

Mestrado

Desenvolvimento e Cooperação Internacional

Trabalho Final de Mestrado

Como é que o HIV/SIDA afeta África? O caso de Angola

Luana Martins

Junho 2025

Mestrado

Desenvolvimento e Cooperação Internacional

Trabalho Final de Mestrado

Como é que o HIV/SIDA afeta África? O caso de Angola

Luana Martins

Orientador: Eduardo Manuel Machado de Moraes Sarmento Ferreira

Junho 2025

Agradecimentos

Escrever esta tese foi, sem dúvida, uma das jornadas mais desafiadoras e transformadoras da minha vida. Mais do que um trabalho acadêmico, ela carrega histórias, dúvidas, superações e, acima de tudo, muito apoio.

Primeiro, agradeço a Deus, por me dar forças nos momentos em que pensei em desistir, e por me lembrar todos os dias que sou capaz.

Ao meu orientador, o Professor Eduardo Sarmiento, obrigada por ter acreditado no potencial do meu tema desde o início. Pela paciência, pelos conselhos e por todas as vezes que apontou o caminho certo com firmeza e empatia, muito obrigada.

À minha família, que é o meu alicerce: obrigada por me apoiarem incondicionalmente, por entenderem o meu silêncio nos dias difíceis e por celebrarem comigo cada pequena conquista. Mamã, Papá, Gabriel e Paloma este trabalho também é vosso.

Aos amigos que estiveram por perto, seja com uma palavra de incentivo, uma chamada inesperada ou até um café compartilhado em silêncio, vocês fizeram toda a diferença.

Aos colegas e professores que cruzaram o meu caminho, obrigado por cada troca de ideias, partilhas e pela inspiração constante.

Por fim, agradeço a mim mesma. Pela coragem de começar, pela força de continuar e por não ter desistido, mesmo quando tudo parecia pesado demais.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso: o meu mais sincero e emocionado obrigada.

Resumo

A epidemia do HIV/SIDA continua a representar um grave problema de saúde pública, sobretudo na África Subsaariana, onde se concentra a maioria dos casos globais. Este estudo analisa o impacto do HIV/SIDA em Angola, tendo como base os determinantes sociais, económicos e estruturais que condicionam a resposta à infeção. Entre os principais fatores identificados estão a desigualdade de género, a pobreza, o acesso limitado aos serviços de saúde, o estigma social e a baixa literacia em saúde. A pesquisa enfatiza ainda os efeitos agravantes da pandemia da COVID-19, que comprometeu a continuidade dos cuidados e a adesão ao tratamento antirretroviral, especialmente entre populações vulneráveis.

Apesar dos avanços na prevenção da transmissão vertical e na expansão da terapia antirretroviral, persistem desafios significativos em Angola, com uma prevalência média estimada de 2% e maior incidência entre jovens dos 15 aos 24 anos, particularmente raparigas. O estudo conclui que o sucesso na resposta ao HIV/SIDA depende de uma abordagem intersectorial, do reforço dos cuidados primários de saúde, do combate ao estigma e da adoção de políticas públicas inclusivas, baseadas em evidência científica. O alcance da meta de eliminação do HIV como problema de saúde pública até 2030 requer liderança política, financiamento sustentável e participação ativa da sociedade civil.

Palavras-chave: HIV/SIDA; Angola; Saúde Pública; Desigualdade de Género; Prevenção; Tratamento Antirretroviral; Juventude; COVID-19.

Abstract

The HIV/AIDS epidemic remains a major global public health concern, particularly in sub-Saharan Africa, which accounts for most global cases. This study analyzes the impact of HIV/AIDS in Angola by examining the social, economic, and structural determinants that shape the country's response to the epidemic. Key contributing factors include gender inequality, poverty, limited access to healthcare services, social stigma, and low health literacy. The study also highlights the exacerbating effects of the COVID-19 pandemic, which disrupted care continuity and reduced adherence to antiretroviral treatment, especially among vulnerable populations.

Despite progress in preventing vertical transmission and expanding access to antiretroviral therapy, significant challenges remain in Angola, where the estimated national prevalence is around 2%, with a higher incidence among youth aged 15 to 24, particularly girls. The study concludes that an effective response to HIV/AIDS requires an intersectoral approach, stronger primary healthcare, efforts to combat stigma, and inclusive public policies grounded in scientific evidence. Achieving the goal of eliminating HIV as a public health threat by 2030 will depend on political leadership, sustainable funding, and the active engagement of civil society.

Keywords: HIV/AIDS; Angola; Public Health; Gender Inequality; Prevention; Antiretroviral Therapy; Youth; COVID-19.

Índice

<i>Introdução</i>	8
<i>Capítulo 1 – Revisão da literatura</i>	9
1.1 - Como a epidemia do HIV/AIDS afeta o continente africano	10
<i>Capítulo 2 - Angola</i>	15
2.1. Contexto Socioeconómico e de Desenvolvimento Humano em Angola.....	18
2.2- Impacto do HIV/SIDA em Angola	23
2.3- Impacto do COVID 19 no HIV/SIDA em Angola	26
<i>Capítulo 3 - Discussão de resultados</i>	31
<i>Conclusão</i>	35
<i>Bibliografia</i>	38

Introdução

O tema desta dissertação faz uma sinopse sobre a situação do HIV/SIDA num país africano: Angola.

Com este tema, pretende-se analisar a gravidade do HIV que não é só uma doença que afeta África, mas o resto do mundo. Em África, o HIV é considerado uma epidemia, porque os fatores sociais, económicos culturais e estruturais favorecem a propagação do vírus, e isto cria muitos mais problemas a nível nacional.

Decidiu-se escolher Angola como país de estudo porque a autora viveu vários anos e este problema ainda é considerado um “tabu” na sociedade angolana, embora 310.000 pessoas vivam com HIV, sendo as mais afetadas mulheres e crianças (UNAIDS, 2023). As principais causas do aumento do HIV em Angola têm sido: as desigualdades sociais e económicas, baixo uso de preservativo e educação sexual e a discriminação (UNICEF, 2022)

Com este trabalho, pretende-se fazer um ponto de situação sobre o HIV/AIDS e como ela pode afetar Angola.

Há vários problemas, estigmas e preconceitos que vêm com esta doença desde sempre, o que as vezes dificulta, e prejudica a pessoa que sofre com esta doença e até a sua prevenção (UNICEF, 2022).

Neste contexto, este trabalho procura responder às seguintes perguntas de partida:

- 1- O que é o HIV/AIDS? Os seus sintomas e transmissão?
- 2- Como afeta o HIV/AIDS O continente africano?
- 3- Como tem evoluído o HIV em Angola?
- 4- Será que esta situação tem influenciado o IDH
- 5- Como afetou a pandemia?
- 6- Quais são as medidas que estão a ser tomadas?

Capítulo 1 – Revisão da literatura

O HIV ou VIH, é um vírus da imunodeficiência humana que causa a SIDA ou AIDS. Este vírus ataca e destrói o sistema imunitário do nosso organismo, isto significa que ele destrói os mecanismos de defesa que nos protegem de doenças (Direção Geral de Saúde, 2023).

Existem dois tipos de HIV: o HIV-1 e o HIV-2, sendo o HIV-1 o mais frequente em todo o mundo (Direção Geral de Saúde, 2023). É um conjunto de sinais e de sintomas que aparecem pela deficiência do sistema imunitário, que diminui a capacidade de resposta ao longo da evolução da doença. Pode surgir após a infeção por HIV.

É importante realçar que estar infetado com HIV, não é o mesmo que ter AIDS. As pessoas que estão infetadas com HIV são seropositivas, e podem ou não chegar a desenvolver AIDS. Inicialmente a pessoa infetada com HIV não tem sintomatologia. Após contrair a infeção podem existir sintomas semelhantes à gripe (Direção Geral de Saúde, 2023):

- Febre
- Dores de cabeça
- Cansaço
- Gânglios inflamados no pescoço e virilha

Posteriormente, os sintomas tornam-se mais graves, tais como:

- Perda rápida de peso
- Infeções graves
- Pneumonia
- Diarreia prolongada
- Lesões na boca, ânus ou genitais
- Perda de memória
- Depressão
- Outros distúrbios neurológicos

O HIV pode ser transmitido através de: (i)

- Relações sexuais desprotegidas (não utilização de preservativo) com pessoas infetadas por HIV. As práticas sexuais com uma pessoa com HIV acarretam risco de transmissão, no entanto:
 - O sexo anal desprotegido tem maior risco do que o sexo vaginal desprotegido

- No sexo anal desprotegido entre homens, existe maior risco para a pessoa receptiva

- O sexo oral desprotegido pode também constituir risco de transmissão do HIV, mas o risco é menor do que na penetração anal ou vaginal

- Múltiplos parceiros sexuais ou a existência de outras doenças sexualmente transmissíveis podem aumentar o risco de infecção durante o ato sexual

- Partilha de agulhas, seringas ou outro equipamento utilizado na preparação de drogas ilícitas para injeção
- Transmissão de mãe para filho: o HIV pode ser transmitido durante a gravidez, parto ou através do leite materno (Direção Geral de Saúde, 2023).

Infelizmente ainda não há cura para esta doença, mas há tratamento. O tratamento é realizado por meio da administração de medicamentos ao paciente, em sua maioria os antirretrovirais, aliados a outros medicamentos destinados a combater as coinfeções. Os primeiros medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980. Eles agem inibindo a multiplicação do HIV (que é retrovírus causador da síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS) no organismo, evitando então o enfraquecimento do sistema imunológico da pessoa infectada (Reis, 2020).

1.1 - Como a epidemia do HIV/AIDS afeta o continente africano

O HIV/SIDA impacta profundamente as sociedades ao afetar diversos setores, incluindo a saúde pública, a economia e a estrutura familiar. A epidemia sobrecarrega os sistemas de saúde, exigindo recursos contínuos para diagnóstico, tratamento e prevenção, o que pode limitar a capacidade de resposta a outras doenças (UNAIDS, 2023). Além disso, a perda de indivíduos em idade produtiva reduz a força de trabalho e compromete o crescimento econômico, especialmente em países de baixa e média renda. Segundo Parker e Aggleton (2003), o estigma e a discriminação relacionados ao HIV contribuem para a exclusão social de pessoas vivendo com o vírus, agravando desigualdades já existentes e dificultando a eficácia das políticas de saúde pública.

Do ponto de vista social e cultural, o HIV/SIDA altera dinâmicas familiares e comunitárias. Crianças que perdem seus pais para a AIDS frequentemente tornam-se órfãs e enfrentam barreiras ao acesso à educação e cuidados básicos, perpetuando ciclos de pobreza (Barnett & Whiteside, 2006). Ademais, normas de gênero desiguais

intensificam a vulnerabilidade de mulheres e meninas à infecção pelo HIV, refletindo a interseção entre saúde, direitos humanos e desigualdade social (Gupta, 2002). O enfrentamento eficaz da epidemia exige, portanto, uma abordagem intersectorial que considere fatores sociais, culturais e econômicos, além das intervenções biomédicas.

O HIV/SIDA tem um impacto profundo e duradouro em África, particularmente na África Subsaariana, onde se concentra a maioria dos casos globais da infecção. A epidemia afeta negativamente o desenvolvimento social e económico, enfraquece os sistemas de saúde e compromete o bem-estar de famílias e comunidades inteiras. Segundo Whiteside (2008), o HIV em África não é apenas uma crise de saúde, mas uma ameaça ao desenvolvimento sustentável, pois reduz a força de trabalho, aumenta a pobreza e compromete a educação ao deixar milhares de crianças órfãs. Além disso, De Waal (2006) argumenta que a interação entre o HIV e fatores estruturais como conflitos armados, insegurança alimentar e desigualdade de género agrava ainda mais a vulnerabilidade das populações africanas. Estima-se que em 2023, cerca de 25,6 milhões de pessoas viviam com HIV apenas nesta região (UNAIDS, 2023).

Uma das principais causas desta epidemia em África é a desigualdade de género e a pobreza. O casamento precoce e forçado, a violência baseada no género, a desigualdade de acesso à informação, acesso limitado a serviços de saúde, estigmatização de pessoas afetadas e falta de poder de negociação e de autonomia económica são alguns dos fatores que colocam as mulheres e as raparigas adolescentes em maior risco de infecção pelo HIV, bem como limitam as suas respostas à infecção. Ao mesmo tempo, as normas machistas que estigmatizam a homossexualidade e promovem a promiscuidade e o abuso de substâncias aumentam o risco de infecção entre homens e rapazes (UNICEF, 2022)

As desigualdades de género na epidemia do HIV começam a surgir durante a adolescência. Na primeira década de vida, observam-se poucas desigualdades de género nas infeções por HIV entre as crianças. Em 2021, entre as crianças com menos de 9 anos de idade, registaram-se 80 000 novas infeções entre os rapazes e 77 000 entre as raparigas. 85% destas novas infeções ocorreram na África Subsariana, sendo a distribuição de novas infeções entre rapazes e raparigas praticamente a mesma (UNICEF, 2022).

A epidemia também tem consequências económicas severas. Muitos adultos em idade produtiva são afetados, o que leva a uma redução da força de trabalho, menor produtividade e aumento dos custos de saúde pública. Além disso, famílias com membros infetados enfrentam grandes dificuldades financeiras, especialmente quando os principais

provedores adoecem ou morrem (Whiteside, 2016). Os custos indiretos incluem o aumento do número de órfãos e a sobrecarga dos sistemas sociais e educacionais.

As desigualdades de género na epidemia do HIV começam a surgir durante a adolescência, período em que as normas de igualdade de género se estabelecem. Em 2021, cerca de 120 000 raparigas adolescentes entre os 10 e os 19 anos foram infetadas com o HIV em comparação com 40 000 rapazes da mesma idade. As raparigas foram, portanto, consideradas responsáveis por 75 por cento das novas infeções por HIV entre adolescentes, a nível mundial (UNICEF, 2022)

A distribuição de novas infeções pelo HIV por sexo varia significativamente por região. Observam-se diferenças regionais na distribuição de novas infeções por HIV por sexo, refletindo diferenças nos comportamentos de risco e nas normas de igualdade de género nessas regiões. As novas infeções tendem a afetar desproporcionadamente as raparigas em países com uma epidemia do HIV impulsionada principalmente por relações heterossexuais ou onde o sexo transacional é predominante. É o caso da África Oriental e Austral e da África Ocidental e Central, onde as raparigas representam 86% e 87%, respetivamente, das novas infeções por HIV entre adolescentes dos 10 aos 19 anos. Em contrapartida, nos países onde a epidemia do HIV está mais concentrada em torno dos homens que praticam sexo com homens ou das pessoas que injetam drogas, uma maior proporção de novas infeções ocorre entre os rapazes. Na Ásia Oriental e no Pacífico, por exemplo, os rapazes são responsáveis por 65% das novas infeções de HIV entre os adolescentes. (UNICEF, 2022).

Atualmente, tem havido progressos constantes, mas lentos, na proteção de crianças e adolescentes contra o HIV na África Ocidental e Central. Uma grande epidemia de AIDS ainda está em curso na África Ocidental e Central. Mais de um quarto (26%) de todas as crianças que vivem com o HIV a nível mundial encontram-se nesta região e 4 em cada 10 (38%) novas infeções em crianças ainda ocorrem, 308 adolescentes contraíram por semana HIV em 2022 e 9 em 10 infeções por HIV foram contraídas por raparigas adolescentes em 2022. (UNICEF, 2023).

Do ponto de vista social, o HIV/SIDA destrutura comunidades e famílias. Muitas crianças tornam-se órfãs devido à morte dos pais por complicações da SIDA, o que as expõe a riscos como trabalho infantil, abuso e abandono escolar (UNICEF, 2022). Além disso, o estigma e a discriminação associados ao HIV continuam a ser barreiras

significativas ao diagnóstico e tratamento, perpetuando o ciclo de transmissão e sofrimento.

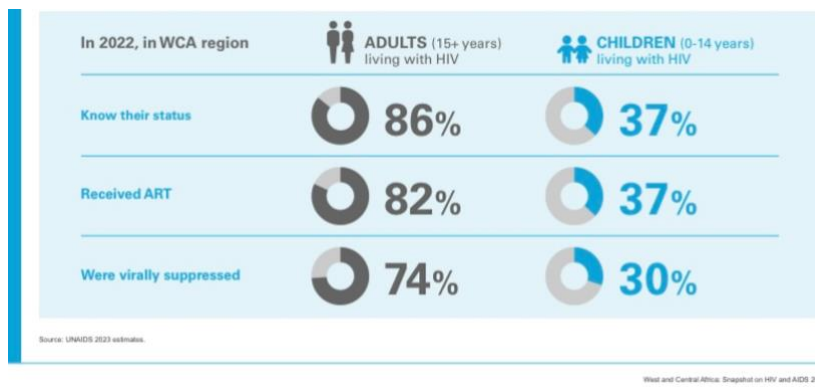
A transmissão vertical ainda é um problema, os programas de combate ao HIV evitaram cerca de 440 000 infeções por HIV em crianças desde 2010, mas ainda existem grandes falhas nos esforços da região para eliminar a transmissão vertical do HIV. O número de novas infeções anuais pelo HIV em crianças tem vindo a diminuir a um ritmo modesto, de 85 000 em 2010 para cerca de 50 000 em 2022, e esse número não sofreu grandes alterações nos últimos oito anos. A maioria das novas infeções pelo HIV em crianças na região deve-se ao facto de as mães não receberem tratamento antirretroviral durante a gravidez e o período de amamentação (UNICEF, 2023).

Apesar desses desafios, houve avanços significativos. A expansão do acesso à terapia antirretroviral (TARV) contribuiu para uma redução considerável nas mortes relacionadas à SIDA e na transmissão do vírus, inclusive de mãe para filho (UNAIDS, 2023). No entanto, a sustentabilidade desses progressos depende do compromisso contínuo dos governos africanos e da comunidade internacional em investir em prevenção, educação e sistemas de saúde resilientes.

Também existem grandes falhas no tratamento de crianças e adolescentes. Embora o acesso ao tratamento para adultos que vivem com HIV na África Ocidental e Central se tenha expandido de forma impressionante, o acesso para crianças e adolescentes fica muito aquém. O tratamento pediátrico do HIV está a ter um desempenho especialmente fraco. Em 2022, apenas 1 em cada 4 (23%) crianças expostas ao HIV foi testada nos primeiros dois meses de vida (UNICEF, 2023).

Esta epidemia ainda causou a morte de cerca de 8 400 adolescentes em 2022, metade dos quais raparigas. As raparigas adolescentes enfrentam muitos obstáculos quando tentam aceder aos tratamentos para HIV e aos serviços de saúde relacionados, incluindo o estigma e discriminação e leis de consentimento parental. Os resultados do seu tratamento também tendem a ser mais fracos em comparação com as mulheres mais velhas, como podemos ver abaixo na imagem demonstra como o acesso a tratamento tem evoluído (UNICEF, 2023).

Imagem 1: Acesso ao tratamento do HIV/SIDA em 2022



Fonte: https://www.unicef.org/wca/media/9636/file/231130WCARO_Snapshot_HIV-FINAL.pdf

Capítulo 2 - Angola

Angola é um país que se situa na parte ocidental da África Austral, tem como extensão 1.256.700 quilómetros quadrados (World Bank, 2024). Angola faz fronteira ao norte com: República do Congo e República Democrática do Congo, ao Leste com: República Democrática do Congo e República da Zâmbia, ao Sul: República da Namíbia e ao Oeste com o Oceano Atlântico (Embaixada de Angola, 2023).

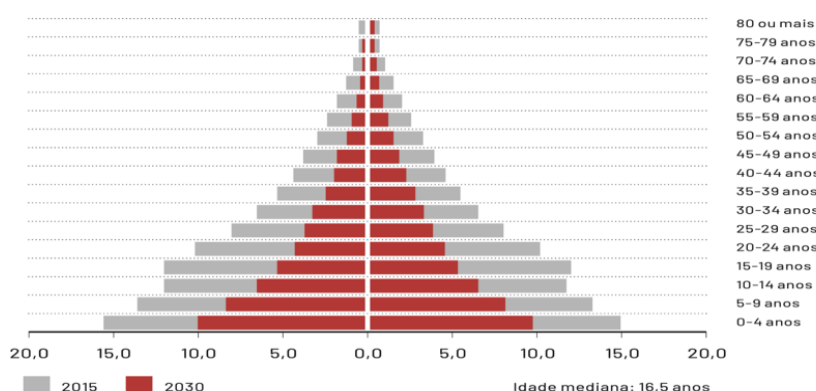
No plano administrativo, contava com 18 províncias, 164 municípios e 557 comunas. Mas atualmente conta com 21 províncias e 320 municípios. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Esta divisão visa descentralizar a administração e facilitar a governança local. No entanto, ainda existem desafios significativos relacionados à autonomia das administrações locais, uma vez que grande parte das decisões e dos recursos continua concentrada no poder central (Instituto Nacional de Estatística de Angola [INE], 2022).

Segundo as projeções do Censo de 2014/INE, o país conta com 34 094 077 habitantes em 2023, dos quais 51% são mulheres e 20% são adolescentes e jovens entre 15 - 24 anos.

A capital Luanda, a menor das províncias com apenas 2.417Km², alberga quase 28% da população. Como podemos ver abaixo a estrutura etária de Angola de 2015 e 2030. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Gráfico 1: Estrutura etária da população de Angola



Fonte: República de Angola. (2021). *VII Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2021-2025*(pág 6). *Global HIV Prevention and Coalition*.

https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/angola_pen_plano_estrat_gico_nacional_angola.pdf

A estrutura política definida pela Constituição de 2010, adota um sistema de governo em que o Presidente da República exerce simultaneamente as funções de chefe de Estado e de chefe do Governo. O presidente é eleito por sufrágio universal e exerce um papel central na administração pública e na formulação de políticas nacionais (República de Angola, 2010).

No contexto do país, a língua e a religião merecem uma atenção particular como potenciais veículos na comunicação para a mudança de comportamentos em prol da promoção da saúde e do bem-estar em geral (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Cerca de 50% da população identifica-se como católica e 33% como protestante, e os restantes 17% da população segue o animismo. É importante destacar que as crenças e doutrinas religiosas exercem pressão especialmente sobre a adoção de discursos preventivos mais abrangentes e criam barreiras ao amplo e não discriminatório debate sobre sexualidade e outros temas sociais que impactam na resposta contra o HIV. Quanto à alfabetização e educação, as estatísticas revelam que mais de 76% de famílias no meio urbano e 55% no meio rural têm acesso à escola num raio de 2 km da sua residência (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Cerca de 29% das crianças têm de percorrer diariamente, mais de 2km para frequentar a escola. Em geral, 34% da população angolana ainda é analfabeta. No meio rural, essa proporção atinge mais de 70% da população, o dobro do que se regista no meio urbano (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Apesar da língua portuguesa ser a língua oficial e ser falada por aproximadamente 83% da população angolana, nas áreas rurais as línguas mais faladas são as nacionais, que devido a diversidade de origem dos povos que constituem o país, podem chegar a mais de 40, sendo 9 predominantes (Kikongo, Kimbundo, Tchokwe, Umbundo, Mbunda, Kwanyama, Nhaneca, Fiote e Nganguela) (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Angola foi um país que apenas adquiriu a sua independência de Portugal em 1975. A história de Angola é marcada por duas fases intensas: a luta pela independência e a guerra civil que se segue após a independência. Ambas foram influenciadas por fatores internos, como disputas étnicas e ideológicas, e externos, particularmente a Guerra Fria.

A luta anticolonial em Angola iniciou-se oficialmente em 1961, com movimentos armados contra o domínio português. Três principais movimentos nacionalistas lideraram essa resistência: o MPLA (Movimento Popular de Libertação de Angola), de orientação marxista; a FNLA (Frente Nacional de Libertação de Angola), com apoio dos Estados Unidos e do Zaire; e a UNITA (União Nacional para a Independência Total de Angola), inicialmente com influência maoísta, depois alinhada aos EUA e à África do Sul (Pimenta, 2011).

A independência foi proclamada em 11 de novembro de 1975, após o colapso do regime colonial português com a Revolução dos Cravos em 1974. O MPLA assumiu o poder em Luanda, desencadeando o conflito com os outros dois grupos (Wheeler & Péliissier, 2009).

O conflito civil começou imediatamente após a independência, marcado por forte intervenção internacional. A Guerra Civil de Angola é considerada um exemplo de 'guerra por procuração' da Guerra Fria, com o MPLA apoiado por Cuba e pela URSS, enquanto a UNITA recebia ajuda dos Estados Unidos e da África do Sul (Nunes, 2014).

Apesar de diversos acordos de paz, como os Acordos de Bicesse (1991) e o Protocolo de Lusaka (1994), o conflito só terminou em 2002, com a morte de Jonas Savimbi, líder da UNITA. A guerra deixou mais de 500 mil mortos e cerca de 4 milhões de deslocados internos, além de uma infraestrutura nacional devastada (Penna Filho, 2005).

A independência de Angola representou um marco na descolonização africana, mas foi rapidamente ofuscada por décadas de guerra civil, que só tiveram fim após o colapso das principais lideranças militares. O país ainda enfrenta desafios complexos de reconstrução política, econômica e social.

Atualmente no contexto económico de Angola tem se caracterizado por desafios e transformações, especialmente após o fim da guerra civil em 2002, que levou a um período de reconstrução e crescimento acelerado. A economia do país é predominantemente dependente do petróleo, com o setor representando mais de 90% das exportações e uma parte significativa do PIB. Desde a queda nos preços do petróleo em 2014, a economia angolana enfrentou e ainda tem enfrentado dificuldades, resultando em uma recessão prolongada e uma alta inflação. Além disso, a desvalorização da moeda, o Kwanza, afetou o poder de compra da população e aumentou o custo de vida (Santos, 2020).

A diversificação económica tem sido uma prioridade nas políticas públicas recentes, com iniciativas para promover setores como agricultura, indústria, e turismo, visando

reduzir a dependência do petróleo. No entanto, a implementação de reformas estruturais tem sido bastante lenta, e o país ainda enfrenta desafios em termos de infraestrutura, corrupção, e uma dependência excessiva das exportações de *commodities* (Oliveira, 2021). A recente entrada de Angola no mercado de títulos internacionais e a adoção de políticas de austeridade são reflexos de uma tentativa de estabilizar as finanças públicas e atrair investimentos estrangeiros (Ribeiro, 2022).

2.1. Contexto Socioeconómico e de Desenvolvimento Humano em Angola

A pontuação de Angola no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 2021/2022 caiu para 0,586 pontos, mas o país mantém o 148º lugar entre 191 países envolvidos, um lugar que foi alcançado em 2020. Angola atingiu a maior pontuação entre 2018 e 2019, com 0,595 pontos. No último relatório, Angola mantém-se na categoria de “desenvolvimento médio” (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a esperança média de vida dos angolanos era de 62,4 anos em 2019, passou para 62,3 anos em 2020 e 61,6 anos em 2021/2022. Este valor foi inferior à média da África Subsaariana, que foi de cerca de 63 anos (PNUD, 2024). Isso se deve, entre outros fatores, ao acesso limitado a serviços básicos de saúde, altas taxas de mortalidade infantil e doenças endêmicas como a malária e o HIV.

Este indicador, que tinha sido dos grandes ganhos do país desde o final da guerra civil, está a ser influenciado pela crise económica e financeira que afetou o país nos últimos anos, agravando a pobreza e as dificuldades das famílias. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano, as mulheres vivem mais em relação aos homens e a esperança média de vida das mulheres angolanas é de 64,3 anos de idade enquanto os homens vivem em média 59 anos (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

O rendimento per capita duplicou face ao final da guerra civil, em 2010 foi de 6.912 USD e chegou aos 7.653 USD em 2015. Porém, após a crise, o rendimento per capita tem vindo a cair, atingindo os 5.466 USD em 2021/2022, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano. Entre as várias causas, há o facto de a população crescer a uma média de 3% ao ano, e a economia não ter tido crescimento compatível com o forte

crescimento populacional. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Angola apresenta um Índice de Desenvolvimento de Género (IDG) de **0,903**, valor que indica a existência de **desigualdades moderadas entre homens e mulheres** no acesso à saúde, educação e rendimento. Este índice, publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), mede o desvio do desenvolvimento humano médio entre os géneros, sendo que quanto mais próximo de 1, menor a desigualdade. No caso angolano, embora o país tenha registado avanços em indicadores como a expectativa de vida e os anos de escolaridade para as mulheres, persistem lacunas importantes, especialmente no que diz respeito à participação económica e ao rendimento das mulheres, que continuam significativamente inferiores aos dos homens. Além disso, as barreiras estruturais e socioculturais ainda dificultam o empoderamento feminino em diversas esferas, inclusive na política e no mercado de trabalho. A posição de Angola no **Grupo 4** do IDG revela que, apesar de algum progresso, o país está longe de alcançar a paridade de género verificada em países com maiores níveis de desenvolvimento humano. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes e específicas para promover a igualdade de género e o empoderamento das mulheres em todos os setores da sociedade (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2024).

As condições de vida em Angola refletem a complexa realidade económica e social do país. Após a guerra civil, o país experimentou um período de crescimento económico, especialmente devido ao aumento da produção e exportação de petróleo. No entanto, esse crescimento não foi equitativo e, embora tenha havido uma melhoria em alguns indicadores macroeconómicos, a grande maioria da população continua enfrentando dificuldades em termos de acesso a serviços essenciais, como saúde, educação e infraestrutura (Pereira, 2021).

Em 2022, o Instituto Nacional de Estatística (INE) registou uma taxa de desemprego de 30,2%, sendo que entre os empregados, 79,3%, das pessoas empregadas encontra-se no emprego informal (70,4% entre homens e 88,0% entre mulheres). Tendo em conta que as mulheres angolanas continuam a exercer trabalhos de baixa qualificação, auferem de menor remuneração e têm maior probabilidade de participar de trabalho não remunerado, remetendo-as para a informalidade (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Segundo o Relatório de Pobreza Multidimensional para Angola, elaborado e concluído em Dezembro de 2019 e publicado em 2020 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), Angola apresenta uma taxa de incidência da pobreza de 41%, ou seja, quatro em cada dez angolanos tem um nível de consumo abaixo da linha de pobreza (12.181kwanzas/mês, equivalente a 18,7 euros da época da avaliação) (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

O estudo sublinha que o índice de profundidade da pobreza no país é de 10%, o que representa o défice médio do consumo por pessoa abaixo da linha da pobreza. Sobre os índices de pobreza por área de residência, o estudo do mesmo relatório assinala também que a pobreza é maior nas províncias do Cuanza Sul, Lunda Sul, Huíla, Huambo, Uíge, Bié, Cunene e Moxico, onde mais de metade da população é pobre. Luanda apresenta o menor índice de incidência da pobreza com 20% (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

No especto da educação, a educação em Angola é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento do país, especialmente após o fim da guerra civil em 2002. Desde então, o governo tem implementado políticas públicas com o objetivo de expandir o acesso ao ensino e melhorar a qualidade do sistema educacional. No entanto, muitos desafios persistem, especialmente nas áreas de infraestrutura, qualificação de professores e permanência dos alunos nas escolas (UNICEF, 2023). A situação também é desafiadora. A média de anos de escolaridade da população adulta angolana é de 5,4 anos, enquanto os anos esperados de escolaridade para as crianças que iniciam a vida escolar são de 11,8 anos (PNUD, 2024). Esses números refletem problemas como a falta de infraestrutura escolar adequada, escassez de professores qualificados e elevados índices de abandono escolar. “O nível de escolaridade está claramente associado à situação de pobreza. Quanto mais elevado é o nível de escolaridade da população, mais baixo é o nível de pobreza. 57% da população que não possui nenhum nível de escolaridade e 55 % com o ensino primário é pobre”, lê-se no relatório (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021: página 5). O acesso ao ensino primário teve avanços significativos nas últimas duas décadas. Segundo dados da UNESCO, a taxa líquida de matrícula no ensino primário em Angola foi de aproximadamente 81% em 2022, demonstrando um progresso considerável (UNESCO, 2023). Entretanto, a taxa de conclusão desse nível de ensino continua baixa (UNICEF, 2023).

Os ensinos secundários e superiores também enfrentam dificuldades. A oferta de vagas é limitada, e as universidades públicas não conseguem atender à crescente demanda de jovens angolanos que desejam continuar seus estudos. Isso reforça a desigualdade de oportunidades e dificulta a mobilidade social (PNUD, 2024).

Apesar desses desafios, o governo angolano tem implementado programas como o **Plano Nacional de Desenvolvimento 2023–2027**, que visa melhorar o acesso, a qualidade e a gestão do sistema educacional, com foco especial em formação docente, inclusão digital e construção de escolas (Governo de Angola, 2023). A cooperação internacional com organismos como a UNESCO e o Banco Mundial também tem sido fundamental para o financiamento e acompanhamento de projetos educacionais.

A longo prazo, investir na educação será essencial para diversificar a economia angolana, reduzir a pobreza e fortalecer a cidadania. Um sistema educacional inclusivo, equitativo e de qualidade pode transformar realidades e impulsionar o desenvolvimento humano sustentável em Angola.

Luanda é o centro económico, político e administrativo do país, o que atrai pessoas (especialmente jovens) de outras províncias a migrarem para Luanda, e assim a referida província cresce duas vezes mais do que o país, dificultando a organização social e a gestão da capital (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Angola vive desde finais de 2014 uma crise económica, financeira e cambial provocada pela queda do preço do petróleo no mercado internacional. Desde 2015 que a descida do preço do barril de crude tem representado um duro golpe para a atividade do país. Este setor representava quase um terço do PIB e perto de 95% das exportações. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Já no contexto social em Angola, em termos de escolaridade as raparigas entram na escola com idade correta (55%) e em maior percentagem do que os rapazes (49%), 62% das meninas completam o ensino primário, comparativamente aos 50% aos rapazes. Esta tendência inverte-se com uma diferença de 7% a favor dos rapazes no 1º Ciclo. Os rapazes são mais propensos a frequentar o Ensino Secundário (43%) do que as meninas (37%). Para ambos os sexos, a frequência escolar no nível secundário é muito mais elevada nas áreas urbanas do que nas rurais (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Em termos da saúde em Angola, sete em cada dez mulheres em Angola reportaram pelo menos um problema no acesso aos cuidados de saúde. 63% tiveram dificuldades em obter dinheiro para o aconselhamento ou tratamento, e 52% tiveram problemas com a distância à Unidade Sanitária. Entre mulheres de 20 a 49 anos de idade, cerca de 29% disseram que precisam de autorização para ir e 30% disseram não querer ir sozinhas ao médico. A prática da amamentação é comum em Angola, com uma taxa de 92% ao longo do período decrescimento dos filhos. O IIMS 2015-2016 mostrou que 8.2% das crianças menores de 5 anos sofria de malnutrição aguda e 29,2% estava numa situação de malnutrição crónica moderada (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

O país também enfrenta altas taxas de mortalidade infantil e materna, apesar dos esforços do governo e de organizações internacionais para melhorar as condições de saúde pública (Pélissier, 2007).

Um terço (34%) das mulheres de 15-49 anos e casadas em algum momento sofreram violência conjugal, quer seja violência física ou sexual. Um quarto (26%) das mulheres alguma vez casadas sofreu violência conjugal nos 12 meses anteriores ao inquérito. Cerca de um terço dos homens e mulheres de 15-49 anos demonstram atitudes discriminatórias perante pessoas que vivem com o VIH. O preconceito continua a gerar violência contra as pessoas que vivem com VIH, bem como contra as pessoas que pertencem às populações chave, tais como homens que fazem sexo com outros homens, trabalhadores de sexo e transexuais (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Nos últimos anos, o governo tem investido na melhoria do acesso à saúde, especialmente nas áreas rurais, através da construção de novos centros de saúde e a expansão do programa de vacinação, que tem contribuído para a diminuição de doenças como a malária e a tuberculose (WHO, 2022).

No entanto, os desafios ainda são enormes. A falta de medicamentos essenciais, os altos custos dos tratamentos e a escassez de profissionais qualificados continuam a ser barreiras significativas para alcançar um sistema de saúde mais eficaz (Pimenta, 2011).

Em termos das normas socioculturais, a poligamia tem implicações na frequência da exposição a relações sexuais, bem como na fecundidade. No IIMS 2015-2016, mais de três quartos das mulheres casadas ou em união de facto (77%) declararam viver em união monogâmica e 22% em união poligâmica, enquanto 92% dos homens casados ou em união de facto declararam ter apenas uma esposa e 8% declararam ter duas esposas ou mais. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

No entanto, os dados estatísticos, apesar de escassos, revelam-nos de forma clara que as múltiplas barreiras que continuam a perpetuar as desigualdades entre homens e mulheres, resultam das perceções e de normas sociais discriminatórias sobre as expectativas para os comportamentos femininos e masculinos considerados socialmente aceites, que influenciam as identidades individuais e determinam as relações de poder (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Em termos de tecnologia de informação como acesso a internet e as novas tecnologias, o IIMS 2015-2016 recolheu dados sobre a posse de bens de utilidade doméstica. Segundo o referido inquérito, “seis em cada dez agregados familiares possuem um telemóvel e cerca de metade tem um rádio (51%) e uma televisão (51%)”. Por área de residência, nota-se que “a posse destes bens é maior nos agregados familiares residentes nas áreas urbanas do que nas áreas rurais. A posse de rádio é de 63% nas áreas urbanas contra 32% nas áreas rurais. A posse de televisão é de 75% nas áreas urbanas contra 14% nas áreas rurais. A posse de telemóvel é de 83% nas áreas urbanas e 31% nas áreas rurais (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021, página 4).

Segundo o IIMS 2015-2016, em Angola, 40% dos homens e 20% das mulheres já usaram a Internet, pelo menos, uma vez. 37% dos homens e 18% das mulheres usaram a Internet nos últimos 12 meses (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

2.2- Impacto do HIV/SIDA em Angola

Nos últimos 10 anos, Angola tem enfrentado desafios significativos no combate ao HIV/Sida. Estima-se que cerca de 310.000 pessoas vivam atualmente com o vírus, com aproximadamente 15.000 novas infeções e 13.000 mortes relacionadas à doença todos os anos (Novo Jornal, 2023).

Entre 2010 e 2022, Angola conseguiu reduzir a incidência do VIH/Sida em 45%, segundo dados da ONUSIDA. No entanto, o país ainda enfrenta limitações, como a desatualização dos dados do último Inquérito Biológico e Comportamental Integrado, dificultando ações mais eficazes (Novo Jornal, 2023). A ONUSIDA recomenda a intensificação de ações de prevenção e a melhoria dos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Novo Jornal, 2023).

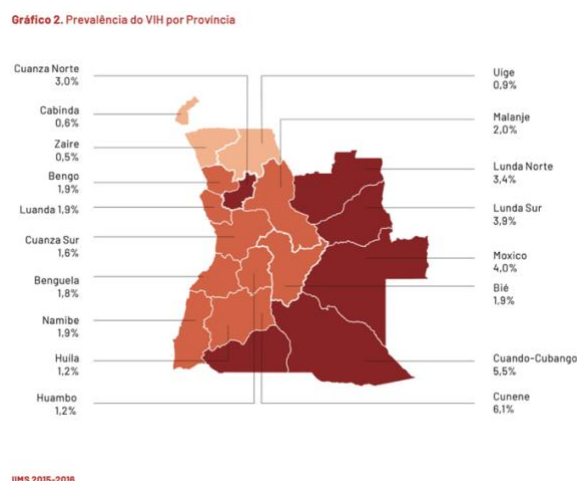
O grupo mais afetado são os jovens entre 15 e 24 anos, com uma taxa de incidência de 0,7%. Entre as jovens mulheres, essa taxa sobe para 1,1%, sendo quatro vezes superior à

dos rapazes (0,3%). A situação é ainda mais crítica entre jovens mulheres de populações-chave, como as profissionais do sexo (Novo Jornal, 2023).

Segundo o IIMS 2015-2016, Angola apresenta uma epidemia do tipo generalizada com uma prevalência estimada a 2%, uma das baixas da sub-região SADC. O meio rural é menos afetado (1,5% contra 2,1% no meio urbano). (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Observam-se também disparidades entre as províncias do Norte do país, que apresentam as taxas mais baixas e as províncias do Sul e Leste, que apresentam as taxas mais altas. As províncias com as taxas mais altas são as que fazem fronteira com países cuja taxa é superior à 10% (Namíbia, República Democrática do Congo e Zâmbia). Luanda, capital do país que alberga quase 30% da população, apresenta uma taxa de 1,9%, próxima da média nacional (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Gráfico 2: Prevalência do HIV por Província em 2015-2016



Fonte: República de Angola (2021).

O grupo etário que apresenta a maior taxa de HIV é na faixa etária dos 35-49, maior em mulheres (2,6%) em relação aos homens (1,2%); os jovens dos 15-24 anos tem uma prevalência de 0,9%, sendo mais alta em mulheres (1,1%) e na faixa etária dos 20-22 anos (2,1%). (IIMS,2015- 2016). (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Entre 2018 e 2022, observou-se progresso no diagnóstico e tratamento de mulheres grávidas seropositivas: o diagnóstico passou de 40% para 93%, e a cobertura de tratamento de 34% para 79%. No entanto, persistem desafios como o estigma, a

discriminação e a baixa adesão ao tratamento antirretroviral, muitas vezes devido à falta de apoio social (Novo Jornal, 2023).

Na ausência de um sistema integrado de Notificação Individual de casos que permita retirar duplicidades, os países, com o apoio da ONUSIDA, utilizam o software estatístico Spectrum3 e o seu auxiliar Naomi4, que através do uso de dados de rotina, das projeções populacionais do Instituto Nacional de Estatística (INE), dos estudos populacionais, e de pressupostos programáticos; calcula através de modelos matemáticos as estimativas de indicadores de impacto conforme demonstrado abaixo:

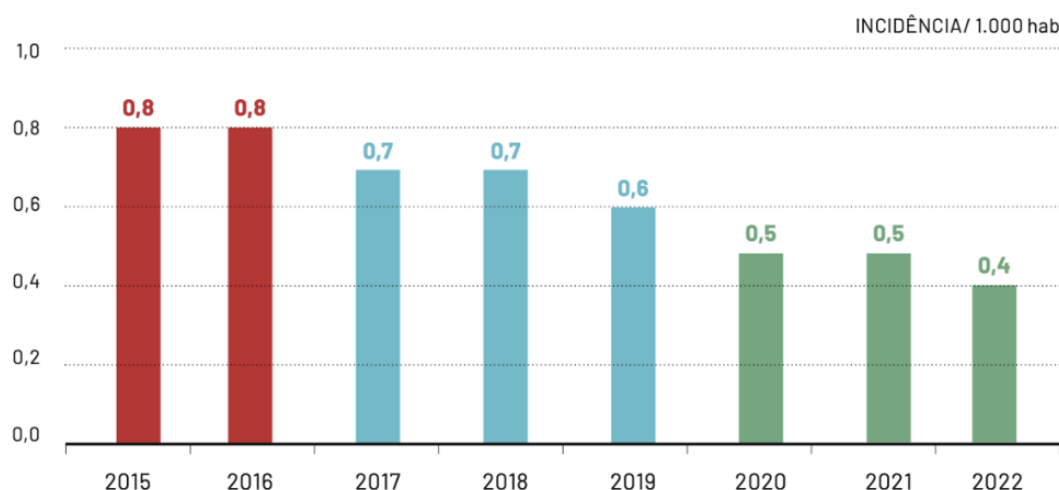
Tabela 1: Principais indicadores de VIH/SIDA em Angola, 2022

Indicadores de Impacto	Estimativas
Pessoas vivendo com VIH	310.000
Crianças (0-14) anos que Vivem com VIH	35.000
Mulheres que Vivem com VIH	200.000
Novas Infecções	15.000
Novas Infecções em crianças	3.700
Mortes relacionadas a SIDA	13.000
Indicadores Programáticos	Estimativas
PVVIH que sabem seu estado serológico todas as idades	58%
PVVIH que sabem seu estado serológico adultos	62%
Cobertura TARV todas idades	46%
Cobertura TARV adulto	49%
Cobertura TARV criança	22%
Cobertura PTMF	79%
Transmissão vertical	15%

Fonte: República de Angola (2021).

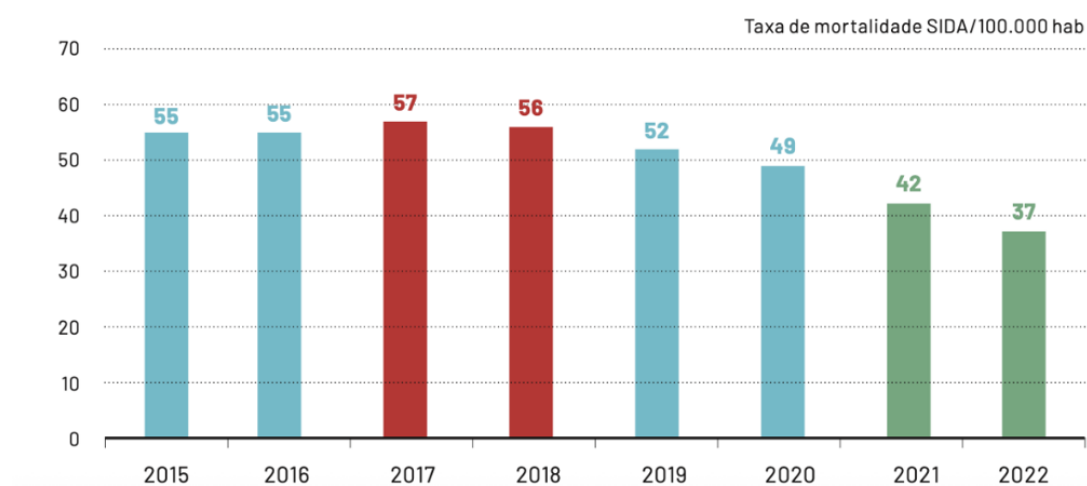
Entre 2010 e 2022, Angola observou uma redução na incidência de 1,23% para 0,44% por 1000 habitantes. O número anual estimado de novas Infecções foi de 15.000 (12.000-23.000) e mortes relacionada por SIDA de 13.000 (10.000-17.000) (Spectrum,2022).

Gráfico 3: Incidência de infeção por HIV em Angola (por 1.000 hab., entre 2015 e 2022



Fonte: República de Angola (2021).

Gráfico 4: Taxa de mortalidade relacionada com a SIDA em Angola por 100.000 hab., entre 2015 e 2022 de infecção por HIV em Angola (por 1.000 hab., entre 2015 e 2022)



Fonte: República de Angola (2021).

A Rede Angolana das Organizações de Serviços de Sida (ANASO) estima que cerca de 350.000 pessoas vivam com HIV/Sida em Angola. O presidente da ANASO, António Coelho, fala também da necessidade de reforçar a liderança política, melhorar os sistemas de dados e garantir maior financiamento nacional para que Angola possa cumprir a meta de eliminar a HIV/SIDA como problema de saúde pública até 2030 (Novo Jornal, 2023).

2.3- Impacto do COVID 19 no HIV/SIDA em Angola

A pandemia da COVID-19 teve um impacto considerável nos sistemas de saúde globais, especialmente nos países em desenvolvimento como Angola. Muitos recursos foram

direcionados ao combate imediato ao vírus, o que comprometeu a continuidade de cuidados para doenças crônicas como o HIV/SIDA. A sobrecarga dos serviços de saúde dificultou o acesso regular a consultas, testes e distribuição de antirretrovirais (Barlett & Gallant, 2020). Em Angola, onde o sistema de saúde já enfrentava limitações antes da pandemia, esses impactos foram ainda mais acentuados.

Economicamente em 2020, a pandemia de Covid-19 causou uma contração do PIB de 5,5%, segundo o Banco Mundial. Mas a economia angolana cresceu 0,7% em 2021, finalmente pondo um fim a um ciclo de cinco recessões consecutivas iniciado em 2016, de acordo com o relatório sobre as contas nacionais do IV trimestre do Instituto Nacional de Estatística (INE). O PIB angolano teve um crescimento acumulado de 3,2% no primeiro semestre de 2022, com isso, O PIB de Angola voltou a ultrapassar a barreira dos 100 mil milhões USD no final de 2022, elevando novamente o país na posição de terceira maior economia da África Subsariana. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Foi declarado o estado de emergência em Angola no dia 25 de Março de 2020 e, consequentemente, verificou-se uma diminuição significativa da procura e prestação de serviços de saúde, principalmente devido a fatores como o estigma social e medo de infeções. (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

A política governamental sobre o distanciamento social e mensagens de “permanência em casa” provocou uma redução da disponibilidade de transportes públicos, do número de profissionais de saúde que prestam serviços (quer por falta de transportes, quer pela política relativa às equipas reduzidas que prestam serviços diários) (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Com isto, a adesão ao tratamento antirretroviral também foi seriamente comprometida. Por causa das restrições de movimento, confinamentos e o medo do contágio nos centros de saúde impediram muitos pacientes de retirarem seus medicamentos a tempo. Essa descontinuidade no tratamento pode levar ao aumento da resistência viral e à progressão do HIV para a SIDA (Piot & Quinn, 2013, p. 89). Além disso, o transporte limitado e as dificuldades económicas agravaram ainda mais essa situação entre populações vulneráveis.

No início de 2020 as condições técnicas para a expansão da CV e DPI foram criadas (aquisição de equipamentos e reagentes). Porém, as equipas formadoras e os utentes

sofreram uma redução da mobilidade devido ao impacto da Covid-19 e o processo de expansão estendeu-se para além do prazo. Em 2020 observa-se uma redução no número de amostras processadas, especialmente de CV, pelo facto do Laboratório de Biologia Molecular do INLS em Luanda ter tido um engajamento intenso no processamento de amostras da Covid-19 e também pelo facto de que as restrições de locomoção e o medo de infeção pelo SARS-CoV2 terem afastado os utentes. No entanto, os ganhos da expansão foram observados em 2021, ano em que o número de amostras colhidas e processadas para CV foi 163% maior do que o ano base de 2017 e do DPI foi 595%, comparando o mesmo período (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Em termos sociais e psicológicos, a pandemia acentuou o estigma associado ao HIV. O medo, a desinformação e o isolamento social contribuíram para níveis elevados de ansiedade e depressão entre pessoas vivendo com HIV, o que, por sua vez, reduziu a procura por serviços médicos e apoio emocional (Whiteside, 2016, p. 64). Isso reforça a necessidade de integrar cuidados de saúde mental às políticas de saúde pública em tempos de crise sanitária.

Em termos do sistema saúde angolano, apesar da melhoria significativa dos principais indicadores de saúde global do país, Angola ainda tem uma elevada taxa de mortalidade materna, infantil e infanto-juvenil, alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias com destaque para as grandes endemias, doenças respiratórias e doenças diarreicas, um nível de malnutrição ainda elevado em menores de 5 anos e um aumento exponencial das doenças crónicas não transmissíveis (DCNT), sinistralidade rodoviária e violência. As doenças transmissíveis ainda são responsáveis, por mais de 50 % dos óbitos registados na população (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Nos últimos 4 anos, foram enquadrados 33.000 profissionais de saúde através de concurso público e sua distribuição ajudou bastante os municípios de todo o país. As necessidades em saúde e os problemas atuais que o SNS enfrenta estão principalmente relacionados com (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021):

- 1- A cobertura sanitária ainda insuficiente e fraca manutenção das US
- 2- O fraco sistema de referência e contra referência entre os três níveis do SNS
- 3- Os recursos humanos e técnicos de saúde de reduzida expressão quantitativa e qualitativa e má distribuição do pessoal nas áreas rurais e periurbanas

- 4- As fraquezas no Sistema Gestão em Saúde, incluindo o sistema de informação, de logística e de comunicação
- 5- A insuficiência de recursos financeiros e inadequação do modelo de financiamento
- 6- O reduzido acesso à água potável, saneamento e energia.

Nos últimos anos o executivo angolano investiu 300 milhões de USD nos cuidados primários de Saúde, através do Programa Integrado de Intervenção Municipal e outros projetos. Além das construções, reabilitações e apetrechamentos das US de todos os níveis, também investiu na admissão de novos quadros para o sector da saúde (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Em dois concursos públicos, foram admitidos mais de 20.000 novos médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outras categorias. Alguns indicadores dessa área, assim como do VIH, deveriam ter sido atualizados com a realização do Inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde (IIMS) em 2020. Infelizmente, devido às restrições impostas pela pandemia da Covid-19, o IIMS foi adiado em 2020 (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021)

Apesar dos desafios, algumas iniciativas tentaram mitigar os efeitos da pandemia sobre o HIV/SIDA. Em Angola, serviços de saúde adotaram métodos alternativos como a entrega de medicamentos em domicílio e a realização de consultas remotas, o que ajudou a manter o acompanhamento de parte dos pacientes (Barnett & Whiteside, 2006, p. 233). No entanto, essas medidas ainda não alcançaram toda a população, principalmente nas zonas rurais e entre aqueles sem acesso à internet ou telefone.

É importante realçar que segundo o IIMS 2015-2016, apenas 40% das grávidas fez a 1ª CPN durante o primeiro trimestre de gravidez e que 18% não fez nenhuma CPN. Por outro lado, 70% das mulheres declarou ter enfrentado problemas de acesso aos cuidados de Saúde, como necessidade de autorização para ir à consulta (30,5%), a distância do centro de saúde (51,8%) e os problemas financeiros (63%). A saúde materna e infantil é uma prioridade nacional e um grande desafio, principalmente nas áreas mais recônditas (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Tabela 2: Principais indicadores de saúde materna e infantil em Angola em 2022

Indicador	Valor
Mortalidade materna por 100 000 nados vivos	239/100 000
Mortalidade neonatal por 1000 nados vivos	24/1000
Mortalidade em menores de 1 ano de idade por 1000 nados vivos	44/1000
Mortalidade nos menores de 5 anos	68/1000
Acesso aos serviços de Saúde	44,6%
Consulta pré-natal 1	81,6%
Consultas pré-natal 4+	61,4%
Cobertura partos institucionais	45,6%
Parto assistido por pessoal qualificado	49,6%
Consulta pós-natal nos primeiros dois dias após o parto	23,3%
Cobertura vacinal 12 – 23 meses	28,3%
Cobertura vacina contra VHB ao nascer	44,1%
Malnutrição crónica nos menores de 5 anos	38%

Fonte: República de Angola. (2021).

Este fato levou o governo angolano a criação do Decreto Presidencial N° 52/12 de 26 de Março, da Comissão Nacional de Auditoria e Prevenção de Mortes Maternas, Neonatais e Infantis (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

A incorporação de elementos da saúde primária nas atividades do VII PEN é vista como sendo fundamental para garantir uma abordagem integrada e holística a resposta nacional. O fortalecimento dos sistemas de saúde primária garante que os pacientes tenham acesso a serviços de qualidade e eficazes. Angola tem marcado passos a caminho do fortalecimento da integração dos serviços primários com outros serviços de saúde tais como o do HIV. Existem orientações e políticas nacionais para a integração dos serviços de testagem das hepatites virais, sífilis, VIH e outras ITS nas consultas de rotina em US publicas, como por exemplo. Apesar do atual progresso, os cuidados de saúde primários continuam limitados por muitos fatores, incluindo os determinantes socioeconómicos da saúde, que têm um efeito mais notável nas populações-chave e vulneráveis. Além do mais, muito esforço ainda é necessário para maior envolvimento da comunidade para garantir que as respostas sejam adaptadas às necessidades locais e que os pacientes sejam apoiados em suas comunidades (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

Dessa forma, é evidente que a pandemia da COVID-19 teve um impacto negativo multidimensional no combate ao HIV/SIDA em Angola. Os desafios enfrentados durante este período revelam a necessidade de tornar os sistemas de saúde mais resilientes e preparados para manter a continuidade dos cuidados durante emergências sanitárias.

Capítulo 3 - Discussão de resultados

O HIV, conhecido como Vírus da Imunodeficiência Humana, continua a ser um dos maiores desafios globais de saúde pública. É o agente responsável pelo desenvolvimento da SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), uma condição que, quando não tratada, enfraquece o sistema imunitário ao ponto de deixar o corpo vulnerável a infecções e doenças que normalmente seriam facilmente combatidas (Direção Geral de Saúde, 2023). O vírus age destruindo células de defesa do organismo, especialmente os linfócitos T CD4+, tornando o corpo incapaz de responder adequadamente a ameaças externas. Existem dois tipos principais: o HIV-1, mais comum no mundo, e o HIV-2, encontrado sobretudo na África Ocidental (Direção Geral de Saúde, 2023). Ser diagnosticado com HIV não significa necessariamente desenvolver SIDA. Muitas pessoas vivem anos sem apresentar sintomas e, com o tratamento adequado, é possível manter uma boa qualidade de vida.

O início da infecção pelo HIV pode ser silencioso. Em muitos casos, a pessoa infectada não percebe que está doente. Alguns sintomas podem aparecer nas primeiras semanas, semelhantes a uma gripe — febre, dor de cabeça, fadiga e aumento dos gânglios linfáticos. Com o passar do tempo e sem tratamento, o sistema imunitário vai-se degradando e os sinais tornam-se mais graves: infecções constantes, pneumonia, lesões na boca e genitais, diarreias prolongadas, perda de peso rápida, alterações neurológicas, entre outros (Direção Geral de Saúde, 2023).

A transmissão do vírus ocorre principalmente por via sexual, especialmente em relações desprotegidas; pelo uso partilhado de agulhas e seringas; pela transfusão de sangue contaminado e da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação (Direção Geral de Saúde, 2023). O risco de transmissão aumenta significativamente quando não se utilizam medidas preventivas como o preservativo, ou quando existem múltiplos parceiros sexuais ou outras infecções sexualmente transmissíveis.

Apesar de ainda não existir cura definitiva para o HIV, a evolução do tratamento com antirretrovirais (ARV) desde os anos 1980 representa um marco importante. Esses medicamentos impedem que o vírus se multiplique no organismo, preservando o sistema imunitário e evitando que a doença progrida para SIDA (Reis, 2020). Atualmente, muitas pessoas seropositivas vivem vidas longas e produtivas, desde que sigam rigorosamente o tratamento.

O continente africano, particularmente a África Subsaariana, continua a ser a região mais afetada pela epidemia do HIV/SIDA. Estima-se que cerca de 25,6 milhões de pessoas viviam com o vírus nesta região em 2023 (UNAIDS, 2023). Esta realidade é reflexo de múltiplos fatores interligados, como a pobreza extrema, a desigualdade de género, o fraco acesso a serviços de saúde, o estigma social e a violência baseada no género (UNICEF, 2022). As mulheres e raparigas adolescentes são as mais vulneráveis, muitas vezes por falta de autonomia sobre o seu corpo, por pressões culturais, casamentos forçados, ou mesmo por dependência económica. A situação agrava-se nas áreas rurais, onde os serviços de saúde são escassos e a educação sexual ainda é um tabu. Em 2021, por exemplo, 75% das novas infeções por HIV entre adolescentes a nível global ocorreram entre raparigas dos 10 aos 19 anos (UNICEF, 2022).

Além do impacto direto na saúde das pessoas, o HIV/SIDA tem consequências económicas e sociais profundas. Muitos adultos em idade produtiva são afetados, o que provoca a diminuição da força de trabalho, a perda de rendimento das famílias e o aumento da sobrecarga dos sistemas de saúde (Whiteside, 2016). Crianças tornam-se órfãs e acabam por ser acolhidas por parentes ou, em muitos casos, ficam entregues a si mesmas, expostas ao trabalho infantil, abandono escolar e exploração. Ainda que tenha havido avanços significativos, sobretudo no acesso à terapia antirretroviral, persistem enormes desafios, especialmente na prevenção da transmissão vertical — de mãe para filho. Embora tenha havido uma redução no número de novas infeções em crianças desde 2010, o ritmo continua lento, e muitas mães seropositivas ainda não recebem tratamento adequado durante a gravidez e o período de amamentação (UNICEF, 2023).

Dentro deste contexto, Angola apresenta um cenário específico que reflete tanto os desafios do continente como as particularidades do seu contexto histórico, político e económico. Com uma população de mais de 34 milhões de habitantes, Angola é um país de grande potencial, mas marcado por profundas desigualdades (INE, 2022). A independência, conquistada em 1975, foi seguida por quase três décadas de guerra civil, que devastaram a infraestrutura do país e deixaram marcas profundas no tecido social (Penna Filho, 2005; Nunes, 2014). A economia, fortemente dependente do petróleo, sofreu um grande abalo com a queda do preço do crude em 2014, agravando a pobreza e dificultando o acesso da população a bens e serviços básicos (Santos, 2020; Oliveira, 2021).

A taxa de analfabetismo em Angola ainda é elevada, especialmente nas zonas rurais, onde ultrapassa os 70%. A desigualdade de género também é evidente: as mulheres são maioria na população, mas continuam sub-representadas no mercado de trabalho formal, têm menos acesso à educação e aos serviços de saúde (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021). A esperança média de vida é de apenas 61,6 anos, abaixo da média regional, sendo as mulheres quem vivem mais — 64,3 anos contra 59 anos dos homens (PNUD, 2024).

No que diz respeito ao HIV/SIDA, Angola enfrenta uma epidemia classificada como generalizada, com prevalência média de 2% — mais alta nas zonas urbanas e nas províncias do sul e leste, próximas a países como a Namíbia e a Zâmbia, que apresentam prevalências superiores a 10% (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021). Estima-se que cerca de 310.000 angolanos vivam atualmente com o vírus, com 15.000 novas infeções e 13.000 mortes anuais (Novo Jornal, 2023). Os jovens entre 15 e 24 anos são os mais afetados, especialmente as raparigas, cuja taxa de infeção é quatro vezes maior que a dos rapazes. Apesar dos progressos no diagnóstico e tratamento de grávidas seropositivas — com a cobertura a subir de 40% para 93% entre 2018 e 2022 — o tratamento infantil continua deficiente. Apenas 23% das crianças expostas ao HIV são testadas nos primeiros dois meses de vida, e muitas não têm acesso aos medicamentos necessários (UNICEF, 2023).

A pandemia da COVID-19 veio agravar ainda mais esta situação. O redirecionamento de recursos para o combate à pandemia afetou o funcionamento de serviços essenciais, incluindo os relacionados ao HIV/SIDA (Barlett & Gallant, 2020). A redução da mobilidade, o medo de infeção e a limitação dos transportes públicos dificultaram o acesso dos pacientes aos centros de saúde, prejudicando a adesão ao tratamento antirretroviral (Piot & Quinn, 2013). Além disso, houve um aumento do estigma, da ansiedade e da depressão entre pessoas que vivem com HIV, levando muitas a abandonar o acompanhamento médico (Whiteside, 2016). Algumas iniciativas, como consultas remotas e a entrega de medicamentos ao domicílio, foram implementadas, mas não conseguiram atingir as zonas mais isoladas nem as populações mais vulneráveis (Barnett & Whiteside, 2006).

Em resposta à crise, o governo angolano reforçou os investimentos em saúde primária, contratou milhares de profissionais e implementou políticas para integrar os serviços de

HIV com outras áreas da saúde (Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas, 2021).

No entanto, as dificuldades estruturais persistem: fraca cobertura sanitária, falta de medicamentos, má distribuição de recursos humanos e financeiros e obstáculos sociais e culturais. O combate ao HIV/SIDA exige um esforço coletivo e contínuo, com foco na prevenção, educação, combate ao estigma e melhoria dos sistemas de saúde.

A meta de eliminar o HIV/SIDA como problema de saúde pública até 2030 só será possível com forte liderança política, financiamento adequado e o envolvimento efetivo da sociedade civil. Angola tem dado passos importantes nesse caminho, mas é necessário acelerar o ritmo, garantir o acesso universal ao tratamento e dar voz às populações mais afetadas.

Conclusão

Como se viu anteriormente, a epidemia do HIV/SIDA constitui um dos maiores desafios de saúde pública, com especial incidência no continente africano. A África Subsaariana permanece como a região mais afetada, concentrando a maior parte dos casos de infeção e de mortalidade associada ao vírus (UNAIDS, 2023). Este cenário tem sido alimentado por um conjunto de determinantes sociais, económicos e estruturais que perpetuam a vulnerabilidade de milhões de pessoas. Entre os principais fatores identificam-se a pobreza extrema, as desigualdades de género, a frágil cobertura dos serviços de saúde, o estigma social e as normas socioculturais que dificultam o acesso à educação e à informação sobre saúde sexual e reprodutiva (UNICEF, 2022).

O HIV/SIDA afeta a estrutura socioeconómica das comunidades ao comprometer a força de trabalho produtiva, aumentar os encargos sobre os sistemas nacionais de saúde e sobrecarregar as redes familiares. A elevada taxa de mortalidade entre adultos em idade ativa compromete o rendimento familiar e expõe crianças e adolescentes a riscos acrescidos de abandono escolar, exploração e insegurança alimentar. A feminização da epidemia é particularmente preocupante, sendo as raparigas adolescentes e mulheres jovens desproporcionalmente afetadas, sobretudo em contextos onde a violência baseada no género e os casamentos forçados ainda são recorrentes (UNICEF, 2022, UNICEF, 2023).

No caso específico de Angola, os efeitos do HIV/SIDA refletem não apenas os desafios comuns do continente, mas também as especificidades da história política, económica e social do país. Angola apresenta uma epidemia generalizada com uma prevalência estimada de 2%, sendo mais elevada nas zonas urbanas e nas províncias do sul e leste, limítrofes com países que possuem taxas superiores a 10%. Estima-se que cerca de 310.000 pessoas vivam atualmente com o HIV em Angola, com aproximadamente 15.000 novas infeções e 13.000 mortes anuais. Os jovens entre os 15 e os 24 anos são o grupo mais afetado, sobretudo as raparigas, cuja taxa de infeção é quatro vezes superior à dos rapazes.

A epidemia em Angola tem sido agravada por fatores distintos como o fraco acesso aos cuidados de saúde, o baixo nível de literacia, a elevada taxa de analfabetismo nas zonas rurais (superior a 70%), e a persistente desigualdade de género. A resposta do país perante este flagelo, embora com avanços importantes, continua limitada por questões estruturais

como a centralização da gestão dos recursos, a escassez de medicamentos, a distribuição desigual dos profissionais de saúde e as barreiras socioculturais. Ainda assim, destaca-se o progresso na prevenção da transmissão vertical, com a taxa de cobertura de diagnóstico em grávidas seropositivas a aumentar de 40% para 93% entre 2018 e 2022.

A pandemia da COVID-19 agravou significativamente os obstáculos existentes, redirecionando recursos e interrompendo serviços essenciais de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV. A limitação da mobilidade, o medo do contágio e a sobrecarga dos centros de saúde comprometeram a adesão ao tratamento antirretroviral e intensificaram o estigma social. Apesar disso, algumas respostas inovadoras foram implementadas, como a entrega domiciliar de medicamentos e a realização de consultas remotas, embora com alcance limitado, sobretudo nas zonas rurais.

As autoridades angolanas têm demonstrado um grande empenho na procura de mitigar os efeitos da epidemia através do reforço dos cuidados primários, da contratação de profissionais de saúde e da implementação de políticas integradas no âmbito do VII Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2021–2025. No entanto, os desafios persistem e exigem um compromisso contínuo por parte do Estado e dos parceiros internacionais. A erradicação do HIV/SIDA como problema de saúde pública até 2030, conforme definido pelas metas globais da ONUSIDA, só será viável mediante o fortalecimento do sistema nacional de saúde, o financiamento sustentável das respostas, o combate ao estigma e a promoção de políticas inclusivas e baseadas em evidências.

Neste contexto, é essencial a experiência mostra que o combate ao HIV/SIDA em Angola deve estar integrado na adoção de uma abordagem intersectorial, que envolva simultaneamente educação, igualdade de género, justiça social e participação comunitária. A redução da vulnerabilidade estrutural e o empoderamento das populações mais afetadas constituem condições indispensáveis para garantir a equidade no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento. Apenas com esforços coordenados, liderança política eficaz e mobilização da sociedade civil será possível quebrar o ciclo da transmissão e assegurar o direito à saúde e à dignidade para todos os cidadãos.

Para além dos esforços atuais de prevenção e tratamento, importa realçar a importância do aprofundamento da investigação sobre os determinantes sociais da saúde que contribuem para a persistência da epidemia do HIV/SIDA em Angola. Estudos futuros deverão centrar-se na interseção entre pobreza, género e educação, de modo a identificar

estratégias eficazes para mitigar as vulnerabilidades estruturais que afetam, sobretudo, mulheres jovens e populações rurais. A investigação qualitativa que envolva as comunidades poderá revelar barreiras invisíveis ao acesso aos serviços de saúde e contribuir para o desenho de políticas mais inclusivas e culturalmente sensíveis.

Outra linha de investigação relevante consiste na avaliação do impacto de intervenções digitais no acompanhamento de pessoas que vivem com HIV, especialmente em contextos de acesso limitado à infraestrutura física de saúde. A utilização de tecnologias móveis para promover a adesão ao tratamento, fornecer aconselhamento remoto e reforçar a literacia em saúde tem demonstrado resultados promissores em vários países africanos. No contexto angolano, há uma lacuna de estudos empíricos que explorem o potencial destas ferramentas digitais, bem como a sua aceitação entre os diferentes grupos populacionais. Investigações nesta área poderiam contribuir para soluções sustentáveis e inovadoras, adaptadas à realidade local.

Bibliografia

- Agência Angola Press (ANGOP). (2024). *VIH/Sida afeta 350 mil pessoas em Angola* – ANASO. <https://angop.ao/noticias/saude/vih-sida-afecta-350-mil-pessoas-em-angola-anaso/>
- Barnett, T., & Whiteside, A. (2006). *AIDS in the twenty-first century: Disease and globalization* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Barlett, J. G., & Gallant, J. E. (2020). *Medical management of HIV infection*. Johns Hopkins University Press.
- Bekker, L.-G., Alleyne, G., Baral, S., & Beyrer, C. (2022). Advancing global health and strengthening the HIV response in the context of sustainable development goals: A call to action. *The Lancet*, 399(10324), 1928–1937. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00457-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00457-7)
- Chang, L. W., Mbabali, M., Kong, X., Hutton, H. E., Amanya, G., Moore, R. D., ... & Horwitz, R. (2021). Impact of a mobile health intervention to improve adherence to antiretroviral therapy in Uganda: A randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, 25, 1930–1941. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03112-0>
- Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as Doenças Endémicas. (2021). *Relatório Nacional sobre o HIV/SIDA e Doenças Endémicas em Angola*. [Publicação institucional].
- De Waal, A. (2006). *AIDS and Power: Why There is No Political Crisis - Yet*. Zed Books.
- Direção Geral de Saúde. (2023). *Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH)*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/>
- Embaixada de Angola. (2023). *O país*. <https://angola.org/o-pais/>
- Governo de Angola. (2023). *Plano Nacional de Desenvolvimento 2023–2027*. Ministério da Economia e Planeamento.
- Gupta, G. R. (2002). How men's power over women fuels the HIV epidemic. *BMJ*, 324(7331), 183–184. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7331.183>
- Instituto Nacional de Estatística de Angola. (2022). *Anuário estatístico 2021*. <https://www.ine.gov.ao>

Reis, João Pedro (2020). *Tratamento contra o HIV: o que você precisa saber*. <https://www.farmacia.ufmg.br/pensandonisso/tratamento-contr-o-hiv-o-que-voce-precisa-saber/>

Novo Jornal. (2023). *VIH/SIDA: Em Angola há pelo menos 310 mil com o vírus e todos os anos são registadas 13.000 mortes e 15.000 novas infeções*. <https://www.novojornal.co.ao/sociedade/detalhe/vihsida-em-angola-ha-pelo-menos-310-mil-com-o-virus-e-todos-os-anos-sao-registadas-13000-mortes-e-15000-novas-infeccoes-34463.html>

Nunes, F. J. M. (2014). *A guerra civil angolana no contexto da Guerra Fria: Da independência à guerra por procuração*(Monografia, Escola de Guerra Naval, Brasil). Repositório da Marinha. <https://www.repositorio.mar.mil.br/handle/ripcmb/844872>

Oliveira, A. (2021). Desafios econômicos e políticas de diversificação em Angola. *Revista de Economia e Desenvolvimento*, 12(2), 34–56.

Penna Filho, P. (2005). Angola: 25 anos de independência, 25 anos de guerra civil. *Meridiano 47 - Journal of Global Studies*, 6(66), 34–39. <https://www.periodicos.unb.br/index.php/MED/article/view/796>

Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13–24. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0)

Pélissier, R. (2007). *História de Angola*. Lisboa: Editorial Estampa.

Pereira, A. (2021). O impacto das condições de vida no desenvolvimento social e económico em Angola. *Estudos de Desenvolvimento Africano*, 18(2), 78–94.

Piot, P., & Quinn, T. C. (2013). *The AIDS epidemic: A global response*. Oxford University Press.

Pimenta, F. T. (2011). *Angola, os brancos e a independência*. Edições Afrontamento.

Poku, N. K. (2005). *AIDS in Africa: How the poor are dying*. Polity Press.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2024). *Relatório de Desenvolvimento Humano 2023/2024: Pôr fim ao impasse – Reimaginar a cooperação num mundo polarizado*. PNUD. [https://hdr.undp.org/human-development-report-2023-](https://hdr.undp.org/human-development-report-2023-24)

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). (2024). *Relatório de Desenvolvimento Humano 2023/2024: Romper barreiras – Transformar para um futuro mais justo*. <https://hdr.undp.org>

República de Angola. (2010). *Constituição da República de Angola*. <https://www.parlamento.ao>

República de Angola (2021). *VII Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2021-2025*. Angola: República de Angola. https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/angola_pen_plano_estrategico_nacional_angola.pdf

Ribeiro, M. (2022). O impacto das reformas económicas no mercado financeiro angolano. *Jornal de Economia Internacional*, 19(4), 123–139.

Santos, L. (2020). O impacto da queda dos preços do petróleo na economia de Angola. *Estudos Económicos Africanos*, 15(3), 87–102.

UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

UNAIDS. (2023). *Global AIDS update 2023: The path that ends AIDS*. Geneva: UNAIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023-global-aids-update>

UNESCO. (2023). *Global Education Monitoring Report: Sub-Saharan Africa*. <https://www.unesco.org/gem-report>

UNICEF. (2022). *Children, HIV and AIDS: The world in 2022*. <https://www.unicef.org/reports/children-hiv-and-aids-world-2022>

UNICEF. (2022). *Gender and HIV/AIDS*. <https://data.unicef.org/topic/gender/gender-and-hiv-aids/>

UNICEF. (2023). *2023 Snapshot on HIV and AIDS in West and Central Africa*. https://www.unicef.org/wca/media/9636/file/231130-WCARO_Snapshot_HIV-FINAL.pdf

UNICEF. (2023). *Educação em Angola: Situação e Perspectivas*. <https://www.unicef.org/angola>

Whiteside, A. (2016). *HIV/AIDS: A very short introduction* (2nd ed.). Oxford University Press.

Wheeler, D. L., & Pélissier, R. (2009). *História de Angola*. Imprensa Universitária.

World Bank. (2024). *O Banco Mundial em Angola*. <https://www.worldbank.org/pt/country/angola/overview>

World Health Organization. (2022). *Angola health system review*. *Health Systems in Transition*, 24(1), 1–48. <https://www.who.int/docs/default-source/angola-who-report.pdf>

