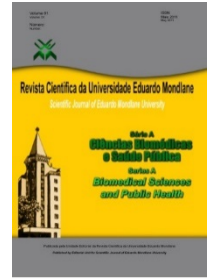


Pre-print

ANTIGOS DILEMAS E VÍRUS NOVO: estigma em tempos do novo coronavírus



Hélio Maúngue

Centro de Estudos Africanos, Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Moçambique

A ser publicado na: Rev. cient. UEM: Sér. ciênc. bioméd. saúde pública - ISBN 2307-3896

Data de submissão: 30/11/2020

Data de aceitação: 16/04/2021

Data de publicação: xx/xx/xxxx

Como citar este artigo: Maúngue, H. Antigos dilemas e vírus novo: estigma em tempos do novo coronavírus. **Rev. cient. UEM: Sér. ciênc. bioméd. saúde pública.** *Pre-print*, 2021.

Este é um arquivo PDF de um artigo que sofreu aprimoramentos após a aceitação, como a adição da página de rosto, metadados e a formatação para facilitar a leitura, mas ainda não é a versão definitiva. Esta versão passará por revisão e edição de texto adicionais antes de ser publicada no seu formato final. Esta versão foi disponibilizada para fornecer visibilidade antecipada ao artigo. Observe que, durante o processo de produção editorial, podem ser descobertos erros que podem afetar o conteúdo.

Artigo de revisão

ANTIGOS DILEMAS E VÍRUS NOVO: estigma em tempos do novo coronavírus

Hélio Maúngue

Centro de Estudos Africanos, Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Moçambique

RESUMO: O objectivo deste trabalho é fazer uma análise da relação entre o novo coronavírus e o estigma social, suas formas de manifestação, implicações sociais, desafios e oportunidades que se apresentam para a sociedade moçambicana como um todo. Esta reflexão baseou-se em leituras de artigos científicos, reportagens e artigos jornalísticos, além de outras matérias tematicamente relevantes, disponíveis em sítios da internet. Apesar de constatar que as manifestações de estigma, em tempos da COVID-19, tenham iniciado com antagonismo em relação a grupos específicos (chineses), nesta reflexão fundamentamos que o vírus não discrimina com base na raça, nacionalidade, religião, nível de escolaridade ou classe socioeconómica. O estigma social deve ser visto como uma questão transversal e que pode acompanhar a evolução e curso da pandemia da COVID-19. Assim sendo, concluímos que, na medida em que o vírus se propaga em Moçambique, é importante que as acções da sociedade, como um todo, tomem em consideração a questão do estigma social, procurando rapidamente mapear, prever e monitorar seus efeitos e consequências. Prestar atenção às manifestações de estigma e suas implicações é importante para mitigar os impactos da COVID-19 seja a nível individual, comunitário e nas estruturas de saúde, tendo em conta que, potencialmente, para evitar o estigma, as pessoas infectadas podem ocultar o seu estado, não se apresentarem nas unidades sanitárias e continuar a estabelecer contactos sociais como se não estivessem infectadas.

Palavras-chave: Estigma social, discriminação social, novo coronavírus, relações sociais.

OLD DILEMMAS AND NEW VIRUS: stigma in the days of new coronavirus

ABSTRACT: The aim of the paper is to analyze the relationship between the new coronavirus and social stigma, its forms of manifestation, social implications, challenges and opportunities for Mozambican society as a whole. This reflection is based on readings of scientific articles, reports and journalistic articles, in addition to other thematically relevant materials, available on websites. Although we found that the manifestations of stigma, in times of COVID-19, started with antagonism towards specific groups (Chinese), in this reflection we found that the virus does not discriminate based on race, nationality, religion, education socioeconomic class. Social stigma must be seen as a crosscutting issue that can accompany the evolution and course of the COVID-19 pandemic. Therefore, we conclude that, as the virus spreads in Mozambique, it is important that society's actions, as a whole, take into account the issue of social stigma, seeking to quickly map, predict and monitor its effects and consequences. Pay attention to the manifestations of stigma and their implications is important to mitigate the impacts of COVID-19 at individual, community and health structures, taking into account that, potentially, to avoid stigma, infected people can hide their state, do not show up at health facilities and continue to establish social contacts as if they were not infected.

Keywords: Social stigma, social discrimination, new coronavirus, social relations.

Correspondência para: (correspondence to:) helio.maungue@gmail.com ou helio.b.maungue@uem.ac.mz

INTRODUÇÃO

Desde o registo das primeiras infecções pelo novo coronavírus (COVID-19)¹ em Wuhan, na China, em Dezembro de 2019, com passar do tempo, sua mundialização e declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esta passou a ser preocupação uma global em diferentes perspectivas. Primeiro constituiu uma preocupação na perspectiva biomédica (infectologistas, virologistas, epidemiologistas, etc.) e, relacionado a isso, uma preocupação dos governos. Depois da atenção das ciências biomédicas, despertou o interesse

¹ COVID significa Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere ao ano que surgiram as primeiras pessoas infectadas, 2019.

das Ciências Sociais e Humanas e outras, passando a ser tratada, em termos científico e acadêmico como um fenômeno social total, ou seja, um sistema simbólico de construção colectiva que se encarna em uma experiência individual concreta (GUIMARÃES, 2011). No quotidiano actual, onde “tudo se mistura, tudo o que constitui a vida propriamente social” faz parte dos “fenômenos sociais totais” que se exprimem e se manifestam de uma só vez em várias instituições sociais, religiosas, estéticas, jurídicas, políticas, académicas, morais, económicas, de saúde, sanitárias, etc. (MAUSS, 2003, p. 187).

O mundo caminha para um ano dos primeiros casos e esta pandemia continua sendo um dos maiores desafios da actualidade. No entanto, a pandemia tem marcas diferentes, contextos de manifestação diferentes e é atravessada por experiências diferentes em função de diferentes questões políticas, sociais e económicas. Se vislumbra que ela afectou e tem afectado nossas maneiras de viver e pensar, estruturando e organizando o *mundo da vida* de pessoas directamente infectadas e indirectamente afectadas, ou seja, desencadeou uma nova configuração nas nossas formas de ser e estar, local e globalmente (PARKER, 2000).

De um quotidiano ‘aparentemente’ normal, o mundo passou por “novas” maneiras de ser, de estar e de interacção social. Onde, com vista a conter o número de novas infecções passou-se a aconselhar e adoptar regras de higienização das mãos (lavagem com água e detergente, uso de desinfectante à base de álcool, uso de cinza, etc.), uso e desuso de túneis de desinfecção, uso de cloro activo, etiqueta de tosse, distanciamento físico de 1,5 à 2 metros, isolamento social, evitar aglomerações/ajuntamento, quarentenas, uso de máscara, testagem em massa, ventiladores, estado de emergência e seus níveis, estado de calamidade, fechamento e reabertura de comércio, limite de passageiros em transportes colectivos, implementação ou não de *lockdown*, *home-office*, corrida por vacinas, entre outros aspectos. Deste modo a pandemia faz com que diversas esferas da vida social e psicológica sejam tecidas juntas, como manifestação de um facto social total, que informa e organiza as instituições e práticas aparentemente bastante distintas (MAUSS, 2003).

Neste sentido, a pandemia surpreendeu a comunidade global com marcadas ramificações sociais e psicológicas (KAUFMAN *et al.*, 2020). Contudo, nessa configuração de novas maneiras de ser e estar, o cenário mais impactante é sem dúvida aquele que ocorre com a pessoa infectada e no seu círculo familiar/de convivência em função dos cuidados e precauções. Isso acontece na medida em que a infecção traz uma gama de atitudes, crenças, tabus, preconceitos, estereótipos e estigmas (RAMACI *et al.*, 2020).

Além dos efeitos severos já conhecidos da doença, como, por exemplo, insuficiência respiratória e/ou morte, estudos sobre relação entre o novo coronavírus e o estigma social ainda são escassos em Moçambique, por se tratar de um fenômeno recente. Considerando isso, é objectivo deste texto reflectir sobre a relação entre o novo coronavírus e o estigma social, procurando fazer uma reflexão do fenômeno, das possibilidades e desafios na sociedade moçambicana.

Em termos metodológicos, para este empreendimento tivemos como principal método a revisão da literatura. A mesma consistiu em leituras de artigos científicos sobre temática do estigma e COVID-19, bem como leitura de reportagens, artigos jornalísticos e sítios da internet que abordam a temática. Nessas leituras se buscou a relação entre o estigma e a COVID-19.

COVID-19 E ESTIGMA: BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Nos dias actuais, nas ciências sociais e humanas, a imersão no conhecimento, análise, compreensão e explicação das questões de saúde e doença, não constituem um fenômeno novo, estando elas consagradas como campo intelectual importante, que dialoga com a biomedicina, sendo a interdisciplinaridade um aspecto marcante. Neste campo de conhecimento, questões

como a experiência e vivência propiciada pela doença, bem como as causas, influências e consequências dos processos de saúde e doença são algumas temáticas que têm suscitado pesquisas e reflexões por essas ciências (MAÚNGUE, 2015).

Para Maúngue (2015) o facto de estar doente é fortemente comunicado não só pelo trânsito dos doentes pelas instituições de saúde, mas, em grande parte, pela rede social composta por grupos de convívio em torno do trabalho, escola, círculos familiares e de amigos, círculos de vizinhança, entre outros, presentes no quotidiano desses indivíduos. Neste mundo da vida, de acordo com Castellanos e Nunes (2005), os indivíduos lidam com diferentes rumos e implicações das doenças na vida quotidiana, assim como com os processos de adaptação e reorganização das actividades, hábitos e expectativas diante da condição de saúde, ou mesmo as estratégias para lidar com os possíveis estigmas gerados em torno de determinadas doenças, no caso específico deste trabalho, da COVID-19.

Durante anos, era comum as doenças virais estarem associadas aos locais ou regiões onde ocorreram os primeiros surtos. As populações desses locais sofreram com comportamento racista e discriminatório. Foi o caso do Ébola, da síndrome respiratória do Oriente Médio ou no vírus Zika e agora é o caso da COVID-19. Nesse momento de pandemia, além dos efeitos já conhecidos da doença, pode ocorrer que muitos sofram com um factor que vai para além disso: o preconceito, a discriminação e estigma relacionados à COVID-19 (BASTOS, 2020). Para este autor, existem três factores que podem provocar o estigma, nomeadamente, por ser uma doença muito recente e desconhecida, pelo medo que temos do que não conhecemos e por ser mais fácil associar o medo aos “outros”. Esse medo e preocupação podem ser aumentados pela percepção equivocada da sociedade sobre a doença.

À associação do estigma aos locais dos primeiros surtos, como aponta Bastos (2020), é evidenciada na reflexão de Budhwani e Sun (2020). Estes autores fizeram uma análise de dados quantitativos no *Twitter*. Constataram um aumento na prevalência e frequência das frases “vírus chinês” e “China vírus” no *Twitter*. Esse facto aconteceu depois do pronunciamento do presidente dos EUA no dia 16 de Março de 2020, apontando o novo coronavírus como vírus Chinês no *Twitter*. Para Budhwani e Sun (2020), junto com o conteúdo desses *tweetes*, se manifesta uma tradução *on-line* de conhecimentos sobre a COVID-19 e o estigma provavelmente sendo perpetuado. Os mesmos autores destacam que a pandemia está em curso, portanto, os dados do *Twitter* tanto em quantidade (quantitativo), quanto em conteúdo (qualitativo), também mudam rapidamente, criar e perpetuar o estigma relacionado a COVID-19, o que pode prejudicar os esforços de saúde pública em envolver pessoas doentes e estigmatizadas nos sistemas de saúde.

Como Bastos (2020), Peuker e Modesto (2020) reforçam que estigmatização é comum em surtos de doenças e o estigma pode afectar a saúde emocional ou mental dos grupos estigmatizados e das comunidades em que vivem, incluindo suas famílias. Estes autores reflectindo sobre a estigmatização de profissionais da saúde apontam que por conta do rápido contágio da COVID-19, esses profissionais podem ser alvo de estigma, bem como o estigma pode afectar e incidir sobre uma pessoa da família previamente infectada. Destacam que coibir o estigma é importante para tornar os membros da comunidade mais resilientes e menos vulneráveis, porque grupos estigmatizados podem ser alvo de rejeição social, negação de cuidados de saúde, educação, moradia, emprego e violência física².

RAMACI *et al.* (2020) analisando os efeitos do estigma nos resultados do trabalho e autoestima de profissionais de saúde, que estão na linha da frente no atendimento de pacientes infectados

² Caso, em Moçambique, cheguemos a situações de violência física como parte do estigma, os trabalhos sobre linchamentos em Moçambique organizados por Serra (2008) e (2009) são chamados para reforçar qualquer análise.

com a COVID-19, apontam que o estigma é um importante elemento para verificar a satisfação, esgotamento, fadiga e compaixão entre profissionais da saúde. Portanto, destacam, que o fortalecimento dos recursos humanos para esses profissionais de atendimento na linha da frente exige medidas para reduzir o estigma ou possível manifestação deste. Na medida em que, o estigma e a discriminação tendem a persistir a longo prazo, mesmo após o término da quarentena e o surto ser contido.

Por sua vez, Khasawneh *et al.* (2020) estudando o conhecimento e atitudes de estudantes de medicina, na Jordânia, em relação a COVID-19, destacam que a avaliação do conhecimento e do comportamento do público em relação a esse surto é essencial, principalmente devido à grande quantidade de equívocos e informações falsas que circulam nas Mídias sociais em relação à transmissão da doença e aos métodos de aquisição. No entanto, a participação desses estudantes no atendimento aos pacientes, combinada com alto contágio da doença, os coloca em maior risco de contrair e transmitir a doença, fazendo com que estes tenham medo e senso de estigmatização entre colegas da universidade, de outros cursos e possivelmente do público em geral.

Abordando problemas psicossociais associados ao *lockdown* devido a COVID-19, Mackolil e Mackolil (2020) evidenciam a ocorrência de situações de estigma e ansiedade decorrentes da infecção. Segundo estes autores, a medida em que o vírus se espalha, nas Mídias sociais vai se gerando desinformação e compartilhamento de notícias falsas que funcionam como factores catalisadores de ansiedade e estigma entre os indivíduos. Estando mal informadas, as pessoas que apresentam sintomas activos da doença hesitam em divulgar ou procurar ajuda, pois antecipam o estigma da sociedade.

Do pouco que apontamos aqui e das informações veiculadas pelo mundo fora, o vírus pode infectar a qualquer pessoa, mas o impacto em alguns segmentos da população pode ser diferentes e desiguais. Desses impactos, pretendíamos demonstrar que o estigma é um deles. No entanto, por se tratar de um vírus novo, o conhecimento acumulado sobre dilemas sociais antigos, como o estigma, em doenças infecciosas, como HIV/SIDA, pode ajudar. Nesse sentido as lições aprendidas com o HIV/SIDA podem informar na abordagem do estigma em relação a COVID-19, pois, há uma rica base de evidências e intervenções de estigma relacionadas com o HIV/SIDA para profissionais de saúde que fornecem informação sobre HIV/SIDA, compartilham como o estigma afecta as comunidades, incentivam a reflexão sobre preconceitos e garantem apoio institucional à mitigação do estigma e seus efeitos sociais (LOGIE, 2020).

DA NOÇÃO DO ESTIGMA E IMPLICAÇÕES

Estudos sobre dilemas sociais como o estigma nas Ciências Sociais e Humanas são muitos. Na sociologia o trabalho de Erving Goffman (1988) destaca o carácter relacional do estigma. Para este autor o termo é relacionado à situação do indivíduo inabilitado para aceitação social. O estigma refere-se a uma característica cujo efeito do descrédito nas relações sociais é muito grande. Este termo é usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas que, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Nas várias relações sociais que o termo invoca, quando os ditos “normais” e estigmatizados realmente se encontram na presença imediata uns dos outros, especialmente quando tentam manter uma conversa, ocorre uma das cenas estudadas pela sociologia. Porque, esses momentos serão aqueles em que ambos enfrentarão directamente as causas e efeitos do estigma. Portanto, no estudo sociológico de pessoas estigmatizadas, o interesse está geralmente voltado para o tipo de vida colectiva que levam aqueles que pertencem a uma categoria específica de indivíduos na sociedade.

O estigma se baseia em pré-concepções elaboradas pelos ditos normais, que são transformadas em expectativas normativas e exigências de relação apresentadas de modo rigoroso. Quando o

alvo de estigma está diante dos normais, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído. O alvo do estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande, deixa de ser considerado uma criatura comum total, sendo reduzida a categoria de uma pessoa estigmatizada e diminuída (GOFFMAN, 1988). Reforçando, o estigma pode ser definido como uma marca de desgraça que diferencia uma pessoa das demais. O estigma social, por exemplo, discriminação e desvalorização por outros, tem uma variedade de consequências negativas que podem produzir vergonha e inibir a recuperação da auto-estima da pessoa alvo (RAMACI *et al.*, 2020).

Para Bastos (2020) o estigma social no contexto da saúde é a associação negativa entre uma pessoa ou grupo de pessoas que compartilham características e uma doença específica. Em um surto, como o da COVID-19, isso pode significar que as pessoas são rotuladas, estereotipadas, discriminadas, tratadas separadamente e/ou perdem *status* devido a uma ligação percebida com a doença. Tal tratamento pode afectar negativamente as pessoas com a doença, bem como os prestadores de cuidados, família, amigos e comunidades. As pessoas que não têm a doença, mas partilham alguma proximidade com a pessoa ou grupo de pessoas com a doença, podem também sofrer estigma.

Por exemplo, o estigma relacionado ao HIV/SIDA empurrou a epidemia ao subsolo, alimentando a transmissão contínua do vírus, fazendo com que outros stigmas relacionados à doença estivessem associados a resultados negativos para a saúde, que variam de ausência em consultas e ideias suicidas. O estigma associado ao HIV/SIDA nos lembra que ele é intrapessoal (afectando nossa autopercepção e saúde), interpessoal (alterando nossas relações com os outros), social (incorporado em normas e valores comunitários, aceites ou não) e estrutural (reproduzido institucionalmente em saúde, legal, emprego entre outras práticas (BUDHWANI e SUN, 2020).

Ao aludirmos ao estigma relacionado com o HIV/SIDA pretendemos ilustrar que a sociedade moçambicana, como um todo, pode capitalizar do aprendizado decorrente da convivência com o HIV/SIDA para ficar em alerta e interpelar os efeitos do estigma em tempos da COVID-19, mesmo que a forma de transmissão seja diferente. O que importa ter em conta é o impacto social negativo do estigma sobre a doença.

MANIFESTAÇÕES DE ESTIGMA EM TEMPOS DA COVID-19 EM MOÇAMBIQUE: possibilidades e desafios

A COVID-19 se tornou uma pandemia global, mas tem suas especificidades económicas, políticas, sanitárias, sociais, psicológicas que variam de acordo com os contextos, países e continentes, onde os índices de infecção, o comportamento epidemiológico e impactos nos indivíduos são, também, diferenciados. Os apelos de prevenção do contágio não variam muito e seguem, na sua maioria, normas da OMS, havendo, contudo, autonomia de governos seguirem ou não.

Uma coisa que o estigma carrega é a ideia de que um indivíduo que poderia ser facilmente recebido numa relação social quotidiana possui algo que chama atenção e afasta aqueles que ele encontra. Neste sentido, “normais” e estigmatizados são perspectivas geradas em situações sociais durante os contactos (GOFFMAN, 1988). Portanto, o estigma social é um dilema socialmente construído, isto é, é algo que precisa da relação com o outro. Neste sentido, a sua luta e desconstrução, para que ele não se perpetue na sociedade, deve ser igualmente algo feito na relação com o outro.

O cenário do estigma pode ser agravado pela difusão de mitos, informações equivocadas e notícias falsas sobre a infecção e as medidas de prevenção, bem como pela dificuldade de a população em geral compreender as orientações das autoridades de saúde e minimizando os

efeitos da doença. Isto parece contribuir para condutas inapropriadas e exposição de riscos desnecessários, pois os comportamentos que as pessoas apresentam estão relacionados à compreensão que têm da severidade da doença (SCHMIDT *et al.*, 2020). Por isso, ainda assistimos actos de desobediência das medidas de prevenção e do estado de emergência/calamidade, de entre eles aglomerações/ajuntamentos, pessoas fazendo ginástica nas ruas sem máscaras, crianças que brincam nas ruas, não uso e uso incorrecto de máscaras, etc. Neste sentido, trabalhar para combater a estigmatização durante o enfrentamento da COVID-19, torna necessário que as mensagens reforcem os riscos reais associados ao contágio por meio de informações e consciencializações precisas (PEUKER e MODESTO, 2020).

No entanto, preconceitos tendem a ocorrer em tempos da COVID-19, desencadeando preocupação com o aumento de estigma, do discurso de crime e de ódio contra pessoas, grupos difamados e vistos como associados a COVID-19, em todo o mundo. Assim o medo, *stress*, boatos, xenofobia e estigma são desafios que acompanham a infecção e surtos de doenças infectocontagiosas (ONUNews, 2020; SHARECARE, 2020).

Os primeiros focos de estigma relacionado a COVID-19 começaram por se manifestar em pessoas de ascendência asiática, ligando o vírus ao local de origem fazendo referência a ele como vírus “chinês” ou de “Wuhan”, facto que persiste mesmo depois da OMS nomear o vírus da COVID-19 para evitar essa relação discriminatória com o local de origem (LOGIE, 2020). Favorecendo o desenvolvimento de uma sinofobia (sentimento contra a China, seu povo ou sua cultura) à escala global, onde ocorre um medo de se aproximar e interagir com o alvo do estigma e xenofobia³ (PEUKER e MODESTO, 2020).

Em Moçambique, as manifestações de rejeição e estigma contra pessoas infectadas ou possivelmente infectadas pela COVID-19 começam a se fazer presentes. As manifestações de estigma seleccionadas a título ilustrativo nesta reflexão não seguem nenhuma intenção de ordenamento cronológico, senão um agrupamento de eventos por parte do autor, com vista a evidenciar os factos mais salientes e estruturar a análise.

No conjunto de episódios a destacar, para começar, temos da Cidade da Beira a situação de uma mãe, em que seu bebé de sete meses foi diagnosticado com a COVID-19. Ela forneceu dados residenciais falsos e foi dada por algum tempo em parte incerta, sendo posteriormente localizada em Tete, quando voluntariamente se apresentou às autoridades sanitárias em Changara, onde estava em casa de familiares e era menos conhecida pela comunidade. Esta mãe alegou ter fugido por temer ser **estigmatizada**, segundo a Directora Nacional da Saúde Pública (DNSP) (FOLHA de MAPUTO, 2020; MIRAMAR, 2020; Grifo nosso).

Também na cidade da Beira, os primeiros cidadãos que testaram positivo para a COVID-19 tiveram que fugir para outras províncias por recear violência (SILVA, 2020). Associado à ameaça de violência, nesta mesma cidade assistiu-se à redução de consultas no sector de gripes no Centro de Saúde Munhava em virtude de alegada discriminação e ameaça de linchamentos de quem fosse identificado como diagnosticado com a COVID-19. Essa questão fez também com que reduzisse a presença de utentes na unidade sanitária para o tratamento de outras enfermidades não relacionadas com as gripes e a COVID-19. No entanto, essa ameaça de linchamento foi algo prontamente desmentido pelo Presidente do conselho Municipal da Beira, para quem se tratava de invenção de notícias e informações, secundando que a redução de pacientes nas unidades sanitárias para tratamento de outras doenças é algo que ocorreu no país todo desde o surto da COVID-19 (MMO, 2020).

³ Um trabalho organizado pelo Professor Carlos Serra (1941-2020), onde traz uma fotografia das relações entre moçambicanos e estrangeiros (SERRA, 2010), deve ser levado em consideração ao se pensar no estigma e xenofobia e um outro preconceito aos estrangeiros em Moçambique.

Um outro dado de reportagem destaca a situação de um jovem de 26 anos que foi diagnosticado positivo e estava, no momento, desaparecido no distrito de Nicoadala. Fazia duas semanas que as autoridades seguiam em busca do mesmo para ser submetido ao isolamento de modo a evitar novas contaminações (OPAÍS, 2020). O que motivou essa fuga? Linchamento e estigma como apontou a mãe do bebê na Munhava?

É de referir que, de modo a evitar hostilidade contra pessoas suspeitas de terem a COVID-19, o Ministério da Saúde (MISAU) omite nomes, residência, bairros, etc., onde se registam pessoas infectadas, como medida de proteção dos infectados contra discriminação e a violência pelas populações locais (A SEMANA, 2020). Porque será que se toma essa decisão além de questões éticas? Na contramão, um dado de reportagem aponta que o secretismo com que as autoridades tratam o assunto, onde não avança os nomes dos diagnosticados e nem a localização exacta torna difícil não discriminar porque nunca se sabe quem está infectado (LUTXEQUE, 2020).

No entanto, nesta fase da doença onde se mantém o anonimato dos infectados, seria útil o MISAU separar entre infectados e recuperados, pois, depoimentos de pessoas recuperadas podem ajudar nos esforços de consciencialização, destacando que qualquer um é susceptível de contrair a doença. A título de exemplo, podemos destacar e usar, como exemplo, o pronunciamento do Presidente do Conselho Municipal de Maputo, Eneas Comiche, que explicou sobre sua infecção, tratamento da COVID-19 (MACAMO, 2020) e como se deu a sua recuperação. A cantora Lizha James, o Ministro da Saúde, Armindo Tiago, e outras figuras públicas também fizeram o mesmo, como podemos acompanhar nos diversos órgãos de comunicação social.

Silva (2020) aponta que em Maputo cidadãos recorriam à polícia para controlar pessoas que chegavam de locais com alta incidência do novo coronavírus, sobretudo em Cabo Delgado e Nampula. No entanto, com a declaração de lugares onde a transmissão era comunitária (Cabo Delgado, Nampula e Cidade de Maputo), o movimento de pessoas desses lugares para outros pontos do país, infectados ou não, pode provocar atitudes de rejeição e estigmatização.

Associado ao trânsito de pessoas, assistimos também à manifestação de rejeição e estigma aquando do regresso de moçambicanos da África do Sul, quando o país vizinho decretou o *lockdown*. Faruk Simango, director geral da Organização Não Governamental (ONG) Coalização da Juventude Moçambicana em entrevista ao jornal *Deutsche Welle* (DW), aponta que há jovens e muitas pessoas vindas da África do Sul que estão a ser discriminadas e acusadas de terem trazido a pandemia. Mas, eles vieram para o país e já havia pessoas com a COVID-19, sendo que é preciso haver consciência por parte dos moçambicanos de que é uma situação que está afectar o mundo todo (SILVA, 2020).

Igualmente, viu-se manifestações contra moçambicanos e residentes vindos da Europa, num voo da TAP; manifestações contra regressados num voo da *Ethiopian Airlines*; e manifestações contra um voo da *South African Airways* com moçambicanos vindos do Brasil, com uma escala em Johannesburg. Sobre moçambicanos que estão a chegar do estrangeiro a DNSP fez questão de frisar que são nossos compatriotas e que qualquer um deseja regressar ao seu país. Mas, onde estão devem seguir medidas de prevenção. Sendo que, “quem reúne critérios para testagem vai testar no país em que estiver e quem tem sintomas não viaja” (MOÇAMBIQUE/MISAU, 2020b).

Adicionalmente, demonstrando a presença de estigma em Moçambique, em duas conferências de imprensa no Ministério da Saúde, a DNSP, Rosa Marlene, destacou que devido ao crescente aumento de pessoas com a COVID-19 surgem situações de **discriminação e estigma**. Face a isso, apelou que os moçambicanos evitassem essas práticas, uma vez que são comportamentos que podem contribuir negativamente no combate à pandemia (MOÇAMBIQUE/MISAU, 2020a; 2020b, Grifo nosso). Este aspecto foi também realçado pelo Presidente da República,

na prorrogação pela terceira vez o Estado de Emergência, ao apontar o incremento do **estigma e discriminação** como um dos desafios que requerem especial atenção na prevenção e combate à COVID-19 (MOÇAMBIQUE, 2020, Grifo nosso).

Ainda que esses balanços, tanto do MISAU/INS (conferências de imprensa) como na declaração do Presidente da República, prorrogando pela terceira vez o Estado de Emergência, não apresentem exemplos concretos de práticas de discriminação e estigmatização, são indicativos de que este dilema social está presente em tempos da COVID-19.

Quando a pandemia da COVID-19 começou a causar mortes em pessoas idosas, pelo mundo, fez surgir mitos e crenças de que jovens e outras pessoas fora da categoria da população idosa, não ficavam infectados e, se infectados, dificilmente corriam risco de vida. Para Doraiswamy, Cheema e Mamtani (2020) e Schmidt *et al.* (2020) essa percepção errônea de que o vírus é grave em pessoas idosas pode desencadear estigma sobre esse grupo de pessoas, destacando que é momento de empatia, solidariedade e não de estigma dos idosos durante este período desafiador. Como destaca Logie (2020), a idade é uma identidade que pode formar manifestações de estigma em tempos de COVID-19.

No entanto, não tendo ainda relatos de estigma relacionado com a COVID-19 para idosos em Moçambique, a acusação de prática de feitiçaria a esse grupo de indivíduos, mesmo sem provas (CONCEIÇÃO, 2017), associado a crenças e desinformação, pode ser um alerta para possibilidades de estigma relacionado à COVID-19 neste grupo etário, devendo por isso merecer um acompanhamento e estado de alerta, também por constituir grupo de risco. Na medida em que a estigmatização de grupos vulneráveis durante epidemias e pandemias pode colocá-los em risco porque o estigma pode levá-los a ocultar os sintomas da doença e não procurar atendimento médico no momento certo, o que pode contribuir para o aumento de morbimortalidade por medo de discriminação (BASTOS, 2020; KHASAWNEH *et al.*, 2020). No entanto, ocultar a infecção por medo do estigma, quando ele está estabelecido, pode ocorrer com qualquer pessoa infectada ou mesmo quando alguém de sua família ou próximo também está infectado.

Organizações da área da saúde em Moçambique chamam à atenção para necessidade de sensibilizar a população sobre a COVID-19. Defendem que as repercussões da doença não são as mesmas que as do HIV/SIDA, que há desinformação sobre o tema e que se deve esclarecer as comunidades. Assim, esclarecendo e eliminando a desinformação desconstrói-se a ideia de que a COVID-19 se assemelha ao HIV/SIDA, cujos seropositivos são sistematicamente discriminados e estigmatizados (SILVA, 2020). No entanto, as lições de combate ao estigma de pessoas infectadas pelo HIV/SIDA podem aqui ser chamadas. Dessas lições, Cau (2014) aponta que, nos esforços de enfrentamento ao estigma do HIV, a atenção aos grupos menos favorecidos, os que sejam menos escolarizados, os residentes das áreas rurais ou pertencentes a grupos vulneráveis era prioridade.

Aqui, podemos chamar as reflexões sobre o preconceito e estigma no uso do preservativo no contexto do HIV/SIDA, associado a desinformação dessa medida preventiva. Esta breve referência ao preservativo serve para pensar na não observância das normas, resistência no uso e/ou no uso incorrecto da máscara. Quem usa máscara pode ser rotulado como alguém diagnosticado positivo à COVID-19 e quem não usa, possa querer passar a imagem de que está bem e de que não tem medo de ser infectado, podendo suscitar atitudes estigmatizantes sobre quem usa, porque pode-se associar o uso ao diagnóstico positivo. Portanto, há que investir ainda mais na explicação do uso e da importância das máscaras.

Neste sentido, sendo o COVID-19 um vírus novo e carregado de muita desinformação e notícias falsas, esses segmentos da população devem constituir uma prioridade no combate ao estigma como efeito social negativo da doença. Porque estigmas, preconceitos, discriminação,

segregação, abandono e perseguição são actos socialmente desvalorizadores com que lidam as pessoas infectadas pelo HIV, conferindo-lhes uma espécie de “morte social”⁴.

Tendo em conta os factos relatados, que demonstram possíveis manifestações de estigma e discriminação em tempos da COVID-19 o governo moçambicano lançou a campanha contra o pânico e discriminação, denominada “Está nas nossas mãos”. Porque o medo da doença aumentava entre os cidadãos e assistia-se um pouco por todo o país estigma e discriminação de pessoas ou famílias com pessoas com a COVID-19 (LUTXEQUE, 2020; MOÇAMBIQUE/MISAU, 2020c). O lançamento dessa campanha, de combate ao **estigma e discriminação** contra a COVID-19, é apontado pelo Presidente da República, como um dos avanços nas áreas críticas na luta contra a COVID-19 (MOÇAMBIQUE, 2020, Grifo meu). No entanto, como toda campanha é preciso monitorar os seus efeitos a curto e médio prazo, uma vez que o número de infectados tende a aumentar e as atitudes discriminatórias e estigmatizantes podem também aumentar.

Portanto, diante desses factos importa abordar, sem tabus, as possíveis facetas do estigma em tempos da COVID-19 para reduzir a agressão e a discriminação em pessoas infectadas, afectadas ou supostamente infectadas. Isto inclui expor e eliminar o estigma e reconhecer os processos sociais de grupos infectados (LOGIE, 2020) como as formas de tratamento, de convivência saudável com quem não está infectado, a relação com os técnicos de saúde, entre outros aspectos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que a COVID-19 vai se espalhando em Moçambique, é importante que as acções da sociedade, na prevenção e combate, prestem atenção ao estigma social (UNAIDS, 2020). Neste sentido, a preocupação deste trabalho é demonstrar como um dilema social antigo na sociedade moçambicana, o estigma, pode comprometer os esforços na luta de um novo vírus, a COVID-19. Comprometendo a coesão social numa luta que é colectiva, uma vez que pode fazer com que certos grupos se isolem. O aumento do estigma na sociedade pode contribuir para que o vírus se espalhe mais se os infectados ocultam seu estado em relação à infecção, não se dirigem às unidades sanitárias e continuam a estabelecer interacções sociais como se não estivessem infectados, uma vez que o vírus é invisível e uma parte considerável de infectados são assintomáticos, o que pode potenciar uma ampla propagação do vírus e a ocorrência de casos de problemas de saúde mais graves e dificuldades para controlar a propagação do vírus (BASTOS, 2020).

Está assente que a estigmatização de grupos vulneráveis durante epidemias e pandemias pode colocá-los em risco, porque pode levá-los a ocultar os sintomas da doença e não procurar atendimento médico no momento certo, o que pode contribuir para o aumento de morbimortalidade devido a discriminação (BASTOS, 2020; KHASAWNEH *et al.*, 2020). No entanto, ocultar a infecção por medo do estigma, quando ele está difundido, pode ocorrer com qualquer pessoa ou mesmo quando alguém de sua família ou próximo está infectado. Reduzir e evitar possíveis ocorrências de manifestações do estigma em tempos da COVID-19 requerer intervenções de abrangência societal.

As pequenas evidências ou focos de possíveis manifestações do estigma, demonstram que o medo de doenças infectocontagiosas pode dificultar a resposta no combate das mesmas. Portanto, enquanto o estigma não segue o ritmo da infecção em Moçambique, precisamos continuar a reflectir quanto antes sobre esse dilema social, para se poder prever e monitorar os seus efeitos e consequências na sociedade como um todo.

⁴ Para mais pormenores sobre a questão de “morte social” ver Goffman (1974).

Longe de elaborarmos uma reflexão completa sobre o estigma em tempos da COVID-19 em Moçambique, a revisão da literatura, os pequenos focos de discriminação e rejeição, as possibilidades e desafios sobre o estigma apresentadas aqui, e pelo estigma ser um fenómeno transversal a academia deve acompanhar de perto a questão. Assim, podemos deixar como sugestões de pesquisas as seguintes:

- i. sendo que o estigma social associado à uma doença infecciosa é acompanhada por tabus e desinformação. É preciso pesquisar o envolvimento de mais actores, nas comunidades e bairros, no processo de produção de informações para aumentar a consciencialização sobre as manifestações da COVID-19, de modo a saber como as pessoas lidam com o medo e ansiedade que a infecção pode causar;
- ii. ainda associado aos tabus em volta da COVID-19 e da complexidade em se lidar com a questão do estigma social. É preciso pesquisar os efeitos positivos e negativos de se seguir ética de não indicar o nome e residência da pessoa infectada, pois, o estigma pode não só afectar o infectado, mas também os familiares e outros com quem habita;
- iii. associado ao ponto anterior. Como a infecção começou a afectar aos profissionais de saúde que estão na linha da frente no combate a COVID-19, sendo estes facilmente identificáveis nas comunidades e bairros. É preciso pesquisar sobre as manifestações de estigma nesses profissionais. Aqui o estigma tanto pode ser pela infecção, como também pelo risco de infecção para quem actua na linha da frente no combate à pandemia;
- iv. atendendo que o estigma pode suscitar violência física e/ou linchamentos. Inspirados nos trabalhos de Carlos Serra sobre os linchamentos, é preciso aprofundar, pesquisando, se essas manifestações ocorrem em tempos da COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ASEMANA. Covid-19 em Moçambique: discriminação contra doentes, ameaças de linchamento. 2020. Disponível em: <https://www.asemana.publ.cv/?Covid-19-em-Mocambique-Discriminacao-contra-doentesameacas-de-linchamento>. Acessado: 10/07/2020.
- BASTOS, Z. Estigma social associado ao COVID-19. OMS, UNICEF, IFRC. 2020. Disponível em: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-Stigma-Guide-24022020.pdf>. Acessado: 23/06/2020.
- BUDHWANI, H.; SUN, R. Creating COVID-19 stigma by referencing the novel coronavirus as the “Chinese virus” on Twitter: quantitative analysis of social media data. *J Med Internet Res*. v. 22, n. 5, p 1-7, 2020.
- CASTELLANOS, M.; NUNES, E. A Sociologia da saúde: Análise de um manual. *PHYSIS: Ver*. v. 15, n. 2, p. 353-371, 2005.
- CONCEIÇÃO, L. da. Ser idoso em Moçambique é um pesadelo. *Deutsche Welle*. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/ser-idoso-em-mo%C3%A7ambique-%C3%A9-um-pesadelo/a-38665038>. Acessado: 25/06/2020
- CAU, B. O estigma do HIV e SIDA e a testagem de infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens em Moçambique. *Gazeta de População e Saúde*, n. 3, p. 1-33, mai., 2014.
- DORAISWAMY, S.; CHEEMA, S.; MAMTANI, R. Older people and epidemics: a call for empathy. *Age and Ageing*, p. 493-493, 2020.

FOLHA de MAPUTO. Covid-19, localizada criança desaparecida em Sofala. 2020. Disponível em: <http://www.folhademaputo.co.mz/pt/noticias/nacional/covid-19-localizada-criancadesaparecida-em-sofala/>. Acessado: 27/07.2020

GUIMARÃES, C. AIDS no Feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

KAUFMAN, K. et al. A global needs assessment in times of global crisis: world psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, v. 6, p1-3, 2020.

KHASAWNEH, A. I. et al. Medical students and COVID-19: Knowledge, attitudes, and precautionary measures. A descriptive study from Jordan. *Front. Public Health*, v. 8, n. 253, p. 1-9, 2020.

LOGIE, C. H. Lessons learned from HIV can inform our approach to COVID-19 stigma. *Journal of the International AIDS Society*, n. 23, p. 1-3, 2020.

LUTXEQUE, S. Covid-19; governo moçambicano lança campanha contra pânico e discriminação. *Deutsche Welle*. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/covid-19-governomo%C3%A7ambicano-lan%C3%A7a-campanhacontra-p%C3%A2nico-discrimina%C3%A7%C3%A3o/a-54043525>. Acessado 10/07/2020.

MACKOLIL, J., MACKLOLI, J. Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown. *Asian Journal of psychiatry*, n. 51, p. 1-2, 2020.

MAÚNGUE, H. A face feminina do HIV e SIDA: um estudo sobre as experiências de mulheres infectadas pelo HIV na cidade de Maputo, Moçambique, 2015. 159f. Dissertação (mestrado em Sociologia Política) – Curso de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

MAUSS, M. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

MACAMO, J. Eneas Comiche afirma que é o primeiro caso de COVID-19 no país. In: O País. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/ser-idoso-em-mo%C3%A7ambique-%C3%A9-um-pesadelo/a-38665038>. Acessado: 5/06/2020.

MIRAMAR. Localizado bebê infectado. 2020. Disponível em: <http://miramar.co.mz/noticias/localizado-bebeinfectado/>. Acessado: 27/07/2020.

MOÇAMBIQUE/MISAU. Moçambique regista mais nove casos de Covid-19. Conferência de Imprensa. 2020a. Disponível em: <https://covid19.ins.gov.mz/continuum-aumentar-casos-de-covid-19-em-mocambique/>. Acessado: 22/06/2020.

MOÇAMBIQUE/MISAU. País com mais 36 casos positivos da COVID-19. Conferência de Imprensa. 2020b. Disponível em: <https://covid19.ins.gov.mz/pais-com-mais-36->. Acessado: 22/06/2020.

MOÇAMBIQUE/MISAU. Lançada em Nampula a campanha de comunicação para a intensificação da prevenção e eliminação do estigma e discriminação. 2020c. Disponível em: <http://www.misau.gov.mz/index.php/254-lancada-em-nampula-a-campanha-comunicacao-para-a-intensificacao-daprevencao-e-eliminacao-do-estigma-ediscriminacao>. Acessado: 10/07/2020.

MMO. Moradores da Munhava ameaçam linchar quem for diagnosticado com COVID-19. 2020. Disponível em: <https://noticias.mmo.co.mz/2020/06/moradores-da-munhava-ameacam-linchar-quem-fordiagnosticado-com-covid-19.html#ixzz6TLhBMpga>. Acessado: 27/07/2020.

ONUNews. Coronavírus: representantes da ONU apontam estigma como “afronta aos valores e direitos humanos. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1708832>. Acessado: 22/06/2020.

OPAÍS. Jovem com COVID-19 “desaparecido” na Zambézia. 2020. Disponível em: <http://opais.sapo.mz/jovem-com-covid19-desaparecidonazambezia?fbclid=IwAR2mdzD6DXaqDQyiFz7fB61u3ITDe1GBORJePAEtJAII0fX92VUYPQVs>. Acessado 27/07/2020.

PARKER, R. Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: Editora 34, 2000.

PEUKER, A. C.; MODESTO, J. G. Estigmatização de profissionais de saúde. SBP. 2020. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_4_Trabalhando_com_profissionais_de_sa%C3%BAde_que_enfrentam_rea%C3%A7%C3%B5es_negativas_das_pessoas_ao_redor_durante_a_COVID-19. Acessado: 20/06/2020.

RAMACI, T.; BARATTUCC, M.; LEDDA, C.; RAPISARDA, V. Social stigma during COVID-19 and its impact on HCW’s outcomes. Sustainability, n. 12, p. 1-13, 2020.

MOÇAMBIQUE. Comunicação à nação de Sua Excelência Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República de Moçambique, meio termo após a 3ª prorrogação do Estado de Emergência, no âmbito da Pandemia da COVID-19. Maputo: Presidência da República, 2020.

SERRA, C. (Org.), Linchamentos em Moçambique I (uma desordem que apela à ordem). Maputo: Imprensa Universitária, 2008.

SERRA, C. (Org.). Linchamentos em Moçambique II (okwhiri que apela à purificação). Maputo: Imprensa Universitária, 2009.

SERRA, (Org.). A construção social do Outro: perspectivas cruzadas sobre estrangeiros e Moçambicanos. Maputo: Imprensa Universitária, 2010.

SILVA, R. da. Moçambique: doentes com Covid-19 sofrem discriminação, alertam organizações. *Deutsche Welle*. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-doentes-com-covid-19-sofrem-discrimina%C3%A7%C3%A3oalertam-organiza%C3%A7%C3%B5es/a-53795243?maca=pt-002-Whatsapp-sharing>. Acessado: 20/06/2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. Psicol*, n. 37, p. 1-13, 2020.

SHARECARE. 5 maneiras de parar a disseminação do estigma sobre o coronavírus. 2020. Disponível em: <https://sharecare.com.br/covid19/5aneiras-deparar-a-disseminacao-do-estigma-sobre-ocoronavirus/>. Acessado: 22/06/2020.

UNAIDS. O que as pessoas que vivem com HIV precisam saber sobre HIV e COVID-19. 2020. Disponível em: <https://unaids.org.br/2020/04/o-que-as-pessoas-que-vivem-com-hiv-precisam-sabersobre-hiv-e-covid-19/>. Acessado: 20/06/2020.

World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf>. Acessado em 22/06/2020.