



ESTAMOS NUMA ENCRUZILHADA: COMO RESPONDER A UMA NOVA EMERGÊNCIA DE SIDA EM ANGOLA

RESUMO DO IMPACTO

A resposta da Angola ao VIH está num ponto crítico: um em cada 67 adultos vive com VIH e os esforços de prevenção estão mal encaminhados. O governo finalizou um novo Plano Estratégico Nacional de Saúde Comunitária (2024-2028) e a sociedade civil protegeu a monitorização liderada pela comunidade e um projecto-piloto de PrEP dos cortes de financiamento em curso. No entanto, a retirada de financiamento dos EUA deixou lacunas urgentes na prevenção, testagem e tratamento, e na disponibilidade de produtos, particularmente para populações-chave e vulneráveis. É necessária uma acção urgente para mobilizar recursos domésticos, rever as directrizes e restaurar os serviços liderados pela comunidade.

Este ano, o cenário de financiamento para a resposta ao VIH em Angola mudou drasticamente

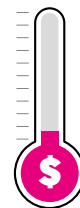


37% do orçamento para o VIH em Angola era financiado pelo **governo dos EUA**. Uma proporção significativa desse financiamento foi pausada ou encerrada, e o futuro permanece incerto.

Fontes: ONUSIDA, Fundo Global, UNICEF



O **Fundo Global** continua a ser um doador-chave, mas o subsídio actual também foi **reduzido em y 17%**.



Entretanto, a **alocação do orçamento doméstico de saúde** foi reduzido para **5.7%**, bem abaixo da meta estabelecida em Abuja de 15%.

O resultado foi a redução ou o encerramento de programas vitais para populações-chave e adolescentes



Aproximadamente **27,000** pessoas de populações-chave **podem perder o acesso a serviços personalizados de prevenção do VIH**.



Os **programas de alcance comunitário** para jovens, mulheres grávidas e pessoas que vivem com VIH estão **suspensos**.

Fontes: Global Black Gay Men Connect, ONUSIDA

Os cortes de financiamento afectaram directamente o acesso das pessoas ao tratamento do VIH que salva vidas e às novas tecnologias de prevenção



Cerca de **16%** das pessoas que vivem **com VIH estão em tratamento** com apoio directo ou indirecto do PEPFAR.

Fontes: ONUSIDA



Cerca de **6%** dos testes de VIH foram previamente fornecidos pelo PEPFAR.



Mais de **1,600** **mulheres grávidas vivendo com VIH** foram inscritas em programas em locais apoiados pelo PEPFAR.

SITUAÇÃO DA RESPOSTA AO VIH: UMA ANÁLISE DA COMUNIDADE



A resposta ao VIH em Angola está em crise após a suspensão repentina do financiamento do governo dos EUA, que anteriormente representava 37% do orçamento nacional para o VIH. O corte destes fundos interrompeu programas de prevenção e sensibilização, a recolha de dados e a monitorização e avaliação, ao mesmo tempo que interrompeu testagem e o tratamento. Cerca de 27000 pessoas de populações-chave correm o risco imediato de perder o acesso a serviços de prevenção e tratamento. O país enfrenta agora um aumento nas mortes relacionadas ao VIH e à SIDA e uma capacidade enfraquecida de monitorizar e responder à epidemia.

Os serviços para populações-chave foram os mais afectados.¹ Os serviços de VIH em Angola estão a enfrentar desafios significativos devido a cortes de financiamento e escassez de recursos. A testagem de VIH e o tratamento antirretroviral (ARVs) continuam em todas as clínicas apoiadas pelo PEPFAR.² No entanto, os programas de envolvimento da comunidade foram suspensos. Esta suspensão limitou o acesso de trabalhadores de sexo e de homens que fazem sexo com outros homens a serviços essenciais, como o acesso a preservativos, à profilaxia oral pré-exposição (PrEP), ao apoio psicossocial e aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva. É cada vez mais improvável que os serviços para pessoas trans e com diversidade de género e pessoas que usam drogas, actualmente não incluídos no Plano Estratégico Nacional para o VIH (2023–2026), sejam apoiados, dadas as restrições de financiamento e os dados limitados disponíveis para esses grupos.

Os adolescentes e jovens também foram afectados. O PEPFAR financiou a formação e orientação de profissionais de saúde e apoiou a criação de programas de pares para adolescentes em Angola. Com a suspensão do alcance liderado pela comunidade, o acesso a esses grupos de apoio para jovens foi reduzido drasticamente. Os programas de alcance comunitário para mulheres grávidas e pessoas que vivem com VIH também estão suspensos. As crianças afectadas pela SIDA, incluindo órfãos e pessoas de populações-chave, também estão a perder apoio crítico, incluindo tratamento do VIH, educação e cuidados de saúde básicos, uma vez que o financiamento para estes serviços foi cortado.

O espaço cívico também está a encolher. As organizações comunitárias e da sociedade civil continuam a ser excluídas dos processos de tomada de decisão, tendo na maioria dos casos um papel limitado a uma capacidade consultiva. Apesar das recentes reformas legais que descriminalizam o

trabalho de sexo e as relações entre pessoas do mesmo sexo, o estigma continua a ser um enorme obstáculo à prestação de serviços. O Estatuto das ONGs recentemente aprovado restringiu ainda mais a capacidade da sociedade civil de prestar serviços e responsabilizar as instituições.³ O consumo de drogas também continua a ser criminalizado, limitando ainda mais o apoio disponível a esta comunidade.⁴

A Angola tem feito progressos constantes nos sistemas de dados. A recente Pesquisa de Indicadores Múltiplos e de Saúde forneceu dados vitais para melhorar os programas nacionais. Os implementadores baseados na comunidade estavam a contribuir para o Software Distrital de Informação de Saúde (DHIS-2), com a sociedade civil a ajudar a verificar os dados nacionais. No entanto, é improvável que várias iniciativas anteriormente apoiadas pelo financiamento dos EUA – como a actualização do estudo PLACE de 2017, o mapeamento de distritos de alta prioridade para adolescentes e jovens e a geração de novas estimativas de tamanho populacional para grupos vulneráveis – agora avancem.⁵ Parece igualmente improvável que as reformas estruturais recomendadas pela Iniciativa SCALE possam continuar sem recursos adicionais.⁶ Isto inclui acções essenciais, como proteções legais para comunidades LGBTQ+⁷ e o seu envolvimento significativo na programação do VIH.



¹ A ONUSIDA considera os homens gays e outros homens que têm sexo com homens, trabalhadores de sexo, pessoas transexuais, pessoas que injectam drogas e prisioneiros e outras pessoas encarceradas como os cinco grupos principais populacionais que são particularmente vulneráveis ao VIH e que frequentemente não têm acesso adequado aos serviços.

² O Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) é uma iniciativa do governo dos Estados Unidos lançada em 2003 para abordar a epidemia global de VIH/SIDA por meio de programas de prevenção, tratamento e cuidados.

³ Em maio de 2023, a Assembleia Nacional de Angola aprovou um novo projeto de lei sobre o "Estatuto das Organizações Não Governamentais (ONGs)", que suscitou uma preocupação generalizada entre os actores da sociedade civil, dando ao governo poderes para controlar e até mesmo fechar organizações da sociedade civil.

⁴ O consumo de drogas em Angola é criminalizado pelo [Código Penal Angolano](#). Este código penaliza a posse, o uso e o tráfico de substâncias controladas.

⁵ O estudo PLACE (2017) mapeou os locais de alto risco de transmissão do VIH em Angola, avaliou a cobertura dos serviços de prevenção e analisou as principais populações mais afectadas pelo VIH em cinco províncias.

⁶ A Iniciativa SCALE (2023–2025) foi uma parceria liderada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) que intensificou os esforços liderados por populações-chave para combater leis e políticas discriminatórias, incluindo a criminalização relacionada ao VIH.

⁷ Pessoas LGBTQ+ são indivíduos que se identificam como sendo lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros, queer ou outras orientações sexuais e identidades de género diversas. Isto inclui homens que fazem sexo com outros homens (MSM) e pessoas trans.

O financiamento de outros doadores também está sob ameaça. O Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) tem trabalhado com o Fundo Global para acelerar a implementação, tendo o financiamento para a prevenção do VIH duplicado no actual ciclo de subsídios. No entanto, na sequência de um exercício recente de redefinição de prioridades, este subsídio para a Angola deverá ser reduzido em 13%, com um corte adicional de 4% devido ao fracasso do governo em cumprir as suas metas de cofinanciamento. Embora os defensores da sociedade civil tenham conseguido proteger a monitorização liderada pela comunidade (CLM) e tenham mantido um promissor projeto piloto de PrEP para homens que fazem sexo com homens, trabalhadores de sexo e sobreviventes de violência sexual na cidade de Benguela, estes cortes diminuirão ainda mais os recursos disponíveis para a resposta ao VIH em Angola.

Devido à situação económica geral de Angola é difícil para o governo de investir em grande escala no VIH ou na prestação de serviços de saúde. Este ano, a inflação elevada e os pagamentos da dívida pesados consumiram 66% das receitas públicas, deixando pouco espaço para aumentar o investimento no sector da saúde. A dotação orçamental do sector caiu de 6,7% em 2023 para 5,7% em 2025, afastando a Angola da meta da Declaração de Abuja.⁸ Mesmo quando os fundos são alocados, são frequentemente subutilizados ou mal geridos devido a atrasos burocráticos, fraca supervisão orçamental e desafios de cofinanciamento. Actualmente, não há orçamentos detalhados disponíveis para áreas específicas da resposta ao VIH e não foi realizada recentemente uma Avaliação Nacional de Gastos com a SIDA (NASA).



Embora Angola se tenha comprometido a alcançar a cobertura universal de saúde (CUS), a maioria das pessoas ainda depende de programas de VIH financiados por doadores.⁹ A falta de preservativos, kits de testagem e ARVs estão a tornar-se mais comuns, embora o governo tenha realocado parte do seu orçamento para cobri-las. O seguro de saúde privado é um mercado relativamente novo e limitado, servindo principalmente grupos de média e alta renda em cidades como Luanda. Estes planos normalmente cobrem cuidados clínicos básicos, mas muitas vezes não incluem serviços de prevenção nem a gestão de doenças a longo prazo, dificultando o acesso aos cuidados relacionados ao VIH.

O Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) tem liderado os esforços para reduzir o impacto da suspensão do financiamento dos EUA, trabalhando em estreita colaboração com o Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Combate à SIDA e Principais Endemias e o Comité de Coordenação Multissetorial do Fundo Global. Juntos, eles desenvolveram um plano de mitigação de riscos para manter os serviços em funcionamento nas unidades de saúde anteriormente apoiadas pelo PEPFAR. No entanto, a coordenação entre o INLS e outras entidades governamentais continua fraca.

O Plano Estratégico Nacional sobre o VIH, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) foi um passo importante à frente, mas foi desenvolvido antes dos recentes cortes de financiamento. Desde então, o progresso no [Roteiro de Sustentabilidade e no Plano de Transformação](#) liderados pela ONUSIDA estagnou e a Estratégia do Preservativo permanece inacabada. Estas questões devem ser abordadas através de um processo de roteiro revitalizado, apoiado pela ONUSIDA e alinhado com uma Avaliação Nacional de Gastos com a SIDA actualizada. O [Plano Estratégico Nacional de Saúde Comunitária \(2024-2028\)](#) também deve ser revisado para refletir a nova realidade de financiamento e incluir acções concretas sobre o CLM, como a integração formal nos sistemas nacionais de monitorização, alocação de financiamento dedicado e papéis claros para a sociedade civil na recolha de dados e prestação de contas. Sem directrizes e recursos actualizados, estes planos correm o risco de permanecer ambiciosos em vez de accionáveis.



⁸ Nos termos da [Declaração de Abuja](#), de 2001, os Estados membros da União Africana comprometeram-se a atribuir pelo menos 15% dos seus orçamentos nacionais ao sector da saúde para reforçar o financiamento e melhorar os sistemas de saúde.

⁹ A cobertura universal de saúde (CUS) é um sistema onde todas as pessoas têm acesso a toda a gama de serviços de saúde necessários, desde a prevenção ao tratamento, sem enfrentar dificuldades financeiras ou discriminação. A Angola comprometeu-se a alcançar a Cobertura Universal de Saúde e este trabalho é orientado pelo seu [Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário \(2012-2025\)](#).

IMPACTO NA COMUNIDADE



A relação entre o prestador de serviços e as comunidades que este serve, é fundamental para a prestação de serviços de VIH às comunidades marginalizadas. A retirada repentina de programas destas comunidades abalou a confiança e destruiu as relações dentro do sistema de saúde.

Os espaços seguros das comunidades marginalizadas em Angola foram destruídos e os membros da comunidade que as apoiavam e as compreendiam foram subitamente removidos das suas posições. Centenas de membros da comunidade empregados por programas financiados pelos EUA não têm agora rendimento nem acesso a serviços. As comunidades entraram em pânico porque não havia informações claras sobre quais serviços iam terminar, por que é que estavam a ser cortados ou onde as pessoas poderiam procurar ajuda.

Em Angola, trabalhadores de sexo e homens que têm sexo com homens, que anteriormente eram servidos em centros financiados pelos EUA, agora enfrentam estigma e discriminação em clínicas públicas sobrecarregadas. Os trabalhadores de sexo têm dificuldade em aceder a preservativos e lubrificantes, o que significa que não podem trabalhar com segurança. O estigma e a discriminação continuam a ser uma grande barreira, impedindo que estas comunidades – bem como pessoas trans e de género diverso e pessoas que usam drogas – tenham acesso aos serviços de que precisam.

Embora o PEPFAR não tenha financiado DREAMS em Angola, os adolescentes e jovens enfrentam desafios significativos no acesso a serviços de saúde amigáveis,

que são essenciais para a sua proteção contra o VIH e outras infeções.¹⁰ Apesar do progresso, como a melhoria da educação sexual abrangente nas escolas e o aumento do acesso a preservativos e testes rápidos de VIH, as barreiras estruturais e culturais ainda limitam o alcance dessas intervenções.



Estou grávida e preciso de medicamentos para proteger o meu bebé, mas com a ruptura de stock, sinto-me abandonada. Receio que o meu filho nasça com VIH.

Uma mulher vivendo com VIH



Antes, conseguíamos chegar às comunidades trans, sensibilizá-las para se juntarem aos serviços de saúde regulares, e até mesmo a comunidade que vivia com algumas DSTs tinha acesso a serviços de saúde de qualidade. Conseguíamos até dar cestas básicas alimentares às comunidades, mas agora não podemos porque não temos mais financiamento do governo dos EUA. Haverá muitas pessoas mal informadas na comunidade. Não conseguiremos ter médicos especializados em terapia hormonal para a comunidade trans. Muitas pessoas trans vão-se automedicar, resultando em complicações e até mortes. Muitas pessoas na comunidade trans que vivem com VIH morrerão porque é difícil conseguir obter medicamentos.

Membro da comunidade trans



Eu costumava comprar preservativos e lubrificantes sem dificuldade. Agora, com os cortes, muitas vezes saio da clínica de mãos vazias. Isto aumenta o meu medo de ser exposto ao VIH.

Membro da comunidade de homens que têm sexo com outros homens



¹⁰ O programa 'Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored and Safe' (DREAMS) foi financiado pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR) – como uma iniciativa multisectorial de prevenção do VIH para meninas adolescentes e mulheres jovens.

A interrupção dos programas comunitários e a redução do financiamento afectaram o acesso a produtos essenciais, como preservativos e antirretrovirais, colocando em risco a saúde e a adesão ao tratamento para os grupos mais marginalizados. Além do mais, o estigma, o medo da discriminação e a falta de informação adequada continuam a impedir os jovens de se envolverem plenamente com os serviços de saúde.

É fundamental manter e expandir iniciativas que promovam a educação sexual abrangente e os serviços amigáveis aos jovens, para garantir que eles tenham o conhecimento, o apoio e os recursos de que precisam para proteger a sua saúde e bem-estar. Embora estas experiências ofereçam uma perspectiva muito preocupante, o impacto total nas comunidades em Angola é difícil de medir porque ninguém está a acompanhar o número de pessoas deixadas para trás.

Os dados recolhidos pela ONUSIDA, redes comunitárias e outras agências são fragmentados e não há um quadro nacional. No entanto, o que é certo é que os cortes recentes de financiamento reduziram o número de serviços personalizados e orientados à comunidade disponíveis no país.

A Angola encontra-se agora numa encruzilhada: sem uma acção urgente para garantir que estas comunidades possam aceder a serviços seguros e adequados, o impacto destas reduções pode significar a diferença entre a vida e a morte.

MESMO QUE O FINANCIAMENTO RETORNE, A PERDA DE CONFIANÇA É IRREVERSÍVEL.

O IMPACTO DESTES CORTES SERÁ SENTIDO NOS PRÓXIMOS ANOS.



*Sou uma trabalhadora de sexo que vive com VIH. Quando havia apoio do governo dos EUA, eu tinha acesso regular a consultas, medicamentos e aconselhamento sem medo de ser maltratada. Houve projetos comunitários que nos procuraram, nos testaram e que nos acompanharam e nos deram informações. Agora, com o fim do financiamento, muitos destes serviços foram fechados. **Esta instabilidade quebrou a confiança. É muito doloroso para quem já vive à margem.***

Mulher Trabalhadora de Sexo



ANGOLA

RECOMENDAÇÕES



Estas recomendações foram desenvolvidas por uma coligação de 12 organizações da sociedade civil, redes comunitárias e diversas populações afectadas em Angola, refletindo o estado actual da resposta ao VIH e o impacto dos cortes de financiamento recentes nas comunidades. São dirigidas ao Governo de Angola, incluindo o Ministério da Saúde, o Ministério das Finanças, o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) e a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Doenças Endémicas.

Para apoiar e fortalecer eficazmente a resposta da Angola ao VIH e prevenir uma potencial nova emergência de SIDA, estas recomendações exigem o envolvimento activo dos principais parceiros de desenvolvimento. O Fundo Global, outros doadores e agências da ONU, incluindo a ONUSIDA, serão fundamentais para ajudar o país a fortalecer a sua resposta ao HIV e permanecer no caminho certo para alcançar a meta global de acabar com a SIDA até 2030.

LIDERANÇA POLÍTICA E RESPONSABILIZAÇÃO



1. Publicar e compartilhar planos de curto prazo do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) para a mitigação de riscos e mobilização de recursos com a sociedade civil para manter a transparência e restaurar a confiança na resposta ao VIH.
2. Envolver significativamente a sociedade civil em todo o planeamento de transição e sustentabilidade, incluindo o co-desenvolvimento do [Roteiro de Sustentabilidade e Plano de Transformação](#), liderados pela ONUSIDA, para garantir que as prioridades da comunidade sejam incluídas.

SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA



3. Realizar uma avaliação nacional de gastos com a SIDA para melhorar a transparência orçamentária e garantir uma linha de base clara dos gastos actuais relacionados ao VIH, o que pode informar os compromissos financeiros no futuro.
4. Aumentar o orçamento nacional de saúde para cumprir a meta de Abuja de pelo menos 15% dos gastos do governo para impulsionar os sistemas de saúde comunitários e expandir os serviços para populações-chave e vulneráveis.

AMBIENTE PROPÍCIO



5. Implementar medidas concretas para combater o estigma, a discriminação e a exclusão em ambientes de saúde, incluindo formação contínua obrigatória dos prestadores de serviços, medidas para responsabilizar os prestadores pelas violações dos direitos, juntamente com a monitorização liderada pela comunidade para que os serviços sejam acessíveis a todos.
6. Rever e reformar leis e políticas que criminalizam ou marginalizam populações-chave – como as pessoas que usam drogas, trabalhadores de sexo, pessoas trans e homens que fazem sexo com outros homens – e que representam barreiras legais ao acesso aos serviços de saúde.



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS



7. Salvar o financiamento para a prestação e monitorização de serviços liderados pela comunidade em todas as futuras subvenções do Fundo Global para garantir a continuidade dos cuidados, especialmente em áreas fora de Luanda.
8. Fortalecer os sistemas nacionais de aquisição e a gestão da cadeia de fornecimentos para evitar as rupturas de stock de produtos essenciais, como preservativos, kits de testagem de VIH e medicamentos antirretrovirais.

PESQUISA E DADOS



9. Financiar o mapeamento direcionado de distritos de alto risco e de adolescentes e jovens vulneráveis, para orientar uma prevenção e prestação de serviços mais eficazes.
10. Reforçar a monitorização e avaliação nacional, expandindo o papel da sociedade civil na recolha e validação de dados, integrando a monitorização liderada pela comunidade (CLM) nos quadros nacionais, garantindo o acesso atempado aos dados e garantindo o financiamento nacional para sustentar as actividades de CLM.

INTEGRAÇÃO



11. Integrar os serviços de VIH nos cuidados de saúde primários – incluindo cuidados pré-natais, planeamento familiar, tuberculose e serviços para populações-chave – e garantir a sua inclusão em todos os seguros e pacotes universais de cobertura de saúde.
12. Coordenar uma resposta unificada ao VIH, liderada pelo Ministério da Saúde e pelo INLS – juntamente com a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e Doenças Endémicas, sociedade civil e parceiros – para alinhar políticas, harmonizar orçamentos e prestar apoio.



ANTECEDENTES E METODOLOGIA

A ONUSIDA estabeleceu metas ambiciosas para acabar com a SIDA até 2030 e o progresso em direção a estas metas em Angola está agora sob ameaça. Os cortes no financiamento dos EUA e as mudanças no apoio de outros doadores enfraqueceram os sistemas nacionais de saúde e interromperam os programas de prevenção do VIH, potencialmente desencadeando o ressurgimento de novas infecções de VIH.

Após os cortes de financiamento, a Frontline AIDS, juntamente com defensores e parceiros da sociedade civil em Angola, analisou documentos e estratégias de políticas nacionais e consultou funcionários do governo, líderes da sociedade civil e partes interessadas da comunidade. O processo teve como objetivo capturar as perspectivas das pessoas mais afectadas e avaliar como as mudanças de financiamento estão a afectar tanto as comunidades como as respostas do governo.

O relatório destaca as principais conquistas e lacunas, bem como as experiências de membros da comunidade, mostrando como a mudança do cenário financeiro está a prejudicar o acesso aos serviços de saúde e VIH, a liderança comunitária e a capacidade da sociedade civil e das comunidades de se envolverem com o governo na transição. Com base nas prioridades da comunidade, oferece recomendações práticas para promover uma maior apropriação nacional da resposta ao VIH e para apoiar o desenvolvimento de um sistema de saúde mais resiliente e sustentável em Angola.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos profundamente a todos os parceiros e comunidades da sociedade civil pelos seus esforços conjuntos e a sua liderança no desenvolvimento deste relatório.

Pesquisa e análise nacional: Sinceros agradecimentos aos parceiros da coligação do país e ao parceiro de coordenação, a Rede Angolana das Organizações de Serviços de SIDA, Tuberculose e Malaria (ANASO).

Coordenação e edição: Bernardino Culombola, Arminda Gonçalves, Vicky Anning, Leora Pillay, Clare Morrison, Hannah Tendler, Lola Abayomi, Eolann MacFadden, Fionnuala Murphy e Suzanne Fisher-Murray.

Design: Dave Bridges.

Agradecemos o financiamento da Agência Sueca de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (SIDA).

OS NOSSOS PARCEIROS



Nem todas as organizações e redes que contribuíram para este relatório estão representadas nos logotipos exibidos acima.

APOIADO PELA



Para todos os relatórios de progresso nacionais, consulte: frontlineaids.org/prevention