em raça, género, orientação sexual, condição socioeconómica, ou qualquer outra forma de discriminação, que inclui também a condição de saúde como o estado de ser infectado por COVID-19.
- Direito à informação: Os doentes têm o direito de ser informados sobre o seu estado de saúde de forma clara e compreensível, incluindo informações sobre doenças como a COVID-19.
- Direito à confidencialidade: A informação sobre o estado de saúde dos pacientes deve ser mantida confidencial, o que é crucial para evitar o estigma associado a doenças transmissíveis como a COVID-19.
- Direito a cuidados de saúde de qualidade: Os doentes têm direito a receber cuidados de saúde adequados e de qualidade, independentemente da sua condição de saúde, o que inclui o tratamento de doenças como a COVID-19 e o suporte psicológico necessário para lidar com os efeitos do estigma e da discriminação.

Aplicando estes princípios ao contexto da pandemia de COVID-19, a Carta dos Direitos dos Doentes reforçou-se a necessidade de assegurar que todos os pacientes, incluindo aqueles com COVID-19, sejam tratados com dignidade e sem discriminação. É essencial que o sistema de saúde continue a proteger e promover estes direitos, proporcionando não apenas cuidados médicos adequados, mas também suporte psicológico e protecção contra quaisquer formas de violação dos direitos humanos dos pacientes.

⁵⁹ MOÇAMBIQUE. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Doentes de Moçambique. Maputo: Ministério da Saúde, 2007.

3. Impacto do estigma e da discriminação das pessoas com COVID-19 na protecção do seu direito humano à saúde

De acordo com os intervenientes do estudo, estigma é uma barreira impedindo que as pessoas com corona vírus revelem sua condição e consigam os serviços de apoio e assistência disponíveis, e prejudicando também a prevenção da COVID - 19, que estimula as pessoas a adoptarem um comportamento mais seguro. O estigma lembra constantemente aos membros de grupos discriminados que são socialmente marginalizados ou mesmo merecem ser punidos. Se as pessoas são rejeitadas, podem sentir-se negligenciadas e portanto, deve-se adoptar as medidas necessárias para proteger-se.

Outrossim, defende os intervenientes no estudo que caso que, o combate ao estigma e discriminação contra pessoas com COVID-19 é crucial para garantir a protecção de seus direitos humanos à saúde em Moçambique, como em qualquer outro lugar. Este processo, passa pela implementação de diversas acções preventivas de direito a saúde e combate ao estigma e discriminação. A implementação dessas acções e medidas preventivas pode contribuir significativamente para combater o estigma e discriminação, protegendo assim os direitos humanos à saúde das pessoas afectadas pela COVID-19 em Moçambique.

De acordo com Myrta Kaulard(2020)⁶⁰, O estigma e a discriminação das pessoas com COVID-19 podem ter vários impactos na protecção do seu direito humano à saúde:

- **Acesso aos cuidados de saúde:** O estigma e a discriminação podem dificultar o acesso das pessoas afectadas pelo COVID-19 aos cuidados de saúde adequados. Isso pode ocorrer devido ao medo de serem estigmatizadas ou discriminadas pelos profissionais de saúde ou pela comunidade, levando a atrasos no diagnóstico e tratamento.
- **Negligência dos sintomas:** Indivíduos estigmatizados ou discriminados podem hesitar em relatar sintomas relacionados ao COVID-19 ou em procurar tratamento, o que pode resultar em complicações de saúde e na propagação da doença para outras pessoas.

⁶⁰ Myrta Kaulard 2020. Discurso da Coordenadora Residente das Nações Unidas em Moçambique , por ocasião do Dia Internacional dos Direitos Humanos.

- **Isolamento social:** O estigma associado ao COVID-19 pode levar ao isolamento social das pessoas afectadas, aumentando o risco de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e solidão.
- **Exclusão de serviços e oportunidades:** Pessoas estigmatizadas ou discriminadas podem enfrentar exclusão de serviços essenciais, como assistência médica, transporte público e oportunidades de emprego, afectando negativamente sua qualidade de vida e bem-estar.
- **Impacto psicológico e emocional:** O estigma e a discriminação podem causar estresse, vergonha, culpa e outros efeitos psicológicos e emocionais nas pessoas afectadas, afectando sua capacidade de se recuperar completamente da doença.

Portanto, é crucial combater o estigma e a discriminação associados ao COVID-19 para garantir que todas as pessoas tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde e para proteger seu direito humano à saúde.

Kaulard(2020)⁶¹, segundo o qual, em 2020, a atenção do mundo centrou-se na pandemia da COVID-19 na saúde e na forma como as pandemias afectam vidas e meios de subsistência. Esta pandemia mostrou mais uma vez, como a saúde está interligada com outras questões críticas, tais como a redução da desigualdade, direitos humanos, igualdade de género, protecção social e crescimento económico.

Esclarece ainda a mesma pensadora que, a pandemia demonstrou que ninguém está seguro até que todos estejam seguros. Deixar as pessoas para trás não é uma opção se quisermos ser bem-sucedidos. Eliminar o estigma e a discriminação, colocar as pessoas no centro e fundamentar as nossas respostas nos direitos humanos e nas abordagens que respondem às questões de género são essenciais para acabar com a pandemia de COVID-19.

Salienta ainda a mesma autora que, há muitas lições que podem ser aprendidas da luta contra a COVID-19, a começar por garantir que colocamos as respostas da comunidade em primeiro lugar quando construímos novamente e melhor a sociedade, através do recomeço que a crise da COVID-19 nos sujeitou.

⁶¹ Myrta Kaulard 2020. Discurso da Coordenadora Residente das Nações Unidas em Moçambique, por ocasião do Dia Internacional dos Direitos Humanos.

Diante disto conclui-se que, o estigma e a discriminação contra pessoas com COVID-19 têm um impacto significativo na protecção do seu direito humano à saúde. Essas formas de preconceito não apenas prejudicam o bem-estar psicológico dos afectados, mas também criam barreiras ao acesso aos cuidados de saúde adequados e oportunidades de tratamento. Além disso, o estigma e a discriminação podem levar a uma subnotificação de casos, dificultando a resposta eficaz e a contenção da propagação do vírus.

Para garantir a protecção efectiva do direito à saúde das pessoas com COVID-19, é essencial abordar o estigma e a discriminação por meio de medidas abrangentes. Isso inclui educação pública para combater mitos e desinformação, promover a compreensão e a empatia, bem como a implementação de políticas e práticas que garantam tratamento justo e não discriminatório em todos os níveis do sistema de saúde. Além disso, é fundamental fornecer apoio psicossocial às vítimas de estigma e discriminação, garantindo que seus direitos humanos sejam respeitados em todas as circunstâncias.

Uma abordagem holística e integrada, que enfatize tanto os aspectos médicos quanto os sociais e comportamentais da pandemia, é essencial para proteger efectivamente o direito humano à saúde das pessoas com COVID-19 e fortalecer a resposta global à crise de saúde pública.

3.1. Acções preventivas adoptadas pelo CSM para evitarem actos de estigma e discriminação contra as vítimas da Covid-19

A Gestão do CSM em coordenação com o Ministério da Saúde, implementou uma série de medidas por foram a colmatar actos discriminatórios. Para o efeito, foram levadas a cabo acções de pulverização dos sectores, ajuste da escala de entradas na copa para passar as refeições, ajuste da escala de trabalho para que não houvesse aglomeração no centro, uso de mascara obrigatório, lavagem das mãos obrigatória na entrada da Unidade Sanitária, uso de termómetro para medir temperatura dos utentes e todos os profissionais na porta da centro, foi criado um espaço onde eram atendidos todos os pacientes com suspeita de COVID-19. Estas medidas foram acompanhadas de acções de sensibilização a todos níveis para que, todos ganhassem consciência das implicações que a discriminação e o estigma podem causar na vida das vítimas.

Outros intervenientes inqueridos, explicaram que há necessidade de se ter consciência de que a pessoa está sujeita qualquer eventualidade e para o efeito, as vítimas devem denunciar as

entidades competentes os casos de estigma e discriminação nas unidades sanitárias. Há que ter também mais empatia com as pessoas que são ou foram vítimas da COVID19 dando suporte a nível psicológico.

Salientaram os intervenientes que, as medidas preventivas que foram adoptadas no Centro de Saúde, foram eficazes, mas registava-se casos de profissionais que se faziam presentes sem o uso da máscara, e aglomerados por um grupo de pessoas que por costume, passavam as suas refeições juntos, sem respeitar as regras de distanciamento e que continuavam a negligenciar a questão de estigmatização das vítimas, através do isolamento e do apontar do dedo.

3.2. Consequências sofridas pelas vítimas da Covid-19, que foram discriminadas no CSM

Segundo os intervenientes neste processo, as consequências derivantes da discriminação são várias e sobretudo para a classe dos profissionais que, devido a pressão discriminatória, as vítimas tiveram o receio de retomar as suas actividades após o tempo de quarentena. Por outro lado, foram sujeitos a um isolamento tremendo por parte dos colegas que tiveram contacto com pacientes com COVID - 19.

Por outro lado, os pacientes afirmam ter sentido na pele o desdém de alguns profissionais de saúde que se dirigiam a eles com muito receio e medo de serem contaminados. Este factor, fé com que muitos sentissem a agonia da doença, que chegou a causar traumas, mortes, depressão e o espírito de invalidez.

No âmbito familiar, algumas vítimas de discriminação e estigma, assistidas no CSM, explicaram que foram completamente esquecidas e desprezadas, como se a COVID – 19, fosse uma sentença certa de vida. Este entre outros factores, fizeram com que as vítimas sofressem distúrbios de sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, transtorno de pânico, tristeza, solidão e baixa auto-estima. Todos esses problemas resultaram em danos psico-emocionais.

As consequências sofridas pelas vítimas da Covid-19 que foram discriminadas no Centro de Saúde de Malhangalene (CSM) podem abranger uma série de impactos negativos. Essas consequências podem incluir danos psicológicos, como estresse, ansiedade, depressão e baixa auto-estima, resultantes do tratamento discriminatório recebido durante o atendimento médico ou ao buscar assistência de saúde. Além disso, a discriminação no CSM pode levar à desconfiança nas instituições de saúde e no sistema de saúde como um todo, o que pode prejudicar o acesso contínuo aos serviços de saúde e o cumprimento de medidas preventivas.

Outra consequência importante é o estigma social e a exclusão que muitas vezes acompanham a discriminação relacionada à Covid-19. Isso pode levar ao isolamento social, dificuldade de reintegração na comunidade e impactos negativos nas relações familiares e sociais das vítimas. Além disso, a discriminação pode perpetuar desigualdades existentes, especialmente para grupos já marginalizados ou vulneráveis.

É crucial abordar essas consequências de forma holística, não apenas tratando os aspectos médicos da Covid-19, mas também garantindo o apoio psicossocial adequado, promovendo a inclusão e combatendo activamente a discriminação e o estigma em todos os níveis da sociedade e nas instituições de saúde como o CSM.

4. O papel do Estado na protecção e promoção do direito à saúde

Durante o estudo de campo, os interlocutores envolvidos no estudo, afirmaram que o Estado moçambicano desempenha um papel fundamental na protecção e promoção do direito à saúde da população. Segundo eles, isso envolve a implementação de políticas públicas específicas para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde e para combater situações de estigma e discriminação nas unidades sanitárias. Para garantir o gozo do direito à saúde, o Estado deve adoptar diversas medidas, tais como:

- **Políticas de Saúde Pública:** Desenvolvimento e implementação de políticas de saúde pública abrangentes que abordem as necessidades de saúde da população de forma inclusiva e equitativa.
- **Acesso Universal aos Serviços de Saúde:** Garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário e sem discriminação aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social, económica, étnica, ou de saúde.
- **Educação e Sensibilização:** Promover campanhas educativas e de sensibilização para combater o estigma e a discriminação relacionados à saúde, tanto entre os profissionais de saúde quanto na comunidade em geral.
- **Treinamento de Profissionais de Saúde:** Capacitar os profissionais de saúde para que atendam de forma respeitosa e livre de preconceitos todos os pacientes, independentemente de sua condição de saúde ou de qualquer outra característica.
- **Monitoramento e Fiscalização:** Implementar mecanismos eficazes de monitoramento e fiscalização para garantir que as práticas discriminatórias sejam identificadas e corrigidas rapidamente nas unidades sanitárias.

- **Legislação e Políticas Anti-discriminatórias:** Criar e aplicar leis e políticas específicas que proíbam a discriminação com base em condições de saúde e garantam a protecção dos direitos das pessoas que enfrentam estigma e discriminação.

Ao adoptar essas medidas, o Estado moçambicano pode contribuir significativamente para garantir que o direito à saúde seja respeitado e protegido para todos os seus cidadãos, mesmo em face de situações de estigma e discriminação nas unidades sanitárias. Isso pode ser alcançado por meio da implementação de políticas que promovam a educação e conscientização sobre os direitos humanos, incluindo treinamento para profissionais de saúde sobre a importância do respeito à dignidade e à não discriminação.

Outrossim, a criação de mecanismos eficazes de monitoramento e denúncia de casos de discriminação e estigma pode ajudar a garantir a responsabilização e a correcção de práticas inadequadas. Investimentos em infra-estrutura de saúde, acesso equitativo a serviços de saúde e programas de apoio psicossocial também são fundamentais para assegurar que todos os cidadãos recebam cuidados de saúde adequados e sejam protegidos contra violações de seus direitos à saúde.

4.1. Medidas adoptadas pelo Estado moçambicano para garantir a assistência psicológica e protecção das pessoas diagnosticadas com a COVID-19 contra actos de violação dos seus direitos humanos à saúde.

Segundo a Gestão do CSM o Estado moçambicano levou a cabo várias acções por forma a garantir a assistência psicológica e protecção das pessoas diagnosticadas com a COVID-19 contra actos de violação dos seus direitos humanos à saúde, devido a discriminação e estigma, com destaque para:

- Foram levadas a cabo acções que visam o desenvolvimento de aspectos positivos em relação à COVID-19, por meio do aumento da conscientização de que o vírus afecta a todos - homens, mulheres e crianças e enfatizando que com o apoio adequado as pessoas infectadas devidamente apoiadas podem se curar rapidamente sem constituírem um perigo a sociedade;
- Identificação e reconhecimento de diversidade dos comportamentos dos cidadãos, que possam sujeitar a sociedade a exposição ao risco de contaminação pelo corona vírus;

- Criação de programas de prevenção de modo a reduzir a discriminação promovendo abordagens adequadas ao comportamento seguro por meio de adopção de medidas correctas preventivas, enunciadas pelo Ministério da Saúde entre diferentes grupos;
- Foram levadas a cabo acções de encorajamento dos grupos de apoio às pessoas com corona vírus, de modo a não se deterem pelo estigma e a discriminação. Tais acções, podem também ajudar a reduzir os temores de membros da família e ajudar com orientação prática a cuidar de pessoas com corona vírus. Para uma pessoa infectada pelo corona vírus enfrentando isolamento, segredo, discriminação, pobreza e saúde fraca, um grupo de apoio pode significar a diferença entre medo e vergonha e uma atitude positiva e confiante diante da vida.
- Aconselhamento com qualidade e envolvendo às famílias sempre que possível em sessões antes e depois do teste.

Este ponto, que constitui o segundo objectivo do trabalho, encontra suporte legal das questões colhidas no campo, no Plano de Resposta Multisectorial das Nações Unidas à COVID-19 (PRMNUC - 2020)⁶², integra as intervenções previstas pelas agências das Nações Unidas numa resposta coordenada e uma das Nações Unidas, para apoiar as instituições moçambicanas, a sociedade civil e o sector privado a retardar e mitigar a propagação da COVID-19 e a criar resiliência contra o seu impacto em todos os sectores.

O PRMNUC (2020), reflecte os esforços das agências da ONU⁶³ para apoiar os planos sectoriais desenvolvidos pelas instituições moçambicanas e é parte integrante do apoio conjunto da comunidade internacional a Moçambique. O Plano visa, proteger as pessoas de todos os tipos de prejuízos, incluindo a falta de protecção social e serviços básicos. Além disso, as Nações Unidas é o de mitigar o impacto económico negativo da prevenção da COVID-19 e das medidas de controlo. Procura também apoiar a implementação das actividades de água e saneamento e protocolos das unidades sanitárias, assegurando a continuidade dos serviços de fornecimento de água e a disseminação das mensagens sobre a consciência da existência e prevenção da COVID-19.

⁶² Plano de Resposta Multisectorial das Nações Unidas à COVID-19 (PRMNUC), 2020.

⁶³ ONU – Organização das Nações Unidas

Segundo Velavan & Meyer (2020 p.278-280)⁶⁴, no contexto global, os Estados adoptaram várias medidas para garantir a assistência psicológica e a protecção das pessoas diagnosticadas com a COVID-19 contra actos de violação dos seus direitos humanos à saúde. Algumas dessas medidas conforme indicam os mesmos autores, incluem:

- 1) **Campanhas de Sensibilização e Educação:** Os Estados implementou campanhas de sensibilização e educação para informar o público sobre a importância de tratar os pacientes com COVID-19 com compaixão e respeito pelos seus direitos humanos à saúde. Isso inclui a divulgação de informações sobre os efeitos psicológicos do estigma e da discriminação.
- 2) **Formação para Profissionais de Saúde:** Foram realizadas formações para profissionais de saúde sobre como lidar de forma sensível e respeitosa com os pacientes diagnosticados com COVID-19, enfatizando a importância da assistência psicológica e do respeito aos direitos humanos.
- 3) **Protecção contra Discriminação em Ambientes de Saúde:** Foram implementadas políticas e directrizes para proteger os pacientes contra actos de discriminação em hospitais e outras instituições de saúde, garantindo que todos recebam tratamento adequado e respeitoso, independentemente do seu estado de saúde.
- 4) **Assistência Psicológica Especializada:** Os Estados disponibilizaram serviços de assistência psicológica especializada para os pacientes diagnosticados com COVID-19, incluindo aconselhamento e apoio emocional para lidar com o estigma, a discriminação e o impacto psicológico da doença.
- 5) **Monitoramento e Denúncia de Violência:** Foram estabelecidos mecanismos de monitoramento e denúncia de violência, incluindo a criação de linhas directas e canais de comunicação para relatar casos de violação dos direitos humanos à saúde, como actos de discriminação e negligência no tratamento dos pacientes.

Explicam Velavan & Mey (2020 p.278-280)⁶⁵ que, essas medidas visam garantir que as pessoas diagnosticadas com COVID-19 recebam não apenas assistência médica adequada, mas também apoio psicológico e protecção contra actos de violação dos seus direitos

⁶⁴ Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278–280.

⁶⁵ Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278–280.

humanos à saúde, promovendo assim uma abordagem holística para o enfrentamento da pandemia.

Além das medidas de assistência médica, é crucial garantir que as pessoas diagnosticadas com COVID-19 também recebam apoio psicológico adequado para lidar com o impacto emocional da doença. Isso pode incluir o acesso a serviços de aconselhamento e suporte emocional para ajudá-las a enfrentar o estresse, a ansiedade e outras dificuldades psicológicas associadas à pandemia.

Igualmente, é fundamental reconhecer que a protecção dos direitos humanos à saúde não se limita apenas à ausência de discriminação e estigma. Envolve também a garantia de acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, o fortalecimento dos sistemas de saúde para responder eficazmente a emergências como a pandemia de COVID-19, e a promoção de ambientes saudáveis e inclusivos que permitam a todos viver com dignidade e bem-estar. Essa abordagem ampla e abrangente é essencial para enfrentar os desafios complexos que surgem em situações de crise de saúde pública, protegendo não apenas os direitos individuais, mas também o tecido social como um todo.

Em conclusão, medidas adoptadas pelo Estado moçambicano para garantir a assistência psicológica e protecção das pessoas diagnosticadas com a COVID-19 destacam o compromisso do governo em proteger não apenas a saúde física, mas também o bem-estar mental dos cidadãos durante a pandemia. Isso inclui a implementação de serviços de apoio psicológico acessíveis, campanhas de sensibilização sobre saúde mental e acções para combater o estigma e a discriminação associados à doença.

Outrossim, ressalta-se a importância de políticas e programas abrangentes que abordem as necessidades emocionais das pessoas afectadas pela COVID-19, reconhecendo que o impacto psicológico da pandemia pode perdurar por muito tempo após a recuperação física. Essas medidas não apenas contribuem para o bem-estar individual, mas também fortalecem a resiliência da sociedade como um todo diante de desafios de saúde pública.

4.2.Ferramentas legais sobre a COVID-19 em Moçambique

De acordo com o portal do governo (2021):

1. Lei da Gestão e Redução do Risco de Desastres

- Aprovada em agosto de 2020, esta lei inclui pandemias na lista de riscos e dispõe sobre a possibilidade de declaração de calamidade pública face a novas ameaças.
 - Permite ao Estado regular várias áreas (transportes públicos, administração pública, instituições de ensino, etc.) sob situação de calamidade.
2. **Decreto Presidencial nº 11/2020, de 30 de Março**
 - Declara o Estado de Emergência, por razões de calamidade pública, em todo o território nacional.
 3. **Lei AR nº 1/2020 de 31 de Março - Ratificação do Estado de Emergência**
 - Foi aprovada pela Assembleia da República para ratificar a declaração feita via decreto presidencial.
 4. **Decretos para a contenção da propagação da COVID-19**
 - Exemplos: Decreto nº 1/2021 (13 de janeiro), Decreto nº 2/2021 (4 de fevereiro), Decreto nº 56/2021, entre outros. Eles ajustam medidas de restrição, prevenção ou de apoio enquanto vigora a situação de calamidade pública.

4.3.Ferramentas legais / iniciativas internacionais ou gerais

De acordo com Pan American Health Organization (2020):

1. **COVID-19 Law Lab** (PNUD, OMS, UNAIDS, etc.)
 - Banco de dados que reúne documentos legais de mais de 190 países sobre respostas legais à pandemia: estados de emergência, quarentenas, medidas de uso de máscaras, distanciamento social, regulação de vacinas, etc.
2. **Direitos Humanos e Emergências Sanitárias**
 - Estudos que analisam como o direito internacional dos direitos humanos (CIDH, cortes internacionais, convenções) serve de parâmetro para assegurar que as medidas de resposta à COVID-19 respeitem princípios como proporcionalidade, dignidade, legalidade, não discriminação.
3. **Leis de apoio econômico/social**
 - Diversos países promulgaram decretos-lei para apoio financeiro a famílias, empresas, instituições sociais, para mitigar os impactos económicos da pandemia (medidas de proteção social, moratórias, subsídios, etc.). Moçambique também aplicou decretos para contenção e adaptação da legislação durante a calamidade

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do presente estudo, conclui-se que foram alcançados os objectivos que nortearam a sua realização, onde o propósito fundamental, visava compreender o impacto do estigma e da discriminação das pessoas com COVID-19 na protecção do seu direito humano à saúde em Moçambique.

O Estudo de campo, permitiu fazer uma demonstração clara de que o direito a saúde corresponde a um conjunto de normas de direito, com objectivo principal de promoção da saúde humana, quer considerada na perspectiva da prestação de cuidados individuais, quer enquanto bem de uma comunidade.

Um olhar atento à discussão dos resultados, mostra uma variação percentual dos casos de contaminação por COVID -19, foram subindo gradualmente no Centro de Saúde da Malhangalene, dos 982 casos positivos de Corona vírus registados, 33 são referentes ao ano de 2020, início da pandemia o que corresponde a 3%. No ano de 2021, o número foi subindo gradualmente chegando a atingir 393, o que corresponde a 40%. Para este Centro, o ano de 2022, foi o pico, na medida em que acusaram positivos 556, sendo 233 para o teste PCR e 323 para o teste TDR, o que corresponde a 57% do número global dos três anos de referência, conforme a informação dos resultados apurados no gráfico 2.

Por outro lado, o estudo revela que 48% dos inquiridos não sofreram nenhum tipo de discriminação ou estigma. 35% dos interlocutores, afirmam ter sofrido algum tipo de discriminação ou estigma e 17% defendem que os casos de discriminação e estigma que sofreram não foram de forma directa.

Perante este cenário, o Estado moçambicano levou acabo várias acções por forma a garantir a assistência psicológica e protecção das pessoas diagnosticadas com a COVID-19 contra actos de violação dos seus direitos humanos à saúde, devido a discriminação e estigma, com destaque para as acções que visam o desenvolvimento de aspectos positivos em relação à COVID-19, por meio do aumento da aumentando a conscientização de que o vírus afecta a todos - homens, mulheres e crianças e enfatizando que com o apoio adequado as pessoas infectadas devidamente apoiadas podem se curar rapidamente sem constituírem um perigo a sociedade.

Nesta perspectiva e devido ao seu impacto social, o estigma e a discriminação, constituem uma barreira que impede as pessoas infectadas pelo vírus de corona, revelem sua condição e

consigam os serviços de apoio e assistência disponíveis, e prejudicando também a prevenção da COVID - 19, que estimula as pessoas a adotarem um comportamento mais seguro.

Finalmente, importa salientar que as conclusões encontradas neste estudo, não constituem um produto acabado, todas as contribuições e enriquecimentos posteriores a este trabalho, serão considerados como mais-valia, no campo do conhecimento científico e irão consolidar a nossa opinião, sempre na expectativa de encontrar soluções práticas que visam reforçar as capacidades das organizações moçambicanas, na prevenção e combate contra todo o tipo de discriminação e estigma, pelo que se recomenda:

- Que os CSM, continue fornecendo equipamento de protecção individual (EPI), incluindo máscaras, protectores faciais, luvas e desinfectante para higienização das mãos, às pessoas que cuidam de familiares com COVID-19 a fim de reduzir o risco e atenuar o medo associado à transmissão de COVID-19 e garantir que os familiares doentes recebam os cuidados e suporte necessários;
- Integrar serviços jurídicos (por exemplo, assistentes jurídicos, advogados de pacientes) em unidades de saúde para fornecer orientação e conscientização presencial ou virtual às populações “deixadas para trás” sobre seus direitos e padrões de qualidade no acesso aos serviços e à assistência médica livres de discriminação e estigma;
- Complementar serviços de apoio jurídico presencial com vídeos de consciencialização e material escrito ou electrónico com informações sobre encaminhamento no contexto da COVID-19;
- Fornecer às famílias e a cuidadores e cuidadoras de pessoas diagnosticadas com COVID-19 treinamento e informações sobre os princípios básicos na prestação de cuidados com segurança a fim de minimizar o risco de transmissão entre familiares;
- Fornecer treinamento sobre os conceitos básicos de cuidados de saúde relacionados à COVID-19 a trabalhadores e trabalhadoras comunitários de saúde e às principais partes envolvidas para equipá-los com os conhecimentos mais recentes, e para que esses grupos possam mitigar os equívocos sobre a COVID-19 na comunidade e reduzir o estigma e a discriminação originados com a falta de conhecimento, equívocos e medo;
- Estabelecer um sistema de monitoramento nas unidades de saúde para registar casos que envolvam violações de direitos, estigma e discriminação relacionados à COVID-

19; isso pode incluir *feedback* anônimo das experiências dos usuários nas unidades de saúde ou um sistema formal para relatar e resolver violações de direitos;

- Estabelecer modelos diferenciados de atendimento, incluindo (a prestação de serviços comunitários para garantir o acesso contínuo aos serviços para todas as pessoas, abrangendo as populações “deixadas para trás” durante a pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livros

- ALMEIDA, M. B. Noções básicas sobre Metodologia de pesquisa científica. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <<http://mba.eci.ufmg.br/downloads/metodologia.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2017.
- AYRES, José Ricardo C. M. (2007). Uma concepção hermenêutica de saúde in *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, nº 17, p. 43-62. Acedido a 23 Abril 2011 em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>.
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., et al. (2020) Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*, 323, 1406-1407. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>.
- Beto, R., M. Chelengo, S. Jones, M. Keller, I.H. Mussagy, D. van Seventer, e F. Tarp (2021). ‘O impacto macroeconómico da COVID-19 em Moçambique: Uma abordagem baseada na matriz de contabilidade social’. WIDER Working Paper 2021/93. Helsinki: UNU-WIDER.
- CARVALHO, A. & Carvalho, G. (2006). Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação. Loures: Lusociência.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional*. 6ª Edição Coimbra: Livraria Almedina, 1993.
- DRAY, Guilherme Machado; A influência dos Estados Unidos da América na afirmação do princípio da igualdade de emprego nos Países da Lusofonia: a propósito dos 50 anos do Civil Rights Act of 1964; Coimbra: Almedina, 2016, p. 40-41.
- FERNANDES, E. (2010). Competências em educação para a saúde. Dissertação de mestrado, não publicada. Faculdade de Motricidade Humana: Universidade Técnica de Lisboa.
- GIL, António Carlos, (1999) “*Como Elaborar Projectos de Pesquisa*”, 4.ª edição, Editora Atlas: São Paulo.
- GIL, António Carlos (2008), *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, 6ª Edição, Atlas: São Paulo.
- GREEN, J., Tones, K. (2010). Health promotion: planning and strategies. Londres. SAGE Publications, 2ª edição.
- GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

- JÚNIOR & RITA 2020. Impactos da Covid-19 na Economia: limites, desafios e políticas.
- PEREIRA, Jeferson Rodrigues. 2021. Direito à Saúde e sua Efetivação: Análise da Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal", publicada em 2021, pela editora Juruá
- LIMA, Sarah Dayanna (2013). *Direitos Sexuais E Reprodutivos Das Mulheres: Expressões Das Políticas Públicas No Município De Fortaleza* - Dissertação Apresentada Como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza.
- LIRA, M. C.; Almeida, S. A. (2020). A Volatilidade no Mercado Financeiro em tempos da Pandemia do (Novo) Coronavírus e da Covid-19: Impactos e Projeções. *Facit B. and Technology Journal*.
- LUNDIN, Iraê Baptista, (2016) *Metodologia de Pesquisa em Ciências Sociais*, Escolar Editora, Maputo.
- MENDES, R. (2008). História dos conceitos de saúde e de doença. *Nursing*, nº 231, p. 8- 18.
- MONTEIRO, Claudia Mezzaroba Servilha. 2009. Manual de Metodologia da pesquisa no Direito Orides
- MOREIRA, Carla & ANDRADE, Geraldo (s.d).” *Direito Fundamental à Saúde*”.
- Moura & Rocha. 2012. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença.
- MUIANGA, Carlos & IBRAIMO, Yasfir.2021. Política económica em contexto de pandemia uma reflexão em torno das medidas de mitigação dos efeitos da Covid-19 sobre a economia de Moçambique.
- NOWAK, Manfred. *Introduction to the International Human Rights Regime*. Leiden: Martins Nijhoff Publishers, 2002.
- PERES, Célia Mara; A igualdade e não discriminação nas relações de trabalho, São Paulo: LTr, 2014, p. 187.
- Pereira, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- Peres, W. S. (2004). Violência, Exclusão e Sofrimento Psíquico. In: Rios, L. F; Almeida,V. de & Parker, R. (orgs.), *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: ABIA, pp. 116-122. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/_img/media/anais%20homossexualidade.pdf>.

- RIOS, Roger Raupp; Direito da antidiscriminação: discriminação direta, indireta e ações afirmativas; Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 89.
- SAVIC, Dobrica (2020). Digital Transformation and Grey Literature Professionals. Grey Journal, February 2020 16(Special Winter Issue):11-17. <https://bit.ly/2XeMA8u>.
- TUCKER. H. Forbes; 2020. Coronavirus bankruptcy tracker: These major companies are failing amid the shutdown.
- VARIMELO, Arquimedes Joaquim *et al* (2013). *Lições de Direitos Humanos*. Maputo: Associação Centro de Direitos Humanos.
- Williams, TL and Ma, JK and Martin Ginis, KA (2017) Participant experiences and perceptions of physical activity-enhancing interventions for people with physical impairments and mobility limitations: A meta-synthesis of qualitative research evidence. Health Psychology Review, 11 (2). pp. 179-196. ISSN 1743-7199 DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.129902>.
- World Health Organization (WHO). 2002. World Report on Violence and Health. Available at: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/worldreport.

Artigos

- Artigo de opinião da Coordenadora Residente das Nações Unidas em Moçambique, Myrta Kaulard, e da Directora da ONUSIDA em Moçambique, Eva Kiwango.2020.
- PACHANKIS et al. (2017). Manifestação do Estigma e Discriminação no mundo contemporâneo. 2017
- MOZAMBIQUE. Ministério da Saúde-MISAU. Programa Nacional de Controle da Malária: Plano Estratégico da Malária 2012-2016. Disponível em: <http://www.misau.gov.mz/pt/programas/malaria>. Acesso: 25 set 2016.
- JUBILUT, Liliana Lyra et al. (2020). *Direitos Humanos e COVID-19- Impactos em Direitos e para grupos Vulneráveis*. Santos: Grupo de Pesquisa “Direitos Humanos e Vulnerabilidades” da Universidade Católica de Santos.

Legislação

- Constituição da República de Moçambique (2004);

- Lei n.º 25/2009. Regula a organização do Serviço Nacional de Saúde, definindo as responsabilidades do Estado na prestação de cuidados de saúde e os direitos dos utentes.
- MOÇAMBIQUE. Lei n.º 5/2017, de 11 de Maio. *Lei de Saúde Pública*. Boletim da República, I Série, n.º 19, Maputo, 11 maio 2017. Conhecida como Lei de Saúde Pública, estabelece as bases jurídicas para a proteção e promoção da saúde pública em Moçambique, definindo medidas de prevenção, vigilância e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Esta lei tem como objetivo assegurar condições que permitam o gozo efetivo do direito à saúde por todos os cidadãos, reforçando a responsabilidade do Estado e das comunidades na preservação da saúde coletiva (MOÇAMBIQUE, 2017).

Outros

- Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) de 1948.
- MOÇAMBIQUE. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Doentes de Moçambique. Maputo: Ministério da Saúde, 2007.
- OLIVEIRA, E. et al (2003). Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. *Revista Diálogo Educacional*, Vol.4, nº9, p. 11-27.
- OMS, Folha Informativa Geral sobre o Direito à Saúde. Diploma Ministerial 54/2010, de 23 de Março. Disponível em http://www.who.int/selection_medicines/list/en/ [Acesso: 25 set 2016].
- Plano de Resposta Multisectorial das Nações Unidas à COVID-19 (PRMNUC), 2020.
- REZENDE, J. M. de. Epidemia, Endemia, Pandemia, Epidemiologia. *Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology*, Goiânia, v. 27, n. 1, 2007. DOI: 10.5216/rpt.v27i1. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/17199>. Acesso em: 17 fev. 2024.

APÊNDICES

Anexo1: Questionário dirigido aos Profissionais de Saúde do Centro de Saúde da Malhangalene, do Distrito Municipal Kampfumo

Esta entrevista faz parte de uma investigação em curso, no âmbito do trabalho de pesquisa do Curso de Mestrado, ministrado pela Faculdade de Direito, da Universidade Eduardo Mondlane, sob o tema: **O estigma, a discriminação e o direito à saúde de pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo – caso Centro de Saúde da Malhangalene no período de 2020 a 2022.**

1. Quais são as causas da propagação da COVID19?
2. Quantos pacientes o Centro de Saúde registou vítimas de COVID 19 nos anos em referência a seguir?
2020 _____ 2021 _____ 2022 _____
3. O Centro de Saúde de Malhangalene registou algum tipo de discriminação e estigma contra os pacientes vitimas de COVID -19?
() Sim () Não. Em caso afirmativo, mencione-os.
4. Quantos casos de discriminação foram registados nos anos em referência seguir?
2020 _____ 2021 _____ 2022 _____
5. Já sofreu algum tipo de discriminação ou estigma por estar a trabalhar com pacientes vítimas da COVID 19?
() Sim () Não. Em caso afirmativo, qual e como ocorreu esse acto?
6. Quais formam as medidas preventivas que foram adoptadas pelo Centro de Saúde da Malhangalene para evitar actos de estigma e discriminação contra as vítimas da Covid-19?
7. As medidas preventivas foram eficazes ou o Posto de Saúde da Malhangalene registou casos de estigma e discriminação às vítimas da Covid-19?

Sim Não Talvez. Justifica a sua a sua resposta.

8. Que consequências sofreram as vítimas da Covid-19, que foram discriminadas ao nível do Posto de Saúde da Malhangalene?

9. Na sua óptica, que medidas podem ser adoptadas para acabar com o estigma e a discriminação contra o COVID-19?

Muito obrigado pela sua colaboração

Anexo 2: Questionário dirigido aos utentes Vítimas de COVID 19, tratados no Centro de Saúde da Malhangalene, do Distrito Municipal Kampfumo

Esta entrevista faz parte de uma investigação em curso, no âmbito do trabalho de pesquisa do Curso de Mestrado, ministrado pela Faculdade de Direito, da Universidade Eduardo Mondlane, sob o tema: **O estigma, a discriminação e o direito à saúde de pessoas com COVID-19 na Cidade de Maputo – caso Centro de Saúde da Malhangalene no período de 2020 a 2022.**

1. Sexo:
Feminino Masculino

2. Idade:
 18-25 anos 26-35 anos 35-45 anos acima de 46 anos

3. Nível de Escolaridade:
 Primário Básico Médio Superior

4. Como contraiu a COVID 19?
 Não sei Contacto no local de trabalho Contacto em Casa
 Contacto na Rua Outra

5. Conhece as formas de estigma e discriminação das vítimas da Covid-19?
 Sim Não. Em caso afirmativo, mencione- as.

6. Conhece as normas que regem o direito a saúde?
 Sim Não. Em caso afirmativo, mencione- as.

7. Já sofreu algum tipo de discriminação ou estigma por ter contraído o vírus da COVID 19?
() Sim () Não Em caso afirmativo, qual e como ocorreu esse acto?
8. Quis foram as consequências desse acto discriminatório e estigma na sua vida?
9. Na sua óptica, que medidas podem ser adoptadas para acabar com o estigma e a discriminação contra o COVID-19?

Muito obrigado pela sua colaboração