



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

RESUMO DO IMPACTO

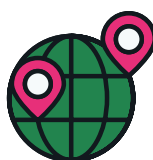
Moçambique está num ponto de viragem crítico: cerca de 1 em cada nove adultos vive com HIV e os esforços de prevenção estão longe de alcançar os objetivos iniciais. Os cortes de financiamento interromperam o tratamento e enfraqueceram os serviços liderados pela comunidade, expondo grandes lacunas na coordenação e no financiamento. Estes desafios estão sendo ainda mais prejudicados pelo encolhimento do espaço cívico e pela ausência de mecanismos de contratação social. Uma forte liderança política, uma mobilização sustentável de recursos e um investimento renovado na prevenção são urgentemente necessários para proteger o progresso e atender às necessidades das pessoas marginalizadas.

Este ano, o cenário de financiamento para a resposta ao HIV em Moçambique mudou drasticamente

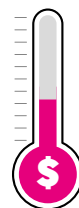


67% do orçamento para o HIV de Moçambique era financiado pelo **governo dos EUA**. Uma proporção significativa desse financiamento foi pausada ou encerrada, e o futuro permanece incerto.

Sources: ONUSIDA, Fundo Global, Observatório Cidadão para Saúde



O **Fundo Global** continua a ser um doador-chave, mas o subsídio actual também foi **reduzido em y 12%**.



Entretanto, a **alocação do orçamento doméstico de saúde** foi reduzido para **8.3%**, bem abaixo da meta estabelecida em Abuja de 15%.

Como resultado, programas vitais para populações-chave e adolescentes foram reduzidos ou encerrados



Aproximadamente **73,000** pessoas de populações-chave podem **perder o acesso a serviços personalizados de prevenção do HIV**.

Sources: Global Black Gay Men Connect, ONUSIDA



O programa DREAMS, financiado pelo PEPFAR, que presta serviços aos **jovens** em toda a sua diversidade, foi **completamente interrompido**.

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



Cerca de **91%** das pessoas que vivem com HIV estão em tratamento com apoio directo ou indirecto do PEPFAR.

Sources: amfAR, PrEPWatch



Os **serviços de PrEP oral** foram **reduzidos**, especialmente para pessoas marginalizadas.



Os **estudos** para apoiar o lançamento de novas tecnologias **continuam**, mas apenas com o apoio do Fundo Global.

SITUAÇÃO DA RESPOSTA AO HIV: UMA ANÁLISE DA COMUNIDADE



Moçambique tem uma das maiores taxas de infecção de HIV na África Subsaariana. A suspensão repentina do financiamento do governo dos EUA, que anteriormente cobria mais de dois terços do orçamento nacional para o HIV, enfraqueceu gravemente um sistema de saúde já com poucos recursos. Este financiamento era fundamental para sustentar os serviços de prevenção, testagem e tratamento, e a sua remoção abrupta ameaça agora reverter o progresso arduamente conquistado na luta contra o HIV. Como resultado, estima-se que 83 000 novas infecções de HIV e 14 000 mortes adicionais relacionadas ao HIV ocorram até 2030.

Os serviços de prevenção e tratamento de HIV para populações-chave¹ foram os mais atingidos.

Desde a ordem de interrupção de trabalho dos EUA, todos os parceiros de implementação do PEPFAR² interromperam ou reduziram o seu trabalho com populações-chave, deixando cerca de 73 000 pessoas sem acesso a serviços vitais de prevenção. Antes dos cortes de financiamento dos EUA, as organizações de populações-chave estavam activamente envolvidas na monitorização liderada pela comunidade, mas a retirada do apoio PEPFAR está agora a prejudicar estes esforços. As crianças afectadas pela SIDA também estão a perder apoio crítico, incluindo tratamento de HIV, educação e cuidados de saúde básicos, uma vez que o financiamento para estes serviços foi cortado. Sem mecanismos formais de contratação social, o governo não pode canalizar fundos nacionais directamente para organizações da sociedade civil.

O impacto no acesso ao tratamento de HIV é extremamente preocupante. O programa DREAMS³ que fornecia apoio crítico à prevenção de raparigas adolescentes e mulheres jovens, foi interrompido, reduzindo o acesso a serviços vitais. O número de pacientes a utilizar antirretrovirais (ARVs) caiu quase 40% desde que as ordens foram emitidas. Em 2023, a cobertura de ARV para pessoas vivendo com HIV chegou a 95%, com aproximadamente 91% das pessoas a receber tratamento em instalações apoiadas pelo PEPFAR. Evidentemente, estas instalações já não podem fornecer serviços na mesma escala, com consequências potencialmente de vida ou morte.

São necessárias medidas urgentes para estabilizar a resposta de Moçambique ao HIV e adaptar-se à mudança do ambiente de financiamento.

Moçambique iniciou a avaliação do [Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA \(2021–2025\)](#) em meados de setembro, concluindo com uma consulta pública em outubro. Há

discussões em curso sobre a expansão desta revisão para incluir o Roteiro Nacional de Prevenção do HIV (2020–2025). No entanto, o processo geral tem enfrentado atrasos devido a deficiências de financiamento. Moçambique começou a desenvolver o [Roteiro de Sustentabilidade e o Plano de Transformação liderado](#) pela ONUSIDA, com o objectivo de apoiar a sustentabilidade na sequência dos cortes de financiamento. No entanto, o processo de consulta com a sociedade civil tem sido limitado devido à escassez de recursos.

É urgentemente necessário um plano claro e uma melhor coordenação nacional para proteger os ganhos duramente conquistados em Moçambique.

O Grupo Técnico de Trabalho sobre a Prevenção já estava com dificuldades para se reunir regularmente. As intervenções estruturais e comportamentais não são coordenadas centralmente, afectando o desenvolvimento de um ambiente propício para apoiar a transição do serviço. Uma Estratégia Nacional de Preservativos (2024–2027) foi aprovada e foi desenvolvido um novo sistema de distribuição de preservativos e lubrificantes, liderado pela sociedade civil. No entanto, estas actividades são actualmente financiadas pelo Fundo Global, que está a passar por uma redefinição de prioridades e a subvenção enfrenta cortes de aproximadamente 12%. Visto o Grupo Técnico de Trabalho sobre Preservativos não estar actualmente a discutir planos concretos para futuros financiamentos, existe o risco de o progresso estagnar.



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 HIV 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 HIV/SIDA por meio de programas de prevenção, tratamento e cuidados.

³ 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 HIV para meninas adolescentes e mulheres jovens.

Para agravar os desafios críticos de financiamento que Moçambique enfrenta, o orçamento nacional de saúde caiu em 10% das despesas totais do governo em 2024 para 8,3% em 2025, bem abaixo da meta da Declaração de Abuja.⁴ Está em desenvolvimento uma nova Estratégia de Financiamento do Sector da Saúde (2025-2034), mas ainda não existe um plano nacional de mobilização de recursos para a prevenção do HIV. Ao mesmo tempo, o país corre o risco de uma crise da dívida pública e privada, com pagamentos da dívida em 2025 sendo 13,3% da receita do governo. O país ainda não atingiu metade do orçamento per capita para a saúde recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e as despesas no sector de saúde não estão a conseguir acompanhar o crescimento populacional, resultando num sistema precário que não está preparado para lidar com a perda de apoio externo.

Há também preocupações contínuas sobre a implementação e sustentabilidade de novas tecnologias de prevenção.⁵ Um estudo piloto para cabotegravir de longa duração (CAB-LA) está actualmente em andamento em Nampula, com os resultados definidos para orientar se este método de prevenção será implementado de forma mais ampla. O anel de dapivirina também foi testado e as descobertas preliminares foram compartilhadas, mas

o financiamento continua a ser a principal barreira para a implementação desta nova tecnologia. Moçambique é um dos nove países seleccionados para o lançamento do lenacapavir, uma nova forma de profilaxia pré-exposição (PrEP) injectável de acção prolongada, com apoio financeiro do Fundo Global. Para apoiar este esforço, foi desenvolvido um grupo para envolver activamente as comunidades ao longo da implementação.

Moçambique tem feito progressos em matéria de direitos humanos. O plano Nacional de Direitos Humanos foi aprovado e um sistema de relatórios melhorado integra agora dados sobre populações-chave e a violência baseada no género. Um segundo Estudo de Índice sobre o Estigma de pessoas vivendo com HIV está em processo de aprovação. No entanto, o aumento de narrativas anti-direitos dirigidas a indivíduos LGBTQ+⁶ e ao acesso que os jovens têm aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, está a ter um grande impacto nestes avanços e levando a um aumento no estigma e discriminação e nas violações dos direitos humanos. O espaço cívico também está a ser restrito, com organizações de populações-chave a enfrentarem desafios para se registrarem como organizações não-governamentais devido ao trabalho que fazem sobre a orientação sexual e a identidade de género.⁷



⁴ 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.

⁵ Lenacapavir, cabotegravir e o anel vaginal dapivirina são opções de prevenção do HIV de acção prolongada, dando às pessoas uma protecção mais segura e fácil sem a necessidade de pilulas diárias.

⁶ 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.

⁷ A legislação primária de Moçambique que rege a liberdade de associação é a Lei n.º 8/91, de 18 de julho (1991). O Ministério da Justiça e Assuntos Constitucionais é responsável por autorizar a criação de organizações não-governamentais nacionais. Em 2022, o Conselho de Ministros aprovou o [Projeto de Lei](#) sobre a Criação, Organização e Funcionamento de Organizações Sem Fins Lucrativos. Oficialmente voltada para o combate à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo, tem enfrentado críticas pelo seu abuso dos direitos humanos e restrições ao espaço cívico.

IMPACTO NA COMUNIDADE



A relação entre o prestador de serviços e as comunidades que este serve, é fundamental para a prestação de serviços de HIV às comunidades marginalizadas. A suspensão repentina dos programas destas comunidades abalou a confiança e destruiu as relações dentro do sistema de saúde que foram construídas ao longo de muitos anos.

Os espaços seguros das comunidades marginalizadas em Moçambique foram destruídos e os membros da comunidade que as apoiavam e compreendiam foram subitamente removidos das suas posições. 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 Moçambique, trabalhadores de sexo, homens que têm sexo com homens, pessoas trans e de género diverso e pessoas que usam drogas, que anteriormente eram servidos em locais financiados pelos EUA, agora enfrentam estigma e discriminação em clínicas públicas sobrecarregadas. As populações criminalizadas têm relatado que são julgadas e humilhadas, o que corroeu a confiança e as desencoraja de voltar a estas clínicas. Experiências nocivas em clínicas de saúde estão a prejudicar anos de progresso na prevenção do HIV, numa altura em que as populações criminalizadas estão a sofrer mais violência e violações dos direitos humanos devido ao aumento da mobilização anti-direitos – afastando-as cada vez mais para a clandestinidade.

Os membros da comunidade LGBTQ+ perderam o acesso ao apoio psicossocial e estão preocupadas com a falta de profissionais de saúde treinados e sensibilizados para atender às suas necessidades específicas. As pessoas que usam drogas vêem que os esforços para trazer serviços às suas comunidades estão a ser prejudicados, e a comunidade de trabalhadores de sexo está a enfrentar lacunas na disponibilidade de PrEP, preservativos e lubrificantes.



As comunidades de trabalhadores de sexo devem continuar a ser incluídas na resposta ao HIV. Por nós, para nós e connosco."

Trabalhador(a) de Sexo



***Parece que nos arrancaram o chão debaixo dos nossos pés.** Antes, tínhamos lugares onde ir, pessoas com quem conversar e sabíamos que alguém se importava. Sentia-me apoiado quando havia grupos de pares e conselheiros comunitários."*

Uma mulher vivendo com HIV



*Sinto que a esperança está a desaparecer lentamente. Antes, eu sabia onde encontrar apoio, preservativos e aconselhamento. Agora, muitas das minhas colegas enfrentam gravidezes indesejadas, contraem HIV ou sofrem violência sem ninguém para as ouvir. **Uma amiga minha de 17 anos foi violada e não conseguiu ser atendida imediatamente porque o centro que ela frequentava estava fechado. Esta não é apenas uma questão de financiamento – é uma questão de vidas humanas.**"*

Adolescente



Muitos programas focados nos jovens e financiados pelos EUA foram encerrados, levando a uma redução das actividades apoiadas por pares em espaços seguros. Enquanto que alguns espaços seguros permanecem operacionais, há outros que já não estão completamente activos. Como resultado, o acesso dos adolescentes e jovens a serviços-chave, principalmente para receberem aconselhamento e preservativos, tem sido desigual. A educação sexual limitada nas escolas está a aumentar a lacuna de conhecimentos entre os jovens sobre a prevenção do HIV.

A mudança para a dependência de instalações de saúde pública também é um desafio para as mulheres rurais que vivem com HIV, uma vez que viajar longas distâncias é muitas vezes inacessível e impraticável para elas, devido às responsabilidades domésticas e de cuidados. Para aqueles que não podem pagar pelos serviços privados, o resultado é a interrupção do tratamento, com consequências terríveis para a sua saúde.



Embora estas experiências forneçam perspectivas muito preocupantes, é impossível descrever o impacto total dos cortes de financiamento nas comunidades porque ninguém está a rastrear as pessoas que estão a ser deixadas para trás. Os dados existentes são fragmentados e não existe uma perspectiva a nível nacional. O que está claro é que a perda de serviços personalizados e liderados pela comunidade em Moçambique é devastadora.

Moçambique está 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.



Os cortes de financiamento quebraram a confiança. Não sabemos o que o amanhã trará. Só podemos ser testados uma vez por ano, e nem sabemos duante quanto tempo teremos acesso aos antirretrovirais.

Além disso, como pessoa transgénero, já sou discriminada e, com a falta destes serviços, sinto que estou numa ilha, isolada, porque estou a ver as portas da minha esperança a fecharem-se pouco a pouco mesmo à minha frente."

Trabalhadora de sexo trans



MOÇAMBIQUE

RECOMENDAÇÕES



Estas recomendações foram desenvolvidas por uma coligação de mais de 16 organizações da sociedade civil, redes comunitárias e diversas populações afectadas em Moçambique, refletindo o estado actual da resposta ao HIV e o impacto dos cortes recentes de financiamento nas comunidades. São dirigidas ao Governo de Moçambique, incluindo o Ministério da Saúde, o Ministério das Finanças, o Ministério da Justiça, o Conselho Nacional de SIDA e o Parlamento Nacional.

Para apoiar e fortalecer eficazmente a resposta de Moçambique ao HIV 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. Concluir urgentemente a avaliação do Plano Estratégico Nacional e do Roteiro de Prevenção do HIV (2020–2025) e actualizar o Plano Estratégico Nacional para garantir que este aborda as realidades actuais de financiamento e que dá prioridade às necessidades da comunidade para uma resposta sustentável ao HIV.
2. Garantir que a sociedade civil e as redes comunitárias estejam significativamente envolvidas em grupos de trabalho técnicos, inclusive actuando como copresidentes, e que estejam envolvidas em todos os processos de avaliação, estratégia, transição e de sustentabilidade.

SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA



3. Concluir urgentemente o Plano de Sustentabilidade e Transformação liderado pela ONUSIDA que deve incluir uma estratégia de mobilização de recursos direccionada, para aumentar os recursos domésticos para a saúde, com um enfoque claro na criação de um sistema de saúde resiliente que inclui compromissos específicos para a prevenção do HIV.
4. Restaurar o financiamento da saúde nacional para pelo menos 10% e trabalhar para atingir a meta de Abuja de 15% através da introdução de mecanismos de financiamento inovadores, como a tributação dirigida e investimento mais forte do sector privado.

AMBIENTE PROPÍCIO



5. Acelerar as reformas legais sobre o trabalho de sexo e a redução de danos para eliminar barreiras para as populações-chave, defendendo activamente abordagens baseadas nos direitos humanos, a fim de reduzir o estigma e a discriminação.
6. Reforçar a aplicação das leis anti-discriminação nos serviços de saúde e fornecer formação contínua aos profissionais de saúde sobre cuidados respeitosos e sem estigma.



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS



7. Integrar abordagens de prestação de serviços a nível comunitário, especialmente aquelas fornecidas por organizações lideradas por populações-chave, dentro dos modelos de prestação de serviços e pacotes de serviços existentes do Ministério da Saúde.
8. Estabelecer mecanismos formais de contratação social entre o governo e as organizações comunitárias, para garantir o financiamento sustentável e a continuidade dos serviços.
9. Tomar medidas activas para restaurar urgentemente o acesso aos serviços existentes de prevenção e tratamento do HIV e acelerar a introdução e ampliação de novas tecnologias de prevenção, incluindo o anel vaginal de dapivirina, cabotegravir injectável de acção prolongada e lenacapavir, com o enfoque em torná-los económicos e acessíveis aos grupos marginalizados.

PESQUISA E DADOS



10. Acelerar o lançamento do Índice de Estigma 2.0 para gerar dados actualizados para o desenvolvimento de políticas e programas nacionais eficazes de HIV.
11. Estabelecer um sistema nacional unificado de agregação de dados, incluindo um painel comunitário que ligue dados biomédicos e dados a nível da comunidade para uma melhor análise e planeamento.

INTEGRAÇÃO



12. Desenvolver orientações actualizadas sobre a integração de serviços, incluindo salvaguardas contra o estigma, a discriminação e a quebra de confidencialidade, com o apoio da sociedade civil e dos parceiros de desenvolvimento.
13. Desenvolver modelos de relatórios padronizados e incorporar a monitorização liderada pela comunidade nas plataformas nacionais de monitorização para capturar as contribuições da comunidade, rastrear a qualidade e a acessibilidade dos serviços e sinalizar as violações dos direitos humanos que afectam as populações marginalizadas.



ANTECEDENTES E METODOLOGIA

A ONUSIDA estabeleceu metas ambiciosas para acabar com a SIDA até 2030 e o progresso na direcção destas metas está agora sob ameaça em Moçambique. 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 HIV, potencialmente desencadeando o ressurgimento de novas infecções de HIV.

Após os cortes de financiamento, a Frontline AIDS, juntamente com defensores e parceiros da sociedade civil em Moçambique, 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.

Este relatório destaca os principais sucessos 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 HIV, 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, o relatório oferece recomendações práticas para promover uma maior apropriação nacional da resposta ao HIV e apoiar o desenvolvimento de um sistema de saúde mais resiliente e sustentável.

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 coordenador da Iniciativa Regional de Apoio Psicossocial (REPSSI).

Coordenação e edição: Silvio Macuane, Arminda Gonçalves, Vicky Anning, Leora Pillay, Clare Morrison, Hannah Tendler, Lola Abayomi, Fionnuala Murphy and 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