

**Engajamento Significativo de
Pessoas que Usam Drogas
nas Respostas de Saúde
Pública Regional e Nacional
em África**

Relatório de Pesquisa

**Rede Africana de Pessoas que Usam
Drogas (AfricaNPUD)**

Junho 2026

Prefácio

O engajamento significativo de pessoas que usam drogas nas respostas de saúde pública é, ao mesmo tempo, um princípio fundamental de direitos humanos e um determinante crítico de resultados de saúde eficazes, equitativos e sustentáveis. Em toda a África, as comunidades de pessoas que usam drogas continuam a enfrentar cargas desproporcionais de HIV, tuberculose, hepatite viral, overdose, estigma, discriminação e criminalização, mas também possuem experiência vivida inestimável e liderança essencial para moldar políticas de saúde responsivas.

Como Rede Africana de Pessoas que Usam Drogas (AfricaNPUD), acreditamos que as respostas de saúde são mais eficazes quando concebidas, implementadas, monitoradas e avaliadas com a participação ativa das comunidades a que servem. O princípio “Nada Sobre Nós Sem Nós” permanece no cerne do nosso trabalho.

Este relatório apresenta os resultados de uma avaliação multinacional em 17 países africanos, examinando a extensão e a qualidade do engajamento significativo de pessoas que usam drogas nas respostas nacionais e regionais de saúde pública. Baseia-se em 23 respostas de 14 redes nacionais de pessoas que usam drogas, coletadas entre 2025 e 2026.

Ahmed Said

Coordenador Regional, Rede Africana de Pessoas que Usam Drogas (AfricaNPUD)

Agradecimentos

A Rede Africana de Pessoas que Usam Drogas (AfricaNPUD) manifesta a sua mais profunda gratidão a todos os indivíduos e organizações cujo compromisso, conhecimento técnico e solidariedade tornaram esta avaliação possível.

Antes de mais, reconhecemos as pessoas que usam drogas e as redes nacionais em toda a África que partilharam corajosamente as suas experiências, perspectivas e evidências ao longo desta avaliação. A vossa disponibilidade para documentar as realidades do envolvimento comunitário, apesar de operarem frequentemente em ambientes marcados pelo estigma, pela discriminação, pela criminalização e por recursos limitados, é o alicerce sobre o qual este relatório foi construído. As vossas vozes, liderança e experiências vividas continuam a ser indispensáveis para moldar respostas de saúde pública equitativas, baseadas em evidências e fundamentadas em direitos em todo o continente.

Expressamos o nosso sincero apreço à Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas (INPUD) pela sua contínua parceria, colaboração técnica e compromisso em fortalecer a liderança e o envolvimento significativo das pessoas que usam drogas na governação da saúde a nível nacional, regional e global. Estamos igualmente gratos ao Robert Carr Fund for Civil Society Networks pelo seu generoso apoio financeiro e investimento constante na advocacia liderada pela comunidade, na geração de evidências e no fortalecimento do movimento. O seu apoio permitiu à AfricaNPUD e aos seus membros amplificar as vozes da comunidade e contribuir para sistemas de saúde pública mais inclusivos e responsáveis.

A AfricaNPUD deseja igualmente reconhecer o Sr. Onesmus Mlewa pela sua excecional liderança técnica e orientação ao longo da conceptualização, metodologia, implementação, análise e documentação desta avaliação. O seu conhecimento técnico, compromisso com a qualidade e a gestão cuidadosa do processo de investigação reforçaram significativamente o rigor, a credibilidade e a qualidade geral deste relatório.

O nosso sincero agradecimento vai para todos os inquiridos, informadores-chave, pontos focais nacionais e representantes das redes nacionais que dedicaram generosamente o seu tempo a responder aos questionários, a participar em consultas, a validar os resultados e a fornecer perspectivas contextuais valiosas. A vossa abertura e empenho garantiram que esta avaliação reflita com precisão tanto os progressos alcançados como os desafios persistentes relacionados com o envolvimento significativo das pessoas que usam drogas nas respostas de saúde pública em toda a África.

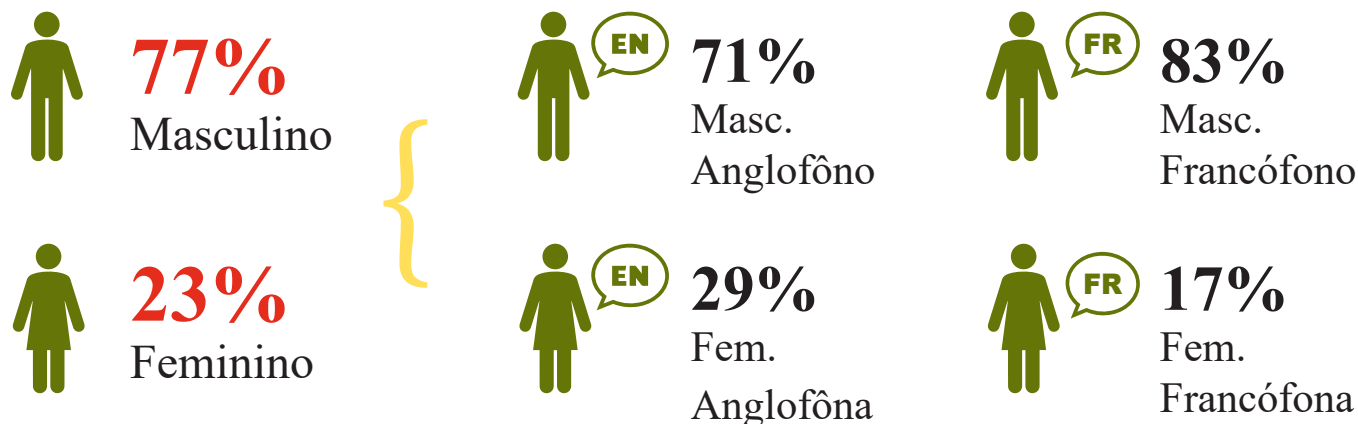
Reconhecemos ainda os numerosos defensores, educadores de pares, organizadores comunitários, profissionais de redução de danos e parceiros da sociedade civil que continuam a defender os direitos, a dignidade, a saúde e a inclusão das pessoas que usam drogas. Os vossos esforços incansáveis, frequentemente realizados em circunstâncias difíceis e restritivas, continuam a promover respostas lideradas pela comunidade que salvam vidas, influenciam políticas e fortalecem os sistemas de saúde em toda a região.

Por fim, este relatório é um testemunho da resiliência, da liderança e da determinação coletiva das comunidades de pessoas que usam drogas em toda a África. Reafirma o nosso compromisso comum de assegurar que as políticas, os programas e os investimentos que afetam as nossas comunidades sejam informados por uma participação significativa, orientados por evidências e enraizados no princípio duradouro: “Nada Sobre Nós Sem Nós”.

Resumo Executivo

A AfricaNPUD conduziu uma avaliação multinacional entre 2025 e 2026 em 17 países africanos (14 ESA, 3 WCA adicionais), através de 23 respondentes representando 14 redes nacionais de pessoas que usam drogas. O estudo empregou um desenho transversal de métodos mistos, combinando questionários estruturados, consultas a informantes-chave e respostas narrativas qualitativas.

Figure 1 — Distribuição de Gênero dos Respondentes



Principais conclusões em destaque:



86%
das redes relataram
envolvimento nos
processos do Fundo
Global e/ou PEPFAR



80%
realizaram pelo menos
uma campanha de
advocacy



71%
relataram processos de
reforma da política de
drogas em andamento
nos seus países



83%
das redes de PQUD
fornecem serviços de
redução de danos



23%
de representação
feminina na liderança das
redes — uma lacuna de
gênero crítica



No.1
A criminalização foi
identificada como a
principal barreira ao
engajamento significativo
em todos os países
participantes

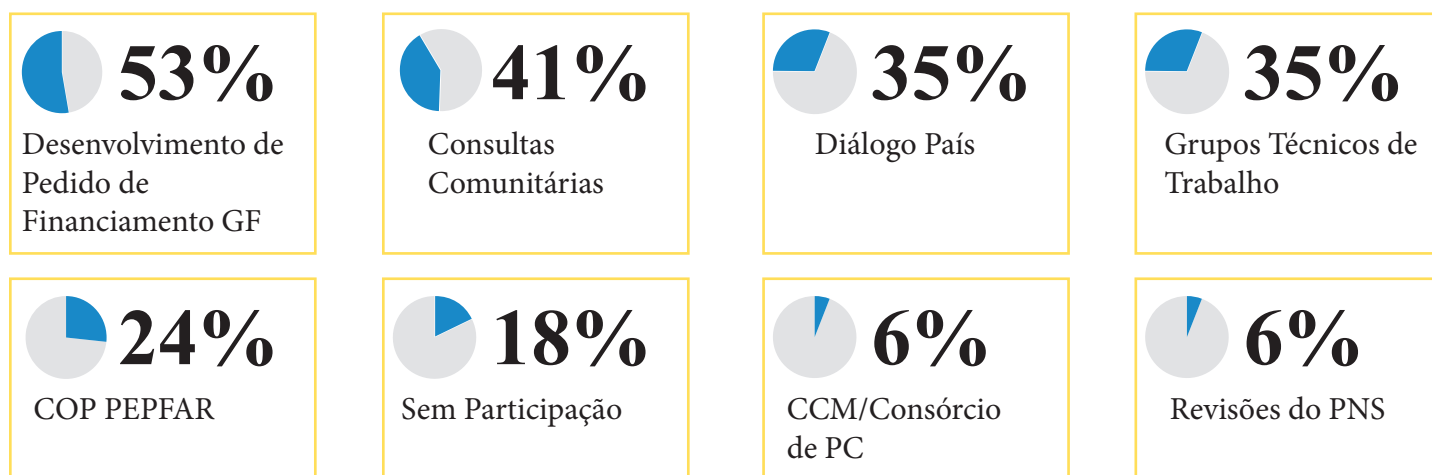


Somália
NÃO tem TAO nem outros
serviços de redução de danos



4 dos 17
países se envolveram
em litigação estratégica

Figure 2 — Processos em que as Redes de PQUD Participaram



1 | Contexto e Justificativa



Pessoas que usam drogas, particularmente pessoas que injetam drogas (PQID), enfrentam cargas desproporcionalmente elevadas de HIV, tuberculose, hepatite C e outras condições de saúde. Os marcos globais, incluindo a Estratégia Global de AIDS da UNAIDS 2021–2026 e as metas 30-60-80 e 10-10-10, reconhecem o engajamento significativo das comunidades afetadas como um pilar das respostas eficazes de saúde pública.

Apesar desses compromissos, as evidências sobre a extensão e a qualidade do engajamento de pessoas que usam drogas na tomada de decisões em saúde em África permaneciam limitadas. Esta avaliação foi realizada para documentar o engajamento atual, identificar barreiras, destacar modelos bem-sucedidos e gerar evidências para o advocacy e a reforma de políticas.

2 | Metodologia



O estudo empregou um desenho transversal de métodos mistos. Um questionário estruturado com 48 questões foi administrado a representantes de 14 redes nacionais de PQUD em 17 países (10 da África Oriental e Austral; 7 da África Ocidental e Central)



A coleta de dados utilizou questionários online estruturados e consultas virtuais



Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatísticas descritivas



as respostas qualitativas foram submetidas a análise temática



Total de respondentes: 23 (17 em inglês; 6 em francês)

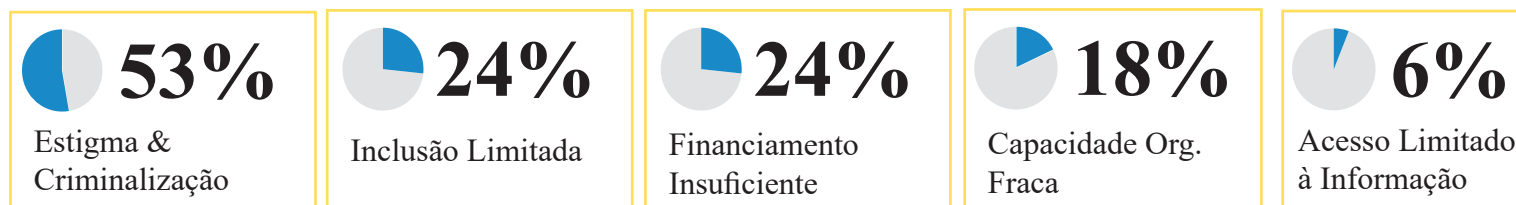


3. Resultados da Avaliação

3.1 Engajamento Comunitário

A barreira mais significativa para a representação eficaz de PQUD é o estigma, a discriminação e a criminalização — citada por mais da metade de todos os respondentes (52,9%). Outras barreiras incluem a inclusão limitada na tomada de decisões (23,5%), financiamento insuficiente (23,5%), capacidade organizacional fraca (17,6%) e acesso limitado à informação (5,9%).

Figure 3 — Barreiras Mais Significativas à Representação de PQUD



Onde a representação tem sido eficaz, os respondentes citaram: melhoria do acesso aos serviços (29,4%), redução do estigma na prestação de serviços (17,6%), aumento do financiamento para redes de PQUD (17,6%) e transição das redes de beneficiárias para implementadoras de programas (17,6%).

3.2 Política de Drogas e Reformas Legais

70,6% dos respondentes confirmaram processos de reforma da política de drogas em andamento nos seus países. No entanto, apenas 52,9% avaliaram sua participação como eficaz, indicando uma lacuna significativa entre estar presente e ter influência real.

Figure 4 — Reforma da Política de Drogas: Eficácia da Participação



80% das redes realizaram pelo menos uma campanha de advocacy. Os principais temas incluem: expansão da redução de danos (47,1%), direitos humanos e antirriminalização (35,3%), campanhas “Apoie, Não Puna” (23,5%), reforma da política de drogas (17,6%) e inclusão na tomada de decisões (17,6%).

63% das redes se envolveram em processos legislativos sobre reforma da política de drogas. Áreas-chave incluem: consultas sobre reforma da política de drogas (35,3%), legislação sobre redução de danos (29,4%), reforma legal e descriminalização (29,4%) e elaboração legislativa (23,5%). Criticamente, apenas 4 dos 17 países se envolveram em litigação estratégica, um mecanismo de responsabilização substancialmente subutilizado.



3.3 Respostas Lideradas pela Comunidade

As metas de resposta liderada pela comunidade e de facilitadores societais da UNAIDS (10-10-10 e 30-60-80) permanecem amplamente não cumpridas. O progresso é impedido pela criminalização, estigma, financiamento inadequado e liderança comunitária insuficiente no desenho dos programas. Embora as organizações lideradas pela comunidade sejam parceiras cada vez mais ativas nas respostas nacionais ao HIV, as barreiras estruturais continuam a dificultar o progresso em todos os países participantes.

As necessidades de fortalecimento de capacidades são significativas em todos os 17 países. O treinamento em reforma política e legal foi identificado como uma prioridade universal.

Necessidade de Fortalecimento de Capacidades		Países Solicitantes
Treinamento em Desenvolvimento de Políticas & Reforma Legal		100% dos países — prioridade universal
	Programação de HIV & Hepatite C (IDUIT)	14 dos 17 países
	Advocacy de Política de Drogas	14 dos 17 países
	Programação de Redução de Danos	14 dos 17 países
	Desenvolvimento Organizacional & Governança	12 dos 17 países
	Litigação Estratégica & Empoderamento Legal	10 dos 17 países



3.4 Serviços de Redução de Danos



83% das redes de PQUD fornecem serviços de redução de danos. Os serviços mais comuns prestados pelas redes incluem: encaminhamento e vinculação a serviços de saúde (37,5%), Programa de Agulhas e Seringas (37,5%), Testagem de HIV (31,3%), educação em redução de danos (25%), prevenção de overdose incluindo naloxona (25%) e Terapia Agonista de Opióide (18,8%).

Figure 5 — Disponibilidade de Serviços de Redução de Danos por País



66% dos respondentes confirmaram que os serviços de redução de danos nos seus países são prestados por organizações lideradas por PQUD. No entanto, 54% classificaram os serviços como apenas moderadamente acessíveis, e 6% relataram os serviços como inacessíveis. A forte dependência de financiamento externo de doadores (principalmente o Fundo Global) coloca riscos de sustentabilidade.



3.5 Terapia Agonista de Opioide (TAO)

A disponibilidade de TAO varia significativamente entre os países. Correções importantes dos dados primários: a Somália NÃO tem serviços de TAO disponíveis (sem metadona, sem buprenorfina) — relatórios anteriores estavam incorretos. O Mali, Camarões e Etiópia também não têm serviços de TAO.

País	TAO Disponível	Lista Essencial	Observações
Nigéria	Ambos	Sim	Programa HR abrangente
Quênia	Ambos	Sim	Dispensação móvel de MAT
Tanzânia	Metadona apenas	Não	Apenas metadona
Zimbábue	Metadona apenas	Não	Cobertura limitada
Burundi	Ambos	Sim	TAO via org. Jesuítas
Malawi	Buprenorfina apenas	Sim	Alto custo, 1 instalação
Africa do Sul	Buprenorfina apenas	Sim	Advocacy legislativo em curso
Moçambique	Metadona apenas	Não	Cobertura parcial
Zâmbia	Ambos	Não	Serviços inacessíveis
Eswatini	Ambos	Não	Serviços inacessíveis
Etiópia	Nenhum	Desconhecido	Rede não registrada
Somália	Nenhum	Desconhecido	CORRIGIDO: Sem TAO disponível
Côte d’Ivoire	Metadona	Sim	Metadona disponível
Senegal	Metadona	Não	Limitado
Togo	Metadona	Não	Sem serviços HR liderados por PQUD
Mali	Nenhum	Não	Lacuna crítica
Camarões	Nenhum	Sim	Lacuna crítica apesar da lista



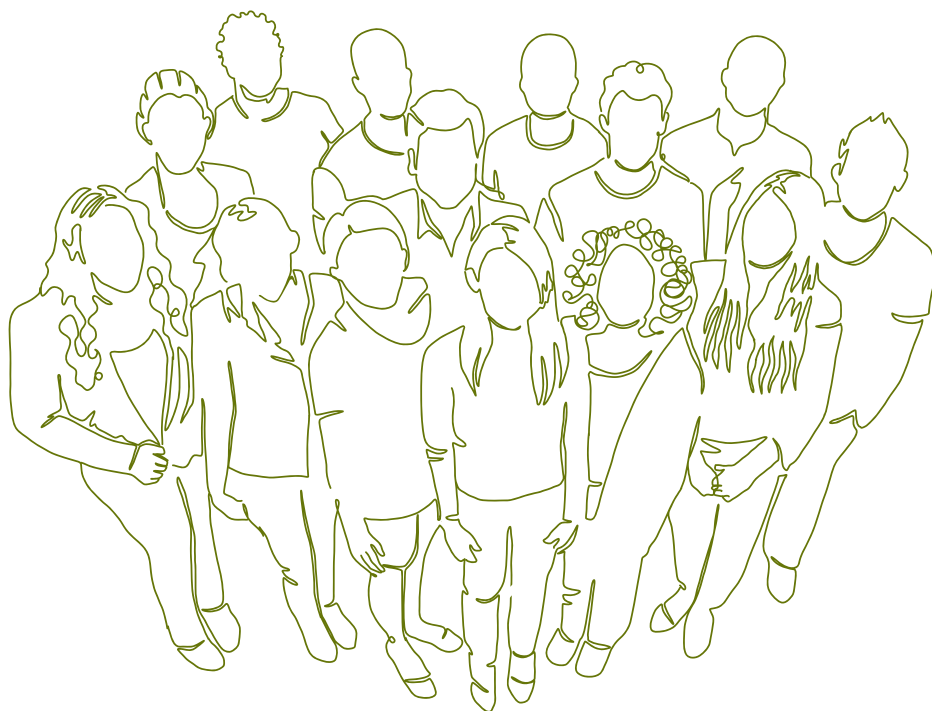
3.6 Uso de Estimulantes: Uma Lacuna Emergente

Intervenções de redução de danos para o uso de estimulantes (metanfetamina, cocaína, crack) estão disponíveis em menos de 26% dos países participantes. Mais de metade dos respondentes relatou não haver discussões governamentais ou de doadores em curso sobre redução de danos relacionada a estimulantes — um desafio crescente de saúde pública que permanece amplamente ignorado nos quadros existentes.



4 | Análise Consolidada de Lacunas

A tabela abaixo apresenta uma matriz consolidada das lacunas críticas identificadas através da avaliação, organizada por domínio, gravidade e prioridade de ação.



Domínio	Constatação / Países Afetados	Gravidade	Prioridade
Disponibilidade de TAO	Sem TAO: Somália, Mali, Camarões, Etiópia	CRÍTICA	Urgente
TAO na Lista Essencial	Não listado: Tanzânia, Eswatini, Zâmbia, Zimbábue, Senegal, Togo, Mali	CRÍTICA	Urgente
Serviços HR Liderados por PQUD	Sem serviços: Somália, Eswatini, Zâmbia, Togo	CRÍTICA	Urgente
Acessibilidade HR	Serviços inacessíveis: Eswatini, Zâmbia	CRÍTICA	Urgente
Engajamento FG/PEPFAR	Nunca participaram: Somália, Etiópia, Togo	ALTA	Alta
Litigação	Sem litigação: 13 dos 17 países	ALTA	Alta
Campanhas de Advocacy	Sem campanhas PQUD: Eswatini, Zâmbia, Zimbábue, Togo, Somália	ALTA	Alta
Engajamento Legislativo	Sem participação: Tanzânia, Eswatini, Zâmbia, Senegal, Togo, Mali, Camarões	MODERADA	Moderada
Inclusão de Gênero	Apenas 23% de respondentes do sexo feminino; lacuna de liderança em todas as regiões	MODERADA	Moderada
Resposta HR para Estimulantes	Serviços dedicados em <25% dos países	MODERADA	Moderada



5. Visão Geral por País

A tabela abaixo resume o perfil de engajamento de todos os 17 países participantes. ✓ = confirmado; — = não presente/engajado; ? = desconhecido. O TAO da Somália foi corrigido para 'Nenhum' — o país não tem serviços de metadona nem buprenorfina disponíveis.



País	Rede	GF/PEPFAR	Reforma Pol.	Advocacy	Litigação	TAO	Acesso HR
África Oriental & Austral (ESA)							
Nigéria	DHRAN & NNPUD	✓	✓	✓	✓	Ambos	Neutro
Quênia	WRADA & KeNPUD	✓	✓	✓	✓	Ambos	Acessível
Tanzânia	TaNPUD	✓	—	✓	—	Metadona	Acessível
Burundi	BAPUD	✓	✓	✓	—	Ambos	Neutro
Moçambique	MozPUD	✓	✓	✓	✓	Metadona	Acessível
Zimbábue	ZimPUD	✓	✓	—	—	Metadona	Neutro
África do Sul	SANPUD	✓	✓	✓	—	Buprenorfina	Neutro
Malawi	CKPoR	✓	✓	✓	—	Buprenorfina	Acessível
Zâmbia	Zambia NPUD	✓	✓	—	—	Ambos	Inacessível
Eswatini	Eswatini PWUDS	✓	—	—	—	Ambos	Inacessível
Éthiopie	Ethiopia PWID Net	—	?	✓	?	Nenhum	Neutro
Somalia*	SoNPUD	—	?	—	—	Nenhum	Neutro
África Ocidental & Central (WCA)							
Côte d'Ivoire	Paroles Autour/CI	✓	✓	✓	✓	Metadona	Acessível
Senegal	SEV	✓	✓	✓	—	Metadona	—
Togo	TCHALE	—	✓	—	✓	Metadona	—
Mali	Paroles Autour/Mali	✓	—	✓	—	Nenhum	—
Camarões	Empower Cameroon	✓	✓	✓	—	Nenhum	—





6 | Discussão

Uma conclusão central é que participação não equivale a engajamento significativo. Embora 87% das redes estejam presentes nos espaços do Fundo Global ou do PEPFAR, apenas metade classifica sua participação como eficaz. O engajamento significativo vai além da presença — requer influência sobre as decisões, acesso à informação e exercício de liderança nas estruturas de governança.

A criminalização emergiu como a barreira mais consistentemente relatada em todos os 17 países. As leis punitivas sobre drogas afastam as pessoas dos serviços de saúde, enfraquecem a confiança nas instituições e restringem a capacidade das organizações comunitárias de operar. Esses achados reforçam evidências globais de que a criminalização é incompatível com respostas de saúde pública eficazes e baseadas em direitos.

As redes comunitárias demonstraram crescente maturidade: alta participação em campanhas de advocacy, processos políticos e prestação de serviços. No entanto, muitas continuam a operar com capacidade institucional limitada, financiamento inadequado e suporte técnico insuficiente. A sub-representação das mulheres (23% no geral) e a ausência quase total de litigação estratégica (apenas 4 dos 17 países) representam lacunas estruturais críticas.

O achado emergente mais urgente da avaliação diz respeito ao uso de estimulantes — uma questão cada vez mais significativa que é amplamente não abordada pelos sistemas nacionais de saúde e quadros de doadores. Os países parecem criticamente despreparados para este desafio em evolução.

As metas 30-60-80 e 10-10-10 da UNAIDS permanecem substancialmente abaixo dos referenciais em todos os países participantes. Sem investimento acelerado em sistemas comunitários, reforma legal e prestação de serviços liderada pela comunidade, essas metas permanecerão inalçáveis.



7 | Recomendações



Para os Governos

- Reformar as leis punitivas sobre drogas: Descriminalizar o uso e a posse de drogas; adotar abordagens de saúde pública e baseadas em direitos.
- Institucionalizar a representação de PQUD nas estruturas nacionais de governança em saúde (CCMs, conselhos nacionais de AIDS, grupos técnicos de trabalho).
- Aumentar o investimento doméstico em serviços de redução de danos baseados em evidências — especialmente PAS, TAO, naloxona e serviços de hepatite.
- Desenvolver respostas nacionais ao uso de estimulantes como prioridade urgente de saúde pública.



Para a AfricaNPUD

- Estabelecer um programa regional de reforma legal e litigação estratégica; criar um quadro de advocacy continental sobre política de drogas.
- Criar uma plataforma regional de aprendizagem entre pares para partilhar modelos bem-sucedidos da Nigéria, do Quênia e do Malawi.
- Liderar o advocacy regional sobre redução de danos no uso de estimulantes e geração de evidências.
- Investir em liderança transformadora de gênero para colmatar a lacuna de 23% de representação feminina.



Para Doadores e Parceiros de Desenvolvimento

- Aumentar o financiamento direto e flexível para organizações lideradas por PQUD — afastar-se de canalizar fundos exclusivamente através de intermediários.
- Investir no fortalecimento de sistemas comunitários, empoderamento legal e capacidade de litigação estratégica.
- Apoiar iniciativas de monitoramento e responsabilização lideradas pela comunidade para melhorar a capacidade de resposta dos programas.
- Financiar pacotes de apoio de emergência para os países com maiores lacunas: Somália, Eswatini, Zâmbia, Togo e Etiópia.



Para as Redes Nacionais de PQUD

- Fortalecer a geração de evidências e a documentação das experiências comunitárias, lacunas de serviços e violações de direitos.
- Expandir o engajamento em todo o ciclo político — planificação, orçamentação, implementação e avaliação.
- Construir parcerias estratégicas com organizações de direitos humanos, saúde e jurídicas.
- Fortalecer a governança organizacional, a gestão financeira e o registo legal formal.



8 | Conclusão

Esta avaliação documenta um movimento resiliente e cada vez mais influente de pessoas que usam drogas em toda a África, a operar em ambientes desafiadores. As organizações lideradas pela comunidade estão a participar em discussões políticas, contribuindo para a prestação de serviços, defendendo a reforma legal e garantindo que as vozes comunitárias sejam refletidas nas decisões que afetam as suas vidas.

No entanto, persiste uma lacuna persistente entre participação e engajamento significativo. As pessoas que usam drogas são frequentemente convidadas a participar sem a autoridade, os recursos ou o apoio institucional necessários para moldar os resultados. A criminalização, o estigma e a exclusão social continuam a comprometer tanto os resultados de saúde pública como a participação comunitária em todos os países representados.

A evidência é clara: resultados de saúde pública sustentáveis para pessoas que usam drogas requerem que governos, doadores e instituições multilaterais invistam em sistemas comunitários, promovam a reforma legal, expandam os serviços de redução de danos e institucionalizem genuinamente a participação de organizações lideradas por PQUD em todas as fases do desenvolvimento de políticas e programas.

“

*Nada Sobre
Nós Sem Nós*



