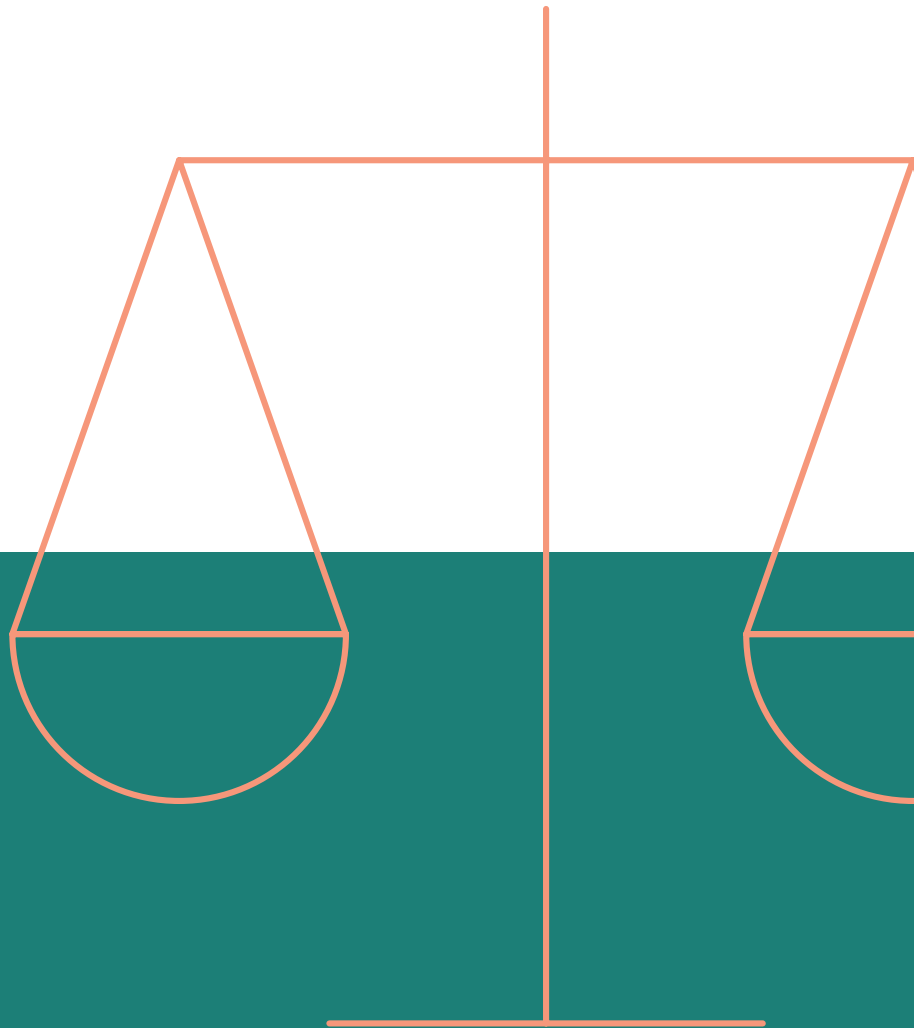




Angola

Avaliação do Ambiente Jurídico
para o VIH e o Direito à Saúde
Sexual e Reprodutiva



O Projecto Ligar as Políticas à Programação (LPP) é um projecto regional que busca melhorar os resultados da saúde sexual e reprodutiva para a população-chave jovem em cinco países da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral – Angola, Madagascar, Moçambique, Zâmbia, Zimbábue. O projecto visa alcançar isto através do fortalecimento dos direitos relacionados ao VIH e à saúde sexual e reprodutiva da população-chave jovem nas leis, políticas e estratégias. O PNUD implementa o projecto, em parceria com Homens Africanos para a Saúde e Direitos Sexuais (AMSHer) e a Divisão de Pesquisa em VIH / SIDA e Economia da Saúde (HEARD) da Universidade de KwaZulu-Natal. O financiamento é fornecido por um subsídio de cinco anos (2016 a 2020) do Ministério das Relações Exteriores da Holanda por meio de sua iniciativa Não Deixe ninguém para trás. Para obter mais informações, visite: <http://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/about-us/projects/linking-policy-to-programming.html>

Proposta de citação:

PNUD, November (2020). Angola: Avaliação do Ambiente Jurídico para o VIH e o Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva.

As opiniões expressas nesta publicação são por parte dos autores e não representam necessariamente as das Nações Unidas, incluindo o PNUD ou dos Estados Membros da ONU.

O PNUD faz parceria com pessoas em todos os níveis da sociedade para ajudar a construir nações que possam resistir a crises e impulsionar e sustentar o tipo de crescimento que melhora a qualidade de vida de todos. No terreno em mais de 170 países e territórios, oferecemos uma perspectiva global e visão local para ajudar a capacitar vidas e construir nações resilientes.

Copyright © UNDP 2020

Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas

PNUD Angola
Rua Direita da Samba,
Condomínio Rosalinda,
Edifício 1B, 8 ° Andar, Luanda,

Angola
Tel: + 244 917620923
Email: registry.ao@undp.org
Website: <http://www.ao.undp.org>

Índice

Prefácio	6
Agradecimentos	7
Abreviações E Acrónimos	8
Sumário Executivo	10
Parte I: Introdução	26
1.1 Introdução	27
1.2 Contexto e Resposta Nacional	27
1.3 Populações-chave e Vulneráveis	31
1.4 Introdução à Avaliação do Ambiente Jurídico (AAJ) para VIH e TB	33
1.5 Objectivo e Âmbito da AAJ	34
1.6 Objectivos	34
1.7 Objectivos Específicos	34
1.8 Principais Entregas	35
1.9 Abordagem Técnica	35
1.10 Metodologia de Pesquisa	35
1.11 Limitações	37
1.12 O Relatório da AAJ	37
Parte II: Quadro de Direitos Humanos Internacionais, Regionais e Nacionais	38
2.1 Introdução	39
2.2 Resposta ao VIH Baseada nos Direitos Humanos	39
2.3 Quadro Internacional, Regional e Sub-regional de Direitos Humanos para Angola	41
2.3.1 Nações Unidas	41
2.3.2 Sistema Africano de Direitos Humanos	45
2.3.3 Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral	46
2.4 Direito Interno (República de Angola)	47
Parte III: Análise De Leis, Políticas E Estratégias Em Angola	50
A. Leis de Igualdade e Anti Discriminação	51
1. Análise da Situação	51
2. Padrões Internacionais	52
3. Situação Actual em Angola	54
4. Lacunas e Desafios	57
5. Recomendações	57
B. Legislação, Políticas e Planos de Saúde	58
1. Análise da Situação	58
2. Padrões Internacionais	60
3. Situação Actual em Angola	62
4. Lacunas e Desafios	70
5. Recomendações	72

C. Criminalização da Transmissão, Exposição e Não Divulgação do VIH	73
1. Análise da Situação	73
2. Padrões Internacionais	74
3. Situação Actual em Angola	75
4. Lacunas e Desafios	77
5. Recomendações	78
D. Mulheres: Desigualdade de Género, Normas de Género Nocivas e Violência de Género	79
1. Análise da Situação	79
2. Padrões Internacionais	80
3. Situação Actual em Angola	82
4. Lacunas e Desafios	85
5. Recomendações	86
E. Crianças e Adolescentes	87
1. Análise da Situação	87
2. Padrões Internacionais	88
3. Situação Actual em Angola	91
4. Lacunas e Desafios	94
5. Recomendações	95
F. Populações-chave	96
1. Análise da Situação	96
2. Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgéneros e Homens que Fazem Sexo com Homens (LGBT + e HSH)	98
3. Trabalhadoras do sexo (TS)	103
4. Prisioneiros	107
5. Usuários de Drogas	110
G. Emprego	113
1. Análise da Situação	113
2. Padrões Internacionais	113
3. Situação Actual em Angola	115
4. Lacunas e Desafios	117
5. Recomendações	118
H. Segurança Social	118
1. Análise da Situação	118
2. Padrões Internacionais	119
3. Situação Actual em Angola	120
4. Lacunas e Desafios	122
5. Recomendações	122
I. Refugiados, Requerentes de Asilo, Apátridas e Migrantes	122
1. Análise da Situação	122
2. Padrões Internacionais	123
3. Situação Actual em Angola	124
4. Lacunas e Desafios	126
5. Recomendações	127

J. Educação e Informação	128
1. Análise da Situação	128
2. Padrões Internacionais	129
3. Situação Actual em Angola	131
4. Lacunas e Desafios	133
5. Recomendações	133
K. Acesso à Lei e Justiça	134
1. Análise da Situação	134
2. Padrões Internacionais	135
3. Situação Actual em Angola	136
4. Lacunas e Desafios	139
5. Recomendações	140
Part IV: Conclusões E Recomendações	142
Bibliografia	146
Apêndice N° 1 Lista De Discussões De Grupos Focais E Diálogos Consultivos Conjuntos	156
Discussões de grupos focais	157
Diálogos Consultivos Mistos	157
Anexo N° 2 Lista Das Principais Entrevistas	158
Lista das principais entrevistas	159

Prefácio

Em 2016, Angola endossou a Declaração Política das Nações Unidas “Acabar com a SIDA até 2030”. Angola é um dos países com menor taxa de prevalência, na região da África Austral estimado, em 2,1% em adultos de 15 aos 49 anos. No entanto, o número crescente de novas infecções e a alta taxa de transmissão de mãe para filho requer, uma resposta expandida e acelerada, melhor ilustrada pela campanha “Nascer livre para brilhar”, liderada pela Primeira-Dama da República.

A protecção e promoção dos direitos humanos é parte integrante das estratégias de resposta usadas pelos programas nacionais contra a SIDA. Em Angola, isso inclui a protecção dos Direitos Humanos nas leis nacionais, incluindo a Constituição da República de 2010, o Código Penal de 2019, a Lei de VIH/SIDA, a Lei contra a Violência Doméstica, a Lei de Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança, a Lei Geral do Trabalho, entre outras que, apesar de terem a sua especificidade, também ilustram claramente a importância e protecção dos Direitos Humanos.

Instituições como o Ministério da Justiça e Direitos Humanos e o Provedor de Justiça e a Assembleia Nacional, mostram o compromisso do país com a realização dos direitos humanos e das liberdades constitucionais, incluindo aquelas de pessoas que vivem com VIH e SIDA, pessoas afectadas, populações-chave e vulneráveis.

Apesar das garantias constitucionais relativamente ao acesso à justiça e exercício dos direitos humanos no país, as populações-chave e vulneráveis continuam impondo desafios ao Executivo, na eliminação progressiva das barreiras culturais e idiossincráticas, para vencer o estigma e a discriminação, o tratamento desigual, o abuso físico e/ou psicológico, rotineiramente relatados por organizações de pessoas que vivem com VIH e SIDA e associações que representam populações-chave.

A Avaliação do Ambiente Jurídico fornece a Angola uma imagem clara do que é necessário e fundamental para o fortalecimento da componente dos direitos humanos e a sua actuação na resposta nacional à epidemia de VIH, visando o empoderamento das populações carentes. Cada capítulo contém recomendações valiosas sobre como alcançar efectivamente, um ambiente jurídico propício à realização dos direitos das pessoas à igualdade e não discriminação, acesso à saúde sexual e reprodutiva, acesso à informação e educação e acesso à justiça, a fim de proteger a dignidade humana em face ao VIH. Portanto, este relatório deve ser usado para informar as intervenções urgentes necessárias, destinadas a eliminar as barreiras relacionadas aos direitos humanos e ao género, ao acesso aos serviços de VIH, Saúde Sexual e Reprodutiva, entre outros, ou catalisar o acesso à justiça e a reparação por violações dos direitos humanos.

O Estado angolano, através da Comissão Nacional de Luta contra VIH/SIDA e Grandes Endemias, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA continuam comprometidos com os objectivos de 90-90-90: zero novas infecções por VIH, zero mortes relacionadas ao VIH e zero estigma e discriminação. Contamos com todos os membros da sociedade para atingir esses objectivos, independentemente de idade, origem étnica, género, orientação sexual, práticas sexuais ou *status* de VIH.



Maria Lúcia Mendes Furtado
Directora Geral,
Instituto Nacional de Luta contra a SIDA

Agradecimentos

O Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS) reconhece os esforços, dedicação e participação de todas as partes e entidades envolvidas, nas diferentes etapas do processo de avaliação do ambiente jurídico em torno do VIH/SIDA em Angola.

Com efeito, aprez-lhe endereçar especiais e profundos agradecimentos à Direcção do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e Direitos Humanos, da Assembleia Nacional e Provedoria da Justiça, cujos papéis envolvendo as correspondentes equipas de trabalho, foram decisivos na demonstração do forte compromisso da República de Angola, em assegurar e proteger os direitos humanos das pessoas que vivem com ou afectadas pelo VIH e das populações chave.

O envolvimento dos pontos focais do VIH dos vários departamentos ministeriais, o Grupo Técnico de Trabalho e seu Secretariado, na coordenação e liderança, bem como a participação activa de todos os membros das Organizações da Sociedade Civil e Internacionais, cuja listagem consta dos anexos, assegurou um processo amplamente participativo. Por isso, o nosso agradecimento a todos!

Ao Sistema das Nações Unidas, em particular o ONUSIDA, o FNUAP e a UNICEF pelo empenho. Ao PNUD/Angola pela iniciativa, apoio técnico e coordenação deste processo, em particular ao Representante Residente a.i. Henrik Fredborg Larsen, à Coordenadora do Projecto do Fundo Global, Mamisoa Rangers e sua equipa, os nossos agradecimentos!

Somos sinceramente gratos pelos serviços dedicados e conhecimentos técnicos de consultores Dr Gervyz Augusto Manuel Domingos (Consultor Nacional), Dr Emil Sirgado Díaz, LLM (Consultor PNUD) e Kitty Grant (Consultora UNDP-RSCA) que contribuíram em várias capacidades para este relatório. Agradecemos sinceramente pela coordenação geral à equipe HHD PNUD regional incluindo Mesfin Getahun, Senelisiwe Ntshangase e Ian Mungall.

Finalmente, o nosso agradecimento à incansável equipa do INLS, pelo forte engajamento e compromisso durante todo o processo. Um Grande bem-haja e extensiva gratidão a todos que permanecem anónimos!

Abreviações E Acrónimos

AAJ	Avaliação do Ambiente Jurídico	DNTFP	Direcção Nacional do Trabalho e da Formação Profissional
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados	DSSR	Direito a Saúde Sexual e Reprodutiva
ADPIC	Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio	DST	Doença Sexualmente Transmissível
AGNU	Assembleia Geral das Nações Unidas	DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
AMSHer	Homens Africanos para a Saúde e Direitos Sexuais	EACDH	Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos
ANASO	Rede Angolana de Organizações de Serviços de SIDA	ELP	Estratégia de Longo Prazo
AJPD	Associação Justiça, Paz e Democracia	ENAD	Escola Nacional de Administração
ARASA	Aids & Rights Alliance for Southern Africa	ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
Art	Artigo	<i>et seq</i>	<i>et sequens (et al)</i>
ASCAM	Associação Solidariedade Cristã e Ajuda Mútua	GNP +	Rede Global de Pessoas Vivendo com VIH
ATV	Aconselhamento e testagem de VIH	GTT	Grupo de Trabalho Técnico
B.I.	Bilhete de Identidade	HEARD	Divisão de Pesquisa em VIH / SIDA e Economia da Saúde
CADHP	Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos	HSH	Homens que fazem sexo com homens
CAJ	Centro de Apoio aos Jovens	ICPPED	Convenção Internacional para a Protecção de Todas as Pessoas contra o Desaparecimento Forçados
CARRA	Centro de Recepção e Reintegração de Refugiados em Angola	ICRMW	Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias
CATV	Centro de Aconselhamento e Testagem Voluntária	IEC	Informação, Educação e Conhecimento
CDESC	Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais	IFAL	Instituto de Formação para a Administração Local
CGVD	Comissão Global sobre o VIH e Direito	IIMS	Inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde
CNR	Conselho Nacional para os Refugiados	INAC	Instituto Nacional da Criança
CP	Código Penal	INALUD	Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas
CPP	Código de Processo Penal	INDH	Instituição Nacional de Direitos Humanos
CDC	Comité dos Direitos da Criança	INE	Instituto Nacional de Estatística
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	INEFOP	Instituto Nacional de Emprego e Formação Profissional
CEDCM	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres	INFORFIP	Instituto de Formação das Finanças Públicas
CEDR	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial	INFQE	Instituto Nacional de Formação de Quadros da Educação
CG	Comentário Geral	INLS	Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA
CIERNDH	Comissão Intersectorial de Elaboração de Relatórios Nacionais de Direitos Humanos	ISRI	Instituto Superior de Relações Internacionais
CILAD	Comité Intermistrial de Luta Anti-Droga	IST	Infecção sexualmente transmissível
CNDH	Comissão Nacional de Direitos Humanos	PC	População Chave
CNL CVGE	Comissão Nacional de Luta Contra VIH e Grandes Endemias	Kz	<i>Kwanzas</i>
CPN	Controlo Pré-Natal	LBSNS	Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde
CRA	Constituição da República de Angola	LGBT +	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgéneros
DCNT	Doenças Crónicas Não Transmissíveis	LGT	Lei Geral do Trabalho
DGF	Discussão do Grupo de Focal	MAPTSS	Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social
DL	Decreto-Lei	MAMJ	Meninas, Adolescentes e Mulheres Jovens
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública	MASFAMU	Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher
		MAT	Ministério da Administração do Território
		MCN	Mecanismo de Coordenação Nacional
		MEP	Ministério da Economia e Planeamento

MINFIN	Ministério das Finanças	PTMF	Prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho
MININT	Ministério do Interior	<i>por exemplo</i>	<i>exempli gratia</i> (por exemplo)
MINJUD	Ministério da Juventude e Desportos	PUD	Pessoas Usuárias de Drogas
MINJUSDH	Ministério da Justiça e Direitos Humanos	PVVIH	Pessoas vivendo com VIH
MINSAs	Ministério da Saúde	RDC	República Democrática do Congo
MLI	Materiais Legais Internacionais	Res.	Resolução
MTS	Mulheres Trabalhadoras de Sexo	RG	Recomendação Geral
MT	Mulheres Transgénero	RH	Recursos Humanos
nº.	Número	RIFAP	Rede de Instituições de Formação da Administração Pública
OAA	Ordem dos Advogados de Angola	RISDP	Plano de Desenvolvimento Estratégico Indicativo Regional
Obs.	Observações Finais	RPU	Revisões Periódicas Universais
ODMs	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio	SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
ODSs	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável	SCARJoV	Associação de Reintegração dos Jovens / Crianças na Vida Social
OGE	Orçamento Geral do Estado	SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
OIT	Organização Internacional do Trabalho	SNS	Sistema Nacional de Saúde
OMA	Ordem dos Médicos de Angola	SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
OMS	Organização Mundial de Saúde	TAR	Tratamento antirretroviral
ONU	Organização das Nações Unidas <i>op. cit.</i>	TBMR	Tuberculose multirresistente
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para VIH / SIDA	DOT	Tratamento Directamente Observado
<i>Opus citatum</i>	(obra citada)	TR	Termos de referência
OSCs	Organizações da Sociedade Civil	TS	Trabalhadoras de Sexo
OSISA	Iniciativa de Sociedade Aberta para a África Austral	TSO	Tratamento de Substituição de Opióides
PC	População Chave	UA	União Africana
PDN	Plano de Desenvolvimento Nacional	UE	União Européia
PEJ	Plano Estratégico 2014-2017 do Sector da Juventude	UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas
PEN	Plano Estratégico Nacional	UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
PEN V	V Plano Estratégico Nacional de Resposta para as IST/VIH-SIDA e Hepatites Virais-2015-2018	UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
PEP	Profilaxia Pós-exposição	UT	Unidade de Tratamento
PESR	Plano Estratégico de Saúde Reprodutiva	VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
PID	Pessoas que Injectam Drogas		
PIDCP	Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos		
PIDESC	Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais, e Culturais		
PNADEJ	Plano Nacional de Desenvolvimento da Juventude		
PNLT	Plano Nacional de Logística de Transportes		
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento		
PVVIH	Pessoas vivendo com VIH		
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose		
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário		
PNFQ	Plano Nacional de Formação de Quadros		
PNS	Política Nacional de Saúde		

Sumário Executivo

O Relatório da Comissão Global sobre o VIH e Direito (CGVD) (2012) e o Relatório Suplementar (2018) reconhecem que o contexto jurídico tem um papel crucial no bem-estar das pessoas afectadas pelo VIH e SIDA. Boas leis, equipadas com os recursos necessários e implementadas com rigor, facilitam o acesso aos serviços de prevenção e saúde, melhoram a qualidade do tratamento e reforçam a assistência social às pessoas afectadas pela epidemia, garantindo assim a protecção dos direitos humanos das pessoas afectadas, maximizando os investimentos na saúde pública. Por estas razões, a Comissão Global recomenda que os países garantam que suas políticas, estratégias, planos e programas nacionais de VIH incluam ações eficazes destinadas a alcançar ambientes jurídicos favoráveis.

Isto sugere que os países devem revogar leis punitivas e discriminatórias e promulgar leis de protecção que promovem os direitos humanos, de forma a melhorar a provisão de prevenção do VIH e SIDA, tratamento, cuidados e serviços de apoio (disponível, acessível em todas as suas formas, aceitável e cuidados de saúde de qualidade).

Além disso, sistemas judiciais eficientes e acessíveis que cumpram com as normas internacionalmente reconhecidas, estabelecidas em vários instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos, bem como na Constituição do país, são, sem dúvida, um pré-requisito para o usufruto dos direitos nela consagrados.

À luz das recomendações do CGVD, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA (INLS), em colaboração com o Ministério da Justiça e Direitos Humanos (MINJUSDH) de Angola, realizaram uma Avaliação do Ambiente Jurídico sobre VIH e SIDA, bem como uma análise de acompanhamento das oportunidades para o envolvimento da sociedade civil na elaboração, aprovação e promulgação de leis de protecção, políticas e estratégias. Estes dois processos buscaram identificar e examinar questões jurídicas e de direitos humanos que impactam as pessoas afectadas pelo VIH e, em certa

medida, pela Tuberculose (TB), incluindo aqueles com maior risco de exposição ao VIH, como mulheres, jovens e adolescentes, crianças, Pessoas LGBT +, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, prisioneiros, pessoas que usam drogas, migrantes e refugiados. A Avaliação do Ambiente Jurídico incluiu uma análise sobre o estigma, discriminação e desigualdade, leis punitivas e discriminatórias, bem como o acesso a justiça e aplicação da lei no contexto do VIH, populações-chave e populações vulneráveis.

Esta Avaliação do Ambiente Jurídico foi apoiada pelo programa “Ligando Políticas à Programação: Fortalecendo Ambientes Legais e Políticas para Reduzir o Risco de VIH e Melhorar o Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva para Jovens Populações-Chave na África Austral”. O projecto regional de quatro anos (2017-2020), uma colaboração entre o PNUD, Homens Africanos para a Saúde e Direitos Sexuais (AMShE) e a Divisão de Pesquisa em VIH / SIDA e Economia da Saúde (HEARD) da Universidade de Kwazulu Natal, com o apoio do Ministério das Relações Exteriores da Holanda, busca fortalecer os ambientes jurídicos e políticos para reduzir o risco de VIH e melhorar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (DSSR) da populações-chave jovem em cinco países da África Austral.

Resultados da Avaliação do Ambiente Jurídico

Angola comprometeu-se com vários tratados internacionais e regionais de direitos humanos que fornecem garantias legais para salvaguardar os direitos das pessoas. Estes tratados comprometem Angola a proteger uma ampla gama de direitos, incluindo o direito à igualdade e à proibição da discriminação, o direito à saúde, incluindo direitos de saúde sexual e reprodutiva, o direito à privacidade, o direito à vida e à integridade física, o direito de dar e receber informação, os direitos das crianças, mulheres, pessoas com deficiência, etc. Em termos da lei angolana, embora não haja protecção constitucional específica contra a discriminação com base no estado

serológico, a legislação ordinária, os planos e estratégias do Governo incluem uma série de disposições que procuram proteger as pessoas que vivem com o VIH e, em certa medida, as pessoas afectadas pela doença. A Lei 8/04 (Lei sobre VIH / SIDA) e os diferentes Planos Estratégicos para VIH / SIDA contribuíram para reduzir a propagação do VIH e controlar a epidemia.

Apesar dos ganhos positivos na resposta do país à epidemia de VIH, as pessoas afectadas continuam a sofrer estigma, discriminação e violações de seus direitos humanos, como também os direitos constitucionalmente protegidos, liberdades e garantias de várias maneiras como consequência das lacunas e desafios na lei e nas políticas de implementação e fiscalização. A Avaliação concluiu que uma série de disposições legais, bem como os quadros institucionais e estruturais para responder ao VIH em Angola, devem ser revistos, a fim de garantir uma resposta baseada em direitos, em harmonia com os padrões internacionais e também com os preceitos constitucionais em relação ao VIH / SIDA, incluindo mecanismos jurisdicionais e não jurisdicionais que garantam a realização dos direitos.

Embora a Avaliação do Ambiente Jurídico tenha encontrado leis e políticas bastante positivas e promissoras relativamente à protecção dos direitos no contexto do VIH, também identificou desafios e lacunas. Exemplos de disposições problemáticas incluem leis punitivas que criam graves barreiras ao acesso aos serviços de saúde, por exemplo, a criminalização da exposição, da não revelação e transmissão do VIH que desencorajam as pessoas de fazer a testagem e a aderirem ao tratamento. A idade de consentimento para menores, com a exigência de que menores de 18 anos necessitam ter o consentimento dos pais para dar procedimento à testagem de VIH, cria barreiras para adolescentes sexualmente ativos. A Lei 8/04, políticas, estratégias e planos também eram limitados em alguns casos, não priorizando adequadamente as necessidades das populações-chave e vulneráveis. A AAJ também constatou um conhecimento limitado dos direitos das

pessoas afectadas, entre aqueles afetados e inclusive entre os prestadores de serviços, como prestadores de serviços de saúde e polícias, e acesso limitado aos mecanismos que protegem seus direitos. Estes são discutidos em mais detalhes abaixo:

Angola tem uma Lei de VIH 8/04, promulgada em 2004. No entanto, a lei está desactualizada e contém várias lacunas e desafios, particularmente para a população chave e vulneráveis, bem como disposições punitivas que merecem revisão. Em alguns casos, essas mesmas questões também são vistas em outras leis nacionais. Em particular, os seguintes desafios pertinentes foram observados:

Acesso a informações sobre cuidados de saúde e serviços para VIH, TB e direitos à saúde sexual e reprodutiva: A Lei do VIH 8/04, juntamente com várias leis, políticas, regulamentos e directivas de saúde está em harmonia com a Constituição de Angola (CRA) (2010) e compromissos internacionais e regionais, proporcionando acesso a informações de saúde e serviços para o VIH. No entanto, as leis de saúde angolanas parecem desactualizadas em alguns aspectos, por exemplo, na falta de protecção especial para populações-chave e vulneráveis e inclusão de estratégias e / ou políticas de saúde sexual e reprodutiva. Embora avanços tenham sido feitos para garantir a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade das informações e serviços de saúde, os desafios são enormes, especialmente nas áreas rurais. Por exemplo, o saneamento é insuficiente, as unidades de saúde são mal conservadas, os materiais de informação de saúde, os recursos humanos e técnicos para a saúde são limitados com pessoal de saúde insuficiente nas áreas rurais e periurbanas, os recursos financeiros são inadequados e existem grandes problemas relacionados com os determinantes sociais e subjacentes da saúde. No contexto do VIH, TB e DSSR, o acesso a informações e serviços de saúde é limitado, inclusive para as populações-chave; os mecanismos institucionais multissetoriais são fracos e a mobilização de recursos é precária.

Estigma e discriminação relacionados ao VIH: A Lei do VIH 8/04 protege as pessoas da discriminação relacionada ao VIH, assim como o Plano Estratégico Nacional, PEN V. No entanto, o IIMS 2015-2016 afirma que cerca de um terço dos homens e mulheres entre os 15-49 anos de idade revelaram atitudes discriminatórias em relação às pessoas que vivem com VIH, e a AAJ encontrou relatos contínuos de estigma e discriminação, particularmente dentro das famílias e dos serviços de saúde, consciência e formação limitada dos prestadores de cuidados de saúde sobre os direitos, bem como acesso limitado à justiça para reparação.

Criminalização da transmissão e exposição ao VIH: O Artigo 15 da Lei do VIH 8/04 atribui às pessoas que vivem com VIH a responsabilidade de revelar sua condição de VIH aos seus parceiros sexuais. Afirma ainda que a “transmissão dolosa” do VIH é crime e punida nos termos do artigo 353.º do (antigo) Código Penal. As disposições do novo Código Penal também contêm directrizes excessivamente amplas que criminalizam a transmissão, exposição e não divulgação do VIH de uma forma que é inconsistente com as diretivas internacionais e regionais mais atualizadas. Igualmente, não levam em consideração os avanços científicos em relação ao VIH (por exemplo, risco quase zero de transmissão para aqueles com supressão viral). Usar o código penal para responder ao VIH perturba a distinção entre a ordem axiológica constitucional (por exemplo, direito à saúde, particularmente o direito à saúde sexual e reprodutiva, o direito à intimidade) e a ordem criminal, substituindo a lei criminal por outros meios disponíveis para o Estado (por exemplo, legislação sobre a saúde e políticas) para cumprir as responsabilidades de saúde.

Populações-chave: as populações-chave, incluindo as populações-chave jovem, experienciam um elevado grau de estigma, discriminação e até mesmo violência em ambientes públicos e privados, incluindo centros de saúde e serviços públicos em geral, nas escolas e dentro da família e pelos aplicadores da lei, e também relatam acesso limitado aos serviços de saúde. A Lei 8/04

sobre VIH / SIDA não menciona a protecção dos direitos de igualdade, saúde e segurança social das populações-chave (com excepção das pessoas privadas de liberdade) e apoio a organizações de populações-chave. Da mesma forma, com excepção das novas disposições do Código Penal (2019) que criam um crime de discriminação com base na orientação sexual, o quadro legislativo no geral não garante a plena realização e usufructo pelas pessoas transgénero, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e outras populações-chave dos seus direitos, liberdades e garantias fundamentais estabelecidas na Constituição. Por exemplo, o Artigo 130 do Registro Civil não protege adequadamente os direitos das pessoas transgénero à sua identidade de género. Os casamentos do mesmo sexo e as uniões de facto não são permitidos, negando vários direitos – como direitos de herança – aos parceiros do mesmo sexo, e as organizações e associações LGBT enfrentam barreiras administrativas ao reconhecimento jurídico. O uso de drogas é criminalizado por lei e há uma compreensão limitada das vulnerabilidades das pessoas que usam drogas no contexto do VIH. O Plano Estratégico Nacional para o VIH, PEN V, fornece informações limitadas sobre as populações-chave, e a falta de estudos sobre seroprevalência e sócio comportamentais impede o desenvolvimento de estratégias eficazes e sustentáveis.

Jovens: Apesar de uma mudança de paradigma no reconhecimento do direito à saúde sexual, os jovens ainda experienciam várias barreiras sociais, culturais, legais e políticas que impedem a realização de seus direitos de saúde sexual e reprodutiva. A Lei do VIH 8/04 fornece protecção inadequada para os direitos de igualdade, saúde e segurança social de crianças e jovens no contexto do VIH e não reconhece sua vulnerabilidade específica. Também proíbe o consentimento independente para o teste de VIH para jovens abaixo de 18 anos, exigindo o consentimento de um dos pais ou responsável legal pela criança – embora o Protocolo nacional sobre teste de VIH permita excepções para adolescentes de 15 a 18 anos, quando o conselheiro considera o

mesmo ter a capacidade de compreender o teste e as implicações do resultado do teste. Similarmente, O Artigo 75 da Lei sobre o Desenvolvimento Integral da Criança deixa de atender às necessidades específicas das crianças no contexto do VIH. Além disso, não existe uma Lei de Bases para a juventude, conforme exigido pelo Art 81.2 CRA (2010), nem existem políticas, planos ou estratégias adequadas voltadas para o desenvolvimento integral da criança em todas as fases da infância, incluindo a adolescência. Além disso, as estruturas e os recursos existentes são insuficientes para garantir uma proteção social adequada. As estruturas ainda não são suficientes ou adequadas para cumprir com aquilo requerido na própria legislação nacional. No que se refere aos direitos da criança relacionados à família, há casos de abandono familiar devido à orientação sexual e identidade de género. Os recursos humanos e financeiros são insuficientes para implementar proteção social adequada, como também políticas e programas de saúde para crianças, adolescentes e jovens.

Desigualdade de género, normas de género prejudiciais e violência baseada no género: Atitudes patriarcais e padrões culturais, muitas vezes perpetuados no direito costumeiro, perpetuam as desigualdades de género em Angola, apesar de vários avanços na lei e nas políticas em relação à igualdade de género. Isto aumenta a vulnerabilidade das mulheres ao VIH. A Lei do VIH 8/04 não aborda especificamente a vulnerabilidade das mulheres ao VIH, incluindo meninas adolescentes e mulheres jovens. As políticas e estratégias nacionais para responder ao VIH não refletem adequadamente as várias vulnerabilidades vividas pelas mulheres no contexto do VIH. De forma problemática, o Código da Família permite o casamento infantil aos 15 anos para meninas e 16 para meninos em circunstâncias em que o casamento é considerado a 'melhor solução' e a pessoa com autoridade legal fornece consentimento. Desafios adicionais incluem o conhecimento limitado e desentendimento sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos de meninas adolescentes e mulheres jovens entre os tomadores de decisão, os funcionários

públicos, os profissionais de saúde e a população em geral; práticas culturais prejudiciais, incluindo casamento infantil, direitos desiguais para mulheres em relação à propriedade e a herança, e implementação limitada da proteção legal contra a violência, incluindo violência doméstica e violência perpetrada pelas autoridades policiais.

Trabalhadores e local de trabalho: A Lei de VIH 8/04 fornece proteção aos direitos dos trabalhadores com VIH, assim como em vários outros regulamentos nacionais. No entanto, existe uma necessidade de harmonizar e atualizar as leis e regulamentos de trabalho. De igual modo, não existem planos, políticas ou regulamentos específicos sobre o combate ao estigma e persistem a discriminação no local de trabalho e as práticas ilegais – tais como testes pré-contratação, despedimentos e discriminação com base no estado de VIH real ou apercebido. Duma forma geral, existem planos e políticas limitadas sobre o acesso ao trabalho para as pessoas em geral e, especialmente, para as pessoas que vivem com VIH. As trabalhadoras do sexo não são reconhecidas como trabalhadoras e não gozam da proteção dos direitos do trabalhador, tendo um impacto na sua segurança socioeconómica e acesso aos serviços de saúde.

Migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas não são reconhecidos como população vulnerável na Lei 8/04 sobre o do VIH, e a Lei de Asilo (Lei 10/15) ainda não foi totalmente implementada. Os mesmos enfrentam várias barreiras para o acesso aos serviços de saúde, devido à falta de documentação exigida e há informações e evidências limitadas sobre as suas vulnerabilidades específicas no contexto do VIH, TB e direitos de saúde sexual e reprodutiva.

Conhecimento dos direitos e acesso à justiça: Há acesso limitado a informações sobre leis, políticas, planos ou estratégias em Angola em cópia impressa ou formato eletrónico, com algumas exceções – por exemplo, plataformas eletrónicas (websites) da Assembleia Nacional, Tribunal Constitucional e Ministério da Justiça e Direitos Humanos. A Lei 08/04 é omissa

em relação ao acesso ao conhecimento dos direitos e não inclui disposições relativas ao acesso à justiça nem aos procedimentos para a realização dos direitos nela estabelecidos. A AAJ constatou que os mecanismos de reclamação das unidades de saúde e os escritórios do usuário não funcionam em muitas unidades. Além disso, os usuários não estão dispostos a aceder os mecanismos por medo de discriminação, quebra de sigilo e total falta de fé no sistema de reclamações de saúde.

A Avaliação do Ambiente Jurídico sobre VIH / SIDA em Angola pede que sejam consideradas as seguintes recomendações:

Recomendações Gerais

- Fortalecer a estrutura jurídica e de políticas para pessoas afectadas e vivendo com VIH, particularmente em relação às populações-chave (incluindo população-chave jovem) -pessoas LGBT +, HSH, prisioneiros, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas- e populações vulneráveis -mulheres, adolescentes, crianças, migrantes, refugiados.
- Rever a Lei 8/04 do VIH / SIDA para incorporar várias disposições para fortalecer a igualdade e a protecção da anti-discriminação para PVVIH, populações-chave e vulneráveis (incluindo populações-chave jovem) com o fim de remover as disposições punitivas e para garantir que a lei esteja actualizada com evidencias medicas e científicas actuais.
- Aumentar a conscientização (educação e informação) em todos os níveis dentro do Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como na comunidade mais ampla sobre os direitos das pessoas que vivem com VIH e TB, e das populações-chave (incluindo populações-chave jovem) e das populações vulneráveis.
- Fornecer recursos humanos e financeiros adequados para a implementação e monitoramento de leis e políticas de saúde e VIH, incluindo saúde sexual e reprodutiva e prevenção, tratamento, cuidados e serviços de apoio para pessoas afectadas e vivendo com VIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo jovens.

- Reforçar os esforços para reduzir o estigma, a discriminação e a violência, particularmente no que diz respeito às pessoas que vivem com VIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Realizar estudos sócio-comportamentais e pesquisas adicionais para melhorar a compreensão das barreiras jurídicas, de direitos humanos e de género aos cuidados de saúde para populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Fortalecer os mecanismos de acesso à justiça para PVVIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.

Recomendações Específicas

A. Leis de Igualdade e Anti Discriminação

- Revisar a Lei 8/04 “Lei do VIH / SIDA” para que se adoptem medidas que forneçam protecção geral de anti discriminação para todas as pessoas afectadas pelo estigma e discriminação, e promover a igualdade substantiva.
- Validar e implementar o rascunho da estratégia nacional de populações-chave (2018)
- Promover uma lei de anti-discriminação abrangente nas esferas política, social e cultural e incluir a não discriminação para pessoas que vivem e são afectadas pelo VIH e populações-chave.
- Incluir e implementar ações concretas em políticas, estratégias e planos para combater a desigualdade e a discriminação contra PVVIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Informar, educar e divulgar material que contribua para a eliminação de atitudes estigmatizantes e discriminatórias e aumente o conhecimento sobre os direitos e o acesso à justiça.
- Incorporar ações voltadas especificamente para o combate ao estigma e à discriminação no na Política Nacional da Juventude.

- Incorporar ações destinadas a combater o estigma e a discriminação nos planos nacionais de Saúde Sexual e Reprodutiva, bem como no Plano Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical (2019-2022)
- Desenvolver e implementar um estudo de Índice de Estigma para medir o estigma e a discriminação contra PVVIH, populações-chave e vulneráveis.
- Introduzir uma quota especial para populações-chave em órgãos de participação política.
- Colaborar com o sistema das Nações Unidas numa abordagem de direitos humanos para a resposta nacional ao VIH com base no princípio de igualdade e proibição de discriminação.

B. Legislação, Políticas e Planos de Saúde

- Atribuir recursos adequados do OGE para garantir linhas de financiamento nacional adequado e sustentável para a realização do direito à saúde, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva e direitos em conformidade com os compromissos internacionais e regionais, incluindo a Declaração de Abuja.
- Alocar recursos adequados, internos e externos, para a prevenção do VIH, em linha com os compromissos de Angola no âmbito da Aliança Global para a Prevenção do VIH
- Alocar recursos adequados para intervenções baseadas na comunidade lideradas por organizações nacionais da sociedade civil, incluindo associações que representam a juventude, populações-chave e vulneráveis, e atender às suas necessidades de desenvolvimento organizacional.
- Expandir a gama e o âmbito dos serviços baseados na comunidade por meio de grupos de apoio mútuo para PVVIH adolescentes; suporte nutricional para PVVIH e pacientes com TB; e abordando os determinantes sociais da saúde.
- Estabelecer disposições específicas na Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde para fortalecer os serviços de saúde disponíveis, acessíveis, não discriminatórios e de qualidade para as pessoas afectadas e vivendo com VIH. Rever o Art. 1 (b) sobre a promoção da igualdade, tendo em vista a garantia substantiva ou de facto da mesma.
- Atender às necessidades específicas das pessoas afectadas pelo VIH na revisão da Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, inclusive em termos do direito à saúde sexual e reprodutiva.
- Garantir que o projecto de Directrizes para Profissionais de Saúde que trabalham com populações-chave (2018) seja validado, operacionalizado e disseminado.
- Incorporar as necessidades das populações-chave e vulneráveis na iniciativa do Ministério da Saúde para a humanização dos serviços de saúde
- Rever a Lei 8/04 para estabelecer disposições que garantam igualdade substantiva tanto para as pessoas que vivem com o VIH como para as populações-chave e vulneráveis.
- Revisar a Lei 8/04 para garantir serviços humanos a todos os pacientes, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de género ou qualquer outra situação, por exemplo, uso de drogas, migração.
- Rever a Lei 8/04 para garantir o acesso independente ao teste de VIH para adolescentes.
- Eliminar as disposições punitivas sobre a não divulgação e transmissão do VIH, conforme será discutido mais adiante
- Adoptar medidas administrativas para melhorar os serviços de saúde, fortalecendo os vínculos entre a atenção primária e a atenção hospitalar;
- Aplicar sanções disciplinares aos profissionais de saúde e outros atores relevantes que violem os códigos de boas práticas e os direitos das PVVIH, pessoas com TB, populações-chave e vulneráveis, inclusive por meio de violações do direito à confidencialidade;
- Prosseguir e manter os esforços feitos pelo governo até o momento para reduzir o custo dos produtos de saúde – preservativos, produtos para diagnóstico e tratamento – por meio de aquisições conjuntas e internacionais, com o apoio da ONU.

C. Criminalização da Transmissão, Exposição e Não Divulgação do VIH.

- Alinhar a legislação criminal (existente e proposta) com os padrões internacionais, incluindo padrões para garantir que o judiciário leve em consideração os avanços médicos e científicos como prova em processos criminais relacionados à não divulgação, exposição e transmissão do VIH. Quando o VIH surge no contexto de um caso criminal, a polícia, advogados, juízes e, quando apropriado, o jurado, devem ser informados pelas melhores evidências científicas disponíveis como por exemplo os benefícios e consequências da terapia apropriada.
- Proibir a acusação de mulheres vivendo com VIH por escolhas feitas durante e após a gravidez, incluindo a amamentação das crianças.
- Desenvolver directrizes para apoiar os agentes da lei e o judiciário para garantir que as sanções criminais sejam aplicadas de forma justa.
- Revogar as disposições da Lei 8/04 do VIH / SIDA em relação à não divulgação, exposição e transmissão OU revisar essas disposições para apenas criminalizar a transmissão intencional: “ [quando] um indivíduo transmite o vírus VIH de forma maliciosa e intencional, com o propósito expresso de causar danos “.
- Adoptar medidas de aconselhamento para encorajar os casais / parceiros a partilhar informação sobre o seu estado de VIH entre si, a fim de tomarem medidas informadas para prevenir a transmissão do VIH e proteger-se mutuamente da infecção e reinfeção.
- Usar alternativas jurídicas e de saúde pública ao direito penal para prevenir a propagação da epidemia de VIH, incluindo mais recursos e foco na prevenção do VIH, e abordar o estigma e a discriminação.
- No caso de crimes sexuais, como estupro, que resultam na transmissão do VIH ou criam um risco significativo de transmissão do VIH (levando em consideração as evidências médicas e científicas relacionadas à transmissão), o estado seropositivo do

agressor deve ser considerado apenas um fator agravante na sentença, se o agressor tivesse conhecimento que ele era VIH positivo no momento da prática do crime.

D. Mulheres: Desigualdade de Género, Normas de Género Prejudicial e Violência de Género

- Adoptar medidas legislativas para reforçar a igualdade de género, quer através de legislação especial para a igualdade de género, ou através de legislação geral de anti-discriminação que leve em consideração as questões de género e as necessidades específicas das mulheres, conforme tem sido a recomendação de vários mecanismos internacionais de direitos humanos a Angola.
- Rever a Lei 8/04 de forma a reconhecer as mulheres como uma população vulnerável, de acordo com o proposto pela Lei Modelo da SADC sobre o VIH, e para proteger as mulheres da discriminação.
- Rever a Lei 8/04 a fim de proteger os direitos das mulheres à autonomia na tomada de decisões em relação à sua saúde sexual e reprodutiva, de acordo com o direito internacional dos direitos humanos.
- Adoptar medidas administrativas e financeiras para garantir o acesso das mulheres aos serviços de saúde, incluindo prevenção do VIH, serviços de tratamento e cuidados, e para melhorar as condições de vida das mulheres nas áreas rurais e periurbanas.
- Tomar medidas para proteger e promover os direitos das mulheres e meninas a informações e educação precisas sobre saúde sexual e reprodutiva
- Eliminar as barreiras culturais e costumeiras que impedem o pleno desfrute dos direitos das mulheres, especificamente os direitos à igualdade, dignidade e o direito à saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, com base numa auditoria das normas costumeiras que constituem práticas prejudiciais e que actuam como barreiras para o usufruto dos direitos das mulheres.

- Adoptar medidas legislativas para regular o aborto, a fim de empoderar as mulheres para a tomada de decisões em relação à sua saúde sexual e reprodutiva e para cumprir as recomendações dos mecanismos internacionais e regionais de direitos humanos.
- Reforçar a formação e os recursos para os profissionais de saúde, polícia, sistema judiciário e penitenciário, a fim de garantir a implementação eficaz e sustentável da Lei de Violência Doméstica.
- Reforçar os mecanismos de aplicação (por exemplo, regimes disciplinares) para violência policial e penitenciária, abuso e uso injustificado da força
- Adoptar medidas educativas na área da saúde, polícia, penitenciária e entre as autoridades tradicionais sobre a igualdade de género e a luta para eliminar a discriminação contra as mulheres; expandir e manter as iniciativas actuais para a sensibilização da hierarquia da polícia e oficiais da linha de frente sobre os direitos humanos das trabalhadoras do sexo; buscar e reforçar a colaboração existente para respostas adequadas à violência baseada em género
- Considerar a revisão do Art. 24.2 do Código da Família para proibir o casamento precoce.
- Fortalecer as políticas e estratégias nacionais de VIH, incluindo o PNS e a Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis, para reconhecer a vulnerabilidade das mulheres ao VIH.
- Fortalecer os mecanismos de coordenação institucional, especialmente no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva.

E. Crianças e Adolescentes

- Revisar a Lei 8/04 para reconhecer a vulnerabilidade das crianças de forma holística, considerando o direito da criança à saúde e todos os demais direitos; bem como as necessidades específicas de crianças de várias idades, especialmente adolescentes. Revisar a Lei 8/04 para permitir o acesso ao teste de VIH sem consentimento dos pais para crianças, de acordo com as capacidades de desenvolvimento físico e mental da criança, e pelo menos para crianças com 14 anos ou mais de acordo com a Lei Modelo do Forum Parlamentario (FP) da SADC sobre VIH
- Rever a Lei 8/04 para garantir que as crianças que são capazes de fornecer consentimento independente também tenham um direito independente de confidencialidade em relação ao seu estado serológico, incluindo em serviços especiais de apoio psicossocial.
- Revisar a Lei 8/04 para adoptar medidas de combate à discriminação e violência contra crianças e jovens, em particular por actos discriminatórios, abandono familiar e maus-tratos devido ao estado serológico real ou percebido, orientação sexual, identidade de género, envolvimento em sexo transaccional ou quando eles são vítimas de exploração sexual.
- No processo de revisão da Lei 8/04 sobre VIH / SIDA e desenvolvimento de uma legislação abrangente voltada para a criança, levar em consideração as disposições da Lei 25/12 sobre o desenvolvimento integral da criança a fim de evitar conflitos de lei.
- Desenvolver e promulgar uma Lei da Juventude que contenha disposições específicas sobre os jovens e o VIH, bem como sobre o direito dos jovens à saúde sexual e reproductiva.
- Elaborar e aprovar uma política nacional voltada especificamente para a infância, com uma abordagem holística que considere as necessidades específicas de cada faixa etária e contendo resultados, ações e indicadores em relação ao VIH e saúde sexual e reprodutiva.
- Integrar saúde e direitos sexuais e reprodutivos e orientação sexual e identidade de género na Política Nacional de Juventude
- Continuar a fortalecer as medidas administrativas para facilitar o registro de nascimento das crianças em todo o país.

- Continuar os esforços para reduzir a transmissão de mãe para filho por meio de medidas que fortaleçam o acesso das mães aos serviços de saúde enquanto protegem seus direitos humanos e o direito à confidencialidade da condição de VIH
- Incluir todas as crianças como uma população vulnerável no projecto de Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis.
- Alocar recursos financeiros para apoiar crianças órfãs e fortalecer os mecanismos de protecção social.
- Adotar medidas legislativas, administrativas e educacionais para garantir a realização da saúde e direitos sexuais e reprodutivos das crianças.
- Fortalecer os mecanismos de coordenação entre INLS, MINJUD, MINSA sobre direitos de saúde sexual e reprodutiva e fortalecer os mecanismos de coordenação com o Conselho Nacional de Acção Social.
- Adotar medidas legislativas e educacionais para combater o casamento precoce.
- Adotar medidas educacionais para combater estereótipos e barreiras culturais que afectam negativamente o desenvolvimento das crianças, particularmente no que diz respeito à sua saúde sexual e reprodutiva (por exemplo, através de campanhas de informação nacionais, provinciais e municipais). Especificamente, solicitar o apoio da comissão de promoção dos Comitês Provinciais de Direitos Humanos.
- Realizar estudos sócio-comportamentais em adolescentes em relação às atitudes que os colocam em risco de infecção pelo VIH.
- Fortalecer a integração dos serviços de VIH e SSR; mobilizar recursos nacionais e internacionais para a expansão dos serviços de prevenção de IST / VIH e o fornecimento contínuo de produtos de saúde necessários à prevenção de IST, VIH e gravidez na adolescência.

F. Populações-chave, Incluindo População-chave Jovem

i) Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgéneros e Homens que Fazem Sexo com Homens (LGBT + e HSH)

- Rever a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para proteger a comunidade LGBT + contra o estigma e a discriminação
- Rever a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para promover igualdade substantiva e proteger de todas as formas de discriminação, abandono familiar, violência e abuso policial e para promover o acesso a serviços de saúde, assistência social – inclusive para populações-chave jovem – e liberdade de associação, entre outras coisas.
- Reforçar os mecanismos de aplicação da lei contra o estigma e a discriminação e violações dos direitos de saúde, por exemplo, procedimentos disciplinares nos setores da saúde, polícia, educação, etc.
- Reforçar a protecção dos direitos das minorias LGBT + e inclusão em programas de saúde, incluindo através da mobilização de recursos e formação de profissionais de saúde sobre os direitos das pessoas LGBT +, incluindo jovens LGBT +
- Fornecer treinamento para policias e profissionais jurídicos sobre orientação sexual e identidade de género
- Permitir que pessoas transgénero tenham seu género afirmado e reconhecido em documentos de identificação e formulários oficiais; revogar o disposto no art. 130 do Código do Registro Civil.
- Adotar medidas para promover o acesso à justiça para pessoas LGBT +, incluindo jovens LGBT +
- Fornecer acesso à educação sexual abrangente que inclui questões de orientação sexual e identidade de género nas escolas para reduzir o estigma e a discriminação contra jovens LGBT +
- Aumentar o conhecimento da população em geral sobre os direitos das populações LGBT +, incluindo jovens LGBT +

- Realizar estudos para compreender a dinâmica das populações-chave em relação ao VIH
- Realizar uma auditoria jurídica dos direitos de orientação sexual e identidade de género.
- Adoptar medidas legislativas e outras para reduzir a discriminação e a violência entre as famílias em relação aos jovens membros LGBT +.

ii) Trabalhadoras de Sexo

- Rever o Código Penal em relação à criminalização do trabalho sexual, com vistas à sua revogação.
- Rever a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para fornecer protecção especial para profissionais do sexo. Especificamente, estabelecer disposições na Lei 8/04 sobre VIH / SIDA sobre saúde ocupacional e condições de segurança para proteger os profissionais do sexo e seus clientes.
- Estabelecer disposições na Lei 8/04 para garantir a não discriminação contra os profissionais do sexo.
- Estabelecer disposições na Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para garantir a disponibilidade de serviços de saúde específicos que priorizam as necessidades de prevenção, tratamento, atenção e apoio das profissionais do sexo, incluindo a disponibilidade de métodos preventivos, por exemplo, preservativos.
- Garantir que atividades priorizadas e diferenciadas para homens, mulheres, transgéneros e jovens profissionais do sexo também estejam especificamente previstas no plano estratégico nacional para o VIH, na Estratégia Nacional para Populações-Chave, nos programas nacionais de saúde, incluindo atividades para lidar com o estigma, a discriminação e as violações dos direitos humanos e fornecer prevenção, tratamento, cuidados e apoio.
- Realizar estudos de sero-prevalência, padrões socio-comportamentais e sobreposição de riscos para melhor compreender a dinâmica do trabalho sexual e das profissionais do sexo.

- Realizar estudos comportamentais sobre o trabalho sexual, diferenciando homens, mulheres e transexuais profissionais do sexo e posteriormente desagregados por idade.
- Adoptar medidas financeiras para garantir a implementação de programas para trabalhadoras de sexo.
- Fortalecer o conhecimento sobre os direitos e o acesso a serviços de apoio jurídico para trabalhadoras de sexo, incluindo jovens trabalhadoras de sexo, para capacitá-los a responder às violações dos direitos.
- Reforçar os mecanismos de fiscalização para eliminar a violência policial e a discriminação nos serviços de saúde, por exemplo, sanções administrativas, sanções laborais, etc.
- Fornecer treinamento para informar e educar polícias e profissionais de saúde sobre os direitos das trabalhadoras de sexo, incluindo jovens trabalhadores de sexo.

iii) Prisioneiros

- Revisar a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para reconhecer as necessidades específicas dos prisioneiros, incluindo jovens prisioneiros, particularmente em relação ao acesso aos serviços de saúde, incluindo DSSR – com ênfase na educação, informação e acesso aos meios de prevenção como bem como tratamento e cuidados – e a eliminação do estigma, discriminação e violência, particularmente violência sexual.
- Estabelecer o direito dos prisioneiros à saúde para garantir que os serviços de prevenção e tratamento do VIH baseados na comunidade também sejam fornecidos às pessoas na prisão e em outras instalações fechadas e que os serviços incluam um foco nas necessidades dos jovens prisioneiros.
- Rever a Lei 8/08 (Lei Penitenciária) para introduzir disposições específicas sobre a prevenção e o tratamento do VIH e TB nas prisões, incluindo centros de detenção juvenil.
- Garantir o acesso a informações sobre prevenção, educação, testes voluntários e aconselhamento para todos os detidos, incluindo jovens detidos.

- Fornecer acesso a meios de prevenção, como preservativos e lubrificantes.
- Realizar estudos nas prisões para obter evidências sobre a dinâmica da epidemia, incluindo riscos sobrepostos, por exemplo, uso de drogas, trabalho sexual e vulnerabilidades específicas dos jovens detidos.
- Realizar treinamento em prisões para prisioneiros e agentes penitenciários sobre os direitos, incluindo direitos à saúde, dos prisioneiros. Fortalecer os mecanismos de coordenação entre o Ministério do Interior e o Ministério da Saúde para fortalecer o acesso aos serviços de saúde para prisioneiros. Tratar os prisioneiros como uma população-chave.

iv) Pessoas Usuárias de Drogas

- Rever a Lei 8/04 para garantir a protecção especial às pessoas que usam drogas; especialmente para proibir o estigma, discriminação e violência, detenção ou isolamento obrigatório e teste obrigatório de VIH e estabelecer disposições para melhorar o acesso a serviços de VIH, TB e hepatite viral, incluindo serviços de redução de danos.
- Revisão com vistas à descriminalização do consumo, posse e cultivo de drogas para uso pessoal. Especificamente, recomenda-se que seja elaborado um “Parecer Técnico” que avalie a descriminalização do consumo, posse e cultivo de drogas de uso pessoal, visando à revisão do art. 23 da Lei 3/99 “Lei do Tráfico e Consumo de Entorpecentes, Substâncias Psicotrópicas e Precursores”.
- Incluir no PEN V intervenções abrangentes para pessoas que usam drogas, incluindo educação e informações sobre os riscos de saúde relacionados ao VIH derivados do uso de drogas, acesso a serviços de redução de danos, prevenção, tratamento, cuidados e apoio.
- Incluir no Plano Estratégico do CILAD, acções relacionadas à ligação entre VIH e uso de drogas, especialmente no que diz respeito à sobreposição de vulnerabilidades e comportamentos que aumentam o risco de exposição ao VIH (por exemplo, drogas

e trabalho sexual, drogas no ambiente penitenciário, drogas e sexo desprotegido entre homens).

- Realizar estudos e desenvolver evidências para aumentar a compreensão da dinâmica das pessoas que usam drogas no contexto do VIH.
- Fortalecer os vínculos institucionais entre as diferentes instituições que trabalham com essas questões, por exemplo, fortalecer o vínculo entre o INLS e o INALUD.

G. Emprego

- Revisar a Lei 8/04 para incluir uma protecção mais ampla no local de trabalho sobre os direitos das PVVIH e das populações-chave, especialmente a população-chave jovem, de acordo com a orientação internacional.
- Rever a Lei 8/04 para fornecer informações abrangentes sobre o VIH aos trabalhadores e empregadores, incluindo direitos do trabalhador, educação, informação e prevenção, tratamento, cuidados e serviços de apoio.
- Revisar a Lei 8/04 para fortalecer as disposições em relação à exposição ocupacional ao VIH e para garantir que a profilaxia pós-exposição (PEP) esteja disponível para todos os profissionais de saúde e outros prestadores de serviços, incluindo polícias, que possam vir a o requerer, e para garantir procedimentos para acesso a apoio, aconselhamento e cuidados fora do horário de trabalho.
- Alinhar a Lei 8/04 e o Decreto n.º 43/03 de 4 de Julho (Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional) e tomar medidas para a implementação e acompanhamento das suas disposições.
- Adoptar medidas legislativas para garantir a não discriminação no local de trabalho e os direitos de trabalho relacionados ao VIH para populações-chave, inclusive para profissionais do sexo.
- Adoptar políticas específicas para o VIH no local de trabalho, o direito ao trabalho e os direitos dos trabalhadores no local de trabalho, que levam em consideração as disposições da Recomendação da OIT n.º 200 de 2010.

- Adotar medidas educacionais destinadas a eliminar o estigma e a discriminação e os medos dos colegas de trabalho e empregadores associados ao VIH e à SIDA.
- Reforçar os procedimentos de acesso à justiça em casos de violação ou não conformidade com as disposições legais por colegas ou empregadores no local de trabalho, para garantir punição para aqueles que violam os direitos de trabalho dos trabalhadores vivendo com VIH, por exemplo, igualdade de oportunidades no emprego, proibição de pré – teste de VIH como condição de emprego e divulgação do estado de VIH do funcionário sem o seu consentimento.

H. Segurança Social

- Rever a Lei 8/04 para incluir disposições específicas em relação aos benefícios de protecção social, especificamente para fornecer protecção social para populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Rever o Decreto 43/03 a fim de estender a cobertura da segurança social para levar em consideração as necessidades específicas das PVVIH e das pessoas afectadas pela epidemia, como as populações-chave, incluindo a população-chave jovem.
- Rever a Lei n.º 7/04, de 15 de Outubro, “Lei de Bases da Protecção Social” para incluir o VIH como fundamento para protecção especial e para considerar a inclusão de assentos para proteger as necessidades de outras populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Incorporar acções concretas ao PEN para atingir o objetivo de estabelecer programas de assistência e protecção social, especialmente para populações-chave e vulneráveis. Elaborar e divulgar políticas de assistência social e reintegração para profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e pessoas transgénero, inclusive da população-chave jovem
- Fortalecer os mecanismos de coordenação com os vários departamentos ministeriais responsáveis pela segurança social em relação ao VIH e SIDA.

I. Refugiados, Requerentes de Asilo, Apátridas e Migrantes

- Ratificar a Convenção das Nações Unidas para a Protecção dos Direitos dos Trabalhadores Migrantes e de seus Familiares, (2003)
- Proporcionar aos migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas o direito à saúde em condições de igualdade com os cidadãos angolanos e estrangeiros residentes, incluindo o acesso a todos os serviços de saúde, especialmente em relação ao VIH, independentemente do estatuto de migrante.
- Revisar a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para reconhecer a vulnerabilidade das populações migrantes e para garantir igualdade e não discriminação no acesso aos serviços de saúde.
- Incluir disposições nos Regulamentos CARRA (centro de recepção e reintegração de refugiados em Angola) que garantem cuidados de saúde, incluindo acesso a abrigo básico, habitação e saneamento, fornecimento adequado de água potável, acesso a medicamentos, aconselhamento, prevenção de doenças, acesso a informações sobre SSR, bem como informações sobre prevenção, tratamento e controle do VIH, TB e hepatites virais.
- Implementar a Lei 10/15 “Lei sobre o Direito de Asilo e Estatuto do Refugiado”, incluindo a alocação de recursos financeiros e a formação das autoridades competentes em questões de direitos humanos, incluindo DSSR, VIH, SIDA, TB e Hepatite Viral.
- Incluir normas específicas para refugiados dentro do PEN, incluindo o reconhecimento como uma população vulnerável e a realização de estudos sócio-comportamentais, e a coleta de dados estatísticos sobre a saúde de migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas.
- Aprovar uma Política ou Estratégia Nacional para Migrantes, Refugiados, Requerentes de Asilo e Apátridas que inclua a protecção desses grupos em relação a SSR e VIH.
- Adotar medidas administrativas para garantir a qualidade da documentação dos refugiados, conforme previsto no art. 35 da Lei 10/15 (direito à documentação)

- Adotar medidas administrativas para garantir o registro de nascimento de filhos de migrantes, refugiados e apátridas.
- Desenvolver campanhas educacionais em centros de detenção de migrantes e assentamentos de refugiados para que as pessoas realizem seu direito de receber educação e informações, incluindo informações sobre saúde.
- Adotar medidas legislativas e administrativas (disciplinares) para garantir que os dados pessoais sejam confidenciais e que os dados pessoais não sejam compartilhados sem o consentimento do indivíduo em questão; incluindo dados sobre o estado de saúde do indivíduo.
- Reforçar a colaboração com organizações internacionais e regionais que defendem os direitos de saúde de migrantes, refugiados e requerentes de asilo, especialmente o ACNUR.
- Reforçar a posição dos migrantes, requerentes de asilo e refugiados, melhorando as instituições e estruturas para tratar e gerir os pedidos individuais de asilo, incluindo a redução dos procedimentos burocráticos, bem como o respeito dos prazos estabelecidos na Lei 10/15 para os diferentes procedimentos (por exemplo, Concessão de Asilo) para profissionais de saúde, educadores, assistentes sociais, juizes, advogados, policias, autoridades e funcionários penitenciários, funcionários públicos em geral e empregadores, bem como para as próprias populações afectadas.
- Assegurar que os ministérios e instituições governamentais, tanto a nível central como local, desenvolvam e divulguem informação sobre VIH, TB, legislação e direitos humanos de PVVIH, populações chave ((jovem) e vulneráveis; por exemplo:
 - Assegurar que a Comissão Nacional de Luta Contra VIH e Grandes Endemias desenvolva e promulgue as Directrizes de Informação sobre questões relacionadas a DST / VIH / SIDA.
- Assegurar que o Instituto Nacional de SIDA crie uma plataforma eletrónica (site) com informações sobre prevenção, tratamento e controle da epidemia, bem como sobre os avanços científicos do VIH e SIDA, inclusive mantendo o website actualizado, principalmente no que consta a legislações que impactam o VIH/ SIDA.
- Garantir que o Instituto Nacional de SIDA forneça informação jurídica, acessível a todas as pessoas incluindo PVVIH, populações chave (jovem) e vulneráveis, sobre os direitos das pessoas e as obrigações do Estado e os procedimentos de reclamação que estão disponíveis para denunciar violações dos direitos.
 - Garantir que o Provedor de Justiça divulgue informações sobre o conteúdo do direito à saúde, incluindo SSR e o impacto que o VIH tem sobre esse direito.
 - Garantir que as Comissões para a Promoção dos Direitos Humanos dos Comités Provinciais de Direitos Humanos divulguem e promovam o direito à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva e o impacto do VIH e SIDA sobre esse direito.
- Adotar medidas financeiras para garantir educação sexual e reprodutiva adequada.
- Domesticar a Estratégia da SADC para Populações-Chave e divulgar amplamente aos decisores políticos e funcionários de desenvolvimento de programas.

J. Educação e Informação

- Rever a Lei 8/04 para esclarecer as obrigações dos meios de comunicação públicos e privados e várias instituições para garantir o acesso à educação e informação para proteger a saúde sexual e reprodutiva e os direitos das pessoas que vivem com VIH, populações-chave e vulneráveis – particularmente a população-chave jovem. Isso deve incluir, entre outras coisas:
 - Educação e informações sobre VIH e SIDA numa linguagem simples
 - Informações destinadas a transformar o estigma e a discriminação relacionadas com o VIH em atitudes de compreensão e aceitação para PVVIH, populações chave(jovem) e vulneráveis;
 - Informações sobre DSSR de PVVIH, populações chave (jovem) e vulneráveis,

K. Acesso ao Direito e à Justiça

- Ratificar o Protocolo Opcional do PIDESC.
- Implementação total da Lei 2/15 sobre Reforma Judicial.
- Rever a Lei 8/04 para incluir disposições que aumentem a consciência dos direitos e do acesso à justiça, incluindo através do estabelecimento de uma autoridade competente para receber queixas confidenciais e processar queixas de pacientes com base na equidade no acesso à lei e justiça em relação a, por exemplo: acesso à saúde relativamente ao VIH, discriminação e violência.
- Rever a Lei 8/04 para fornecer serviços jurídicos gratuitos para fazer cumprir os direitos estabelecidos por lei, incluindo disposições para fornecer aconselhamento jurídico a pessoas afectadas pela epidemia e que estão dentro do âmbito da lei, em particular a pessoas que vivem com VIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Revisar e adaptar a Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei nº 21-B / 92) para incluir disposições que garantam o recebimento, processamento e acompanhamento sigiloso de reclamações, reivindicações ou sugestões dos pacientes.
- Revisar o Estatuto do Provedor de Justiça para que fique alinhado com os Princípios de Paris ou estabelecer uma Instituição Nacional de Direitos Humanos de acordo com esses princípios.
- Incentivar ao Provedor de Justiça a preparar um relatório temático sobre o VIH e os Direitos Humanos em Angola.
- Advogar para que o Ministério da Justiça e Direitos Humanos realize um estudo sobre o acesso à lei e à justiça.
- Incluir objectivos, ações e metas nos planos de saúde para promover o cumprimento da justiça administrativa e garantir que os recursos jurídicos estejam disponíveis aos pacientes para a realização dos seus direitos.
- Adoptar medidas financeiras para fortalecer os sistemas judiciais organizacionais, incluindo infraestrutura, tecnologia digital, recursos humanos e capacitação contínua de juizes, etc.
- Adoptar medidas educativas nos setores da saúde, penitenciário e policial sobre os direitos das pessoas afectadas pela epidemia de VIH, em particular das populações chave (jovem) e vulneráveis; bem como as consequências criminais, civis, administrativas e disciplinares de atitudes discriminatórias e do mal uso de força.
- Elaborar directrizes sobre VIH e direitos nos setores de saúde, penitenciários e policial, bem como no sistema judiciário.

Parte I:

Introdução

1.1 Introdução

A Comissão Global sobre VIH e Direito (CGVD) é um organismo independente, convocado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em nome do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH / SIDA (ONUSIDA). A CGVD publicou dois relatórios: o relatório da Comissão Global sobre VIH e o Direito, *Riscos, Direitos e Saúde* em 2012 e um relatório complementar em 2018, que analisa extensivamente a relação entre as respostas jurídicas, direitos humanos e VIH e sugere, para além, recomendações práticas, baseadas em evidências e direitos humanos para a gestão eficaz da resposta ao VIH, que protejam e promovam os direitos humanos das pessoas afectadas pela epidemia¹.

No seu Relatório de 2012, a CGVD concluiu que 'a lei' desempenha um papel crítico na resposta ao VIH e SIDA, as leis ineficientes e a forma em que ela é aplicada permitem que o estigma, a discriminação e as violações dos direitos humanos proliferem, exacerbando o risco e a vulnerabilidade das pessoas que vivem com VIH e as populações-chave. O relatório também encontrou exemplos de leis e políticas de protecção a nível nacional que protegem os direitos das populações-chave e que ajudaram a conter a propagação do VIH. O mesmo instou aos países que revejam os seus enquadramentos jurídicos, proibam a discriminação, revoguem as leis punitivas e promulgem leis de protecção para promover a saúde pública e os direitos humanos para respostas eficazes ao VIH.

A Avaliação do Ambiente Jurídico (AAJ) sobre VIH, SIDA, Tuberculose (TB), Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e Direitos Humanos (DH) em Angola responde às recomendações da CGVD. A AAJ avalia o quadro jurídico do país sob a perspectiva dos direitos humanos e de outras normas internacionais. A AAJ foi conduzida pelo Executivo angolano, liderado pelo

Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA (INLS), em colaboração com o Ministério da Justiça e Direitos Humanos, e apoiada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) Angola. O principal objetivo da AAJ é identificar e examinar quaisquer desafios e lacunas no quadro jurídico angolano e emitir recomendações de acordo com as normas e orientações internacionais e regionais sobre o VIH e os direitos humanos.

1.2 Contexto e Resposta Nacional

Contexto

Angola tem 1.246.700 Km² de território. Está dividida em 18 províncias, sendo Luanda a capital do país. Faz fronteira com a República Democrática do Congo e com o Congo Brazzaville a norte, com a República da Zâmbia a leste, a sul com a República da Namíbia e a oeste com o Oceano Atlântico.²

O sistema político de Angola assenta na soberania popular, no primado da Constituição e da lei, na separação de poderes e na interdependência de funções, na unidade nacional e no pluralismo de expressão e de organização para a promoção e defesa dos direitos e liberdades fundamentais de seres humanos como indivíduos ou como membros de grupos organizados.³ Atualmente, o foco é o aprimoramento da justiça e da reforma legal, que está em andamento e em estado avançado, com a perspectiva de melhorar o quadro jurídico do país e, conseqüentemente, a justiça social. Os principais exemplos desta reforma são a promulgação e implementação progressiva da Lei n.º 2/15 que estabelece os princípios e regras gerais de organização e funcionamento dos Tribunais de Jurisdição Comum ou a promulgação do novo Código Penal.

1 Relatório da Comissão Global sobre VIH e o Direito, Riscos, Direitos e Saúde de 2012; 2018

2 Ref. Administração Local – MAT; Ministério da Justiça e Direitos Humanos, Angola na Avaliação Periódica e Universal, 2010-2015

3 Ref. CRA; Ministério da Justiça e Direitos Humanos, Angola na Avaliação Periódica e Universal, 2010-2015

As projeções sobre a população de Angola estimam que em 2019 quase dois terços (64 por cento) da sua população terá menos de 24 anos e uma taxa de crescimento de 3,7%. A este ritmo, a população de Angola duplicará em vinte anos. As taxas de fertilidade diminuirão ligeiramente de 7,2% em 2001 para 6,2% em 2016. No entanto, a taxa de fertilidade adolescente está entre as mais altas da região, com 163 nascimentos por 1.000 adolescentes entre os 15 e 19 anos, 239 por 1.000 nas áreas rurais. O uso do planeamento familiar é de 14%, um aumento dos 6,6% em 2001, enquanto a necessidade não atendida de planeamento familiar entre meninas adolescentes entre os 15 e 19 anos é de 43%. Os indicadores de saúde materna, neonatal e infantil refletem o desenvolvimento de um país e a qualidade de vida de sua população, bem como a eficiência de seu sistema de saúde. Em Angola, apesar dos esforços significativos para melhorar a saúde sexual e reprodutiva, os principais indicadores continuam preocupantes. A consulta pré-natal é de 69% para uma ou mais consultas e a taxa de partos assistidos por um profissional de saúde qualificado aumentou de 36% para 49,6%. A cobertura das emergências obstétricas e neonatais é insuficiente e as intervenções de envolvimento da comunidade estão em um estágio inicial.⁴

No que diz respeito ao VIH e SIDA, Angola tem uma taxa de prevalência de VIH de 2% na população geral com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos.⁵ A prevalência do VIH nas mulheres é de 2,6% e nos homens é de 1,2%. Em jovens de 15 a 24 anos, a prevalência de VIH é de 0,9%, sendo relativamente maior em mulheres, 1,1%, e entre as idades de 20 a 22 anos a taxa de prevalência de VIH é de 2,1%. Apesar da baixa taxa de sero-prevalência em Angola, a epidemia é caracterizada como

generalizada o que representa um grande número de pessoas vivendo com VIH.⁶

As taxas de prevalência por província sugerem uma maior incidência na região sudoeste, especialmente a província do Cunene com 6,1%, Cuando Cubango com 5,5% e Moxico com 4,0%. As províncias no Norte do país apresentam as taxas de prevalência de VIH mais baixas, com o Zaire a registar 0,5%, Cabinda a 0,6% e o Uíge a 0,9%.⁷ As províncias da Lunda Norte, Lunda Sul e Luanda também são altamente afectadas, sendo esta última a província mais populosa do país.⁸

Resposta Nacional

Apesar do contexto de guerra civil em Angola, o país tem feito inúmeros esforços para combater a epidemia de VIH. No entanto, como resultado da paz e estabilidade política alcançada em 2002, o Estado Angolano adoptou medidas legislativas decisivas para fortalecer a resposta nacional contra o VIH. Por exemplo, o Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional (Decreto 43/03, de 4 de Julho) estabelece, define e regula as condutas laborais para a protecção dos trabalhadores no contexto do VIH. Além disso, a lei 8/04 sobre VIH / SIDA foi promulgada em 2004. Essa lei exortava o país a adoptar medidas urgentes e eficazes destinadas a controlar e prevenir o VIH e promover a protecção das pessoas que vivem com VIH.

O Estado angolano também tomou medidas para fortalecer o quadro institucional de resposta nacional ao VIH e SIDA. Em Janeiro de 2003, o Governo aprovou o Decreto 01/03 que estabelece a Comissão Nacional de Luta contra o VIH / SIDA e Grandes Endemias, sob a presidência do Presidente da República.⁹ A

4 Pedido de financiamento para o Fundo Global, "Sistemas resilientes e sustentáveis para a saúde", Mecanismo de Coordenação Nacional, Angola, 2019, pp. 6-7

5 Ref. Instituto Nacional de Estatística (INE), et. al., 2017. Inquérito de Indicadores Múltiplos e Saúde em Angola 2015-2016. Luanda, Angola e Rockville, Maryland, EUA: INE, MINSA, MINPLAN e ICF, p. 247 segmentos

6 José Carlos Van-Dúnem (Vice-Diretor Geral do INLS), no Jornal de Angola, 1 de dezembro de 2017

7 IIMS p. 247

8 José Carlos Van-Dúnem (Vice-Diretor Geral do INLS), no Jornal de Angola, 1 de dezembro de 2017

9 A presidência desta Comissão foi delegada ao Vice-Presidente da República. A Ordem Presidencial 93/11 delega a presidência da Comissão ao Vice-Presidente. Diário Oficial do Estado, Série 1, n.º. 234 de 6 de dezembro de 2011

Comissão é o órgão coordenador e dirigente do combate às DST, VIH, Sida e Grandes Endemias, onde o Ministro da Saúde coordena o Comité Técnico Nacional para a luta contra as DST, VIH, Sida e Grandes Endemias. Esta instituição foi criada devido à necessidade de estabelecer iniciativas mais amplas e eficazes de prevenção, tratamento e cuidados, e ao reconhecimento de que soluções adequadas para os diversos problemas relacionados com o VIH, SIDA e as principais doenças endémicas requerem um quadro de reflexão e intervenção multisectorial. Além disso, o Decreto 7/05 de março de 2005 criou o INLS. O INLS é uma instituição central do Ministério da Saúde (MINSa), com o mandato de implementar as políticas do Ministério para responder às DSTs, VIH, SIDA e Hepatites Virais.

Até à data, o país adoptou cinco planos estratégicos nacionais de combate ao VIH e SIDA, sendo o mais recente o "Plano Estratégico Nacional V de Resposta às DSTs / VIH-SIDA e Hepatites Virais – Angola 2015 – 2018" (PEN V). O subsequente Plano Estratégico Nacional (PEN) 2019-2022 está a ser finalizado. Estes planos foram financiados principalmente pelo Fundo Global de Luta contra a SIDA, TB e Malária (''o Fundo Global''), com financiamento complementar do Governo Angolano.

Sector de Saúde em Angola

O Sistema Nacional de Saúde está dividido entre o sector público, setores lucrativo e sem fins lucrativos e o setor tradicional. No entanto, o Ministério da Saúde mantém o papel de destaque na definição e implementação da política do setor de saúde; na promoção e execução dos programas de saúde do Governo, que visam a cobertura universal da saúde até 2025. O sector público está estruturado nos três níveis hierárquicos do sistema administrativo de saúde: central, provincial e municipal. O

sector público abrange também os serviços de saúde prestados pelas Forças Armadas Angolanas, Ministério do Interior e empresas públicas como a Sonangol, Endiama entre outras. O sector privado, sob a supervisão do Departamento de Inspeção Geral de Saúde, está concentrado em áreas urbanas e periurbanas onde a rede de serviços de saúde é limitada ou inexistente. O sector tradicional não é regulamentado.¹⁰

O Governo angolano também tem feito esforços significativos para facilitar o acesso aos serviços de saúde, nomeadamente a construção e reconstrução de infraestruturas e a descentralização do sistema nacional de saúde, com destaque para a "municipalização dos serviços de saúde". No entanto, há preocupação quanto ao acesso limitado aos serviços básicos, especialmente nas áreas rurais, devido, entre outras razões, à insuficiência de recursos alocados para o sector de saúde.¹¹

De acordo com a proposta apresentada pelo Mecanismo de Coordenação Nacional do Fundo Global, apesar da melhoria significativa nos principais indicadores globais de saúde, o país ainda apresenta altas taxas de mortalidade materna, infantil e juvenil; uma alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias, em particular VIH, TB e malária; e surtos persistentes de cólera, raiva e sarampo. Embora as doenças transmissíveis ainda representem mais de 50% das mortes registradas, um aumento exponencial de doenças crónicas não transmissíveis, acidentes rodoviários fatais e violência física tem estado a ser relatado.

O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 (PNDS) destaca que os problemas enfrentados pelo Sistema Nacional de Saúde estão ligados às limitações de recursos humanos, financeiros e de materiais e que estas constituem um grande desafio para o alcance dos objetivos do próprio plano. Entre esses desafios, o PNDS aponta

10 Pedido de financiamento ao Fundo Global, "Sistemas resilientes e sustentáveis para a saúde", Mecanismo de Coordenação Nacional, Angola, 2019, p.9

11 CIERNDH – Angola na Implementação dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais – editado pelo Ministério da Justiça e Direitos Humanos, Luanda, 2017

à contínua e insuficiente cobertura de saúde e a manutenção inadequada dos centros de saúde; os fracos sistemas de referência entre os três diferentes níveis do Serviço Nacional de Saúde; falta de recursos humanos qualificados e profissionais de saúde, má distribuição de pessoal nas áreas rurais e periurbanas; fragilidades do Sistema de Gestão da Saúde, incluindo o sistema de informação, logística e comunicação; recursos financeiros insuficientes, um modelo de financiamento inadequado e acesso limitado a água potável segura, saneamento e energia.¹²

A Protecção dos Direitos Humanos em Angola

A Constituição da República de Angola (CRA) de 2010 reconhece que os preceitos constitucionais e legais relativos aos direitos fundamentais devem ser interpretados e integrados de acordo com a Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (CADHP) e os tratados ratificados pela República de Angola. Acresce que a Constituição angolana prevê que, na apreciação dos litígios pelos tribunais angolanos em matéria de direitos fundamentais, serão aplicáveis os referidos instrumentos internacionais, ainda que não invocados pelas partes.¹³ De notar que, até à data, Angola submeteu todos os relatórios nacionais de direitos humanos exigidos em termos dos seus compromissos com os Tratados no sistema das Nações Unidas (ONU) e no sistema da União Africana (UA). Além disso, Angola é atualmente membro do Conselho de Direitos Humanos.

Os tribunais são o órgão soberano com jurisdição para administrar a justiça em Angola.¹⁴ A Procuradoria-Geral da República, representa o Estado em todas as acções

penais, na defesa dos direitos das pessoas singulares e coletivas e na defesa da legalidade no exercício da função judicial, na fase de instrução do processo e na execução de sentenças. O Executivo do Ministério da Justiça e Direitos Humanos (MINJUSDH) é responsável por desenvolver, implementar e monitorar as políticas de justiça e a promoção, protecção e observância dos direitos humanos.¹⁵ Ainda existem os Comitês Provinciais de Direitos Humanos, que são órgãos inter-sectoriais com o mandato de implementar as políticas do Executivo para a promoção e protecção dos direitos humanos e para prevenir as violações dos direitos humanos a nível local.

Além disso, a CRA 2010 consagra a instituição do Provedor de Justiça como organismo público independente que tem por finalidade a defesa dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos, garantindo a justiça e a legalidade das atividades da Administração Pública.¹⁶ Os cidadãos e as pessoas colectivas podem apresentar queixas por actos ou omissões das autoridades públicas ao Provedor de Justiça, que as avalia e faz recomendações aos órgãos competentes para a prevenção e reparação de violações de direitos. A actividade do Provedor de Justiça é independente do Executivo e do Judiciário. Os órgãos e agentes da administração pública têm o dever de cooperar com o Provedor de Justiça nas suas funções.¹⁷

Angola não tem uma Instituição Nacional de Direitos Humanos (INDH);¹⁸ entretanto, o Provedor de Justiça é, de facto, credenciada com um amplo mandato para monitorar os direitos humanos. O Estado angolano reconheceu isto na sua resposta às recomendações do Conselho dos Direitos do Homem quanto à necessidade de uma INDH de acordo com os Princípios de Paris. Como resultado, o Provedor de Justiça de Angola pode actuar como uma INDH.

12 PND5, 2012-2025, p. 22

13 Art. 26. CRA (Constituição da República de Angola) 2010

14 Artigo 174 (1) e Artigo 177 do CRA

15 Artigo 1.1 Decreto Presidencial 77/18 de 15 de março

16 Ref. Artigo 192.º, n.º 1, do CRA em conjugação com o disposto na Lei n.º 04/06, de 28 de abril (Estatuto Orgânico da Procuradoria de Justiça)

17 Ref. Artigo 192, parágrafos 4º e 5º do CRA

18 Aliança Global de Instituições Nacionais de Direitos Humanos

1.3 Populações-chave e Vulneráveis

Internacionalmente, a ONUSIDA considera homens homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais de sexo e seus clientes, pessoas transgénero, pessoas que injectam drogas e prisioneiros e outras pessoas encarceradas como os principais grupos de população-chave. Estas populações frequentemente sofrem com leis punitivas ou políticas resultando em estigma, privação sistemática de direitos, violência, marginalização social e económica e / ou criminalização. Os mesmos estão entre aqueles com maior probabilidade de serem expostos ao VIH. Seu envolvimento é fundamental para uma resposta bem-sucedida ao VIH em todos os lugares, sendo essenciais para a epidemia e a sua resposta. As populações-chave em maior risco também podem ser usadas de forma mais ampla, referindo-se a populações adicionais que são vulneráveis e em maior risco de adquirir ou transmitir o VIH, independentemente do ambiente jurídico e político. Os países devem definir às populações específicas que são chave para sua epidemia e resposta com base em o contexto epidemiológico e social.

A População-chave jovem engloba jovens de 15 a 24 anos membros da populações-chave, como jovens vivendo com VIH, homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, jovens transgéneros, jovens que injectam drogas e jovens (18 anos e mais velhos) que comercializam sexo. A população-chave jovem frequentemente tem necessidades únicas e sua participação significativa é crítica para uma resposta bem-sucedida ao VIH. A população-chave jovem enfrenta barreiras legais e de políticas adicionais ao acesso aos

serviços de VIH, TB e SSR devido à sua tenra idade.

A ONUSIDA define vulnerabilidade como oportunidades desiguais, exclusão social, desemprego ou emprego precário (e outros factores sociais, culturais, políticos, legais e económicos) que tornam uma pessoa mais susceptível à infecção pelo VIH e ao desenvolvimento de SIDA. Os factores subjacentes à vulnerabilidade podem reduzir a capacidade de indivíduos e comunidades de evitar o risco de VIH e podem estar fora de seu controle. Esses factores podem incluir: falta de conhecimento e habilidades necessárias para proteger a si mesmo e aos outros; acessibilidade limitada, qualidade e cobertura de serviços; e factores sociais restritivos, como violações dos direitos humanos, leis punitivas ou normas sociais e culturais prejudiciais (incluindo práticas, crenças e leis que causam estigma e enfraquecem certas populações). Esses factores, sozinhos ou em combinação, podem criar ou exacerbar vulnerabilidade individual e coletiva ao VIH.

De acordo com a "Análise da Situação das Populações Chave e Vulneráveis" realizada pelo INLS em 2018,¹⁹ um número crescente de investigadores tem vindo a propor que, nos casos de epidemias generalizadas (como é o caso de Angola) grupos populacionais socialmente marginalizados com factores de risco específicos para a aquisição e transmissão do HIV, sejam considerados relevantes para a compreensão da dinâmica do VIH. Em Angola, fazem parte desses grupos: as trabalhadoras de sexo (TS), homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transexuais (MT), usuários de drogas, população carcerária, adolescentes e jovens fora da escola, entre outros. Eles enfrentam obstáculos consideráveis no acesso à prevenção, tratamento e serviços de saúde do VIH / SSR / TB.²⁰

¹⁹ Para a definição de populações-chave e vulneráveis, consulte a Secção F, Part III (usando a definição da OMS de 2016)

²⁰ Ver Análise da situação relação ao VIH em Angola do população-chave e vulnerável em p.4, INLS 2018. Entretanto, o V Plano Estratégico (...) apresenta como sendo "grupos populacionais identificados como vulneráveis para todas as intervenções contidas no V PEN SIDA" os seguintes: PVVIH e SIDA; Crianças, órfãos de SIDA, familiares e populações muito pobres; Mulheres em idade fértil, com destaque nas grávidas, adolescentes e jovens dentro e fora da escola; Adolescentes em e na rua; Casais serodiscordantes; Co infectados; Trabalhadoras do Sexo, HSH e transsexuais; Reclusos (Cfr. MINSA, INLS, V Plano Estratégico Nacional de Resposta às IST/VIH SIDA e Hepatites Virais Angola 2015 2018, p. 72 e 73). Por sua vez, o Protocolo de Serviço de Testagem, distingue entre o Público Alvo, as Populações Prioritárias, as Populações chave e as populações Vulneráveis (Cfr. MINSA, INLS, Serviços de Testagem para o VIH Protocolo, 3ª Edição, Luanda, 2017, p. 16 e 17)

Os dados disponíveis sobre o VIH e as populações-chave e vulneráveis em Angola são limitados; no entanto, a recolha de dados melhorou recentemente.

Trabalhadores de Sexo

Durante os últimos anos, os dados sobre o trabalho sexual em Angola aumentaram. O Estudo sobre a Prevalência do VIH e outras DST entre as Populações-Chave de Angola (Estudo PLACE 2017), por exemplo, oferece dados epidemiológicos quantitativos relevantes e informações sobre fatores de risco e questões comportamentais. Este estudo realizado em cinco províncias do país (Luanda, Benguela, Bié, Cabinda e Cunene), estima que as profissionais de sexo representam entre 0,5 e 1,8% da população feminina adulta nas cinco províncias estudadas e 47% são jovens entre os 15 -24 anos. A taxa de prevalência de VIH em TS foi de 12% no Bié, 8% em Luanda, 6% em Cabinda, 5% em Benguela e 5% no Cunene. No entanto, ainda faltam dados sobre o trabalho sexual masculino. Mais detalhes sobre incidência, prevalência, fatores estruturais, incluindo legislação, direitos humanos e género são tratados numa específica secção desta AAJ.

LGBT +

A comunidade LGBT + é liderada pela ÍRIS-Angola,²¹ uma associação que promove e envolve os direitos do grupo como um todo e subgrupos da IRIS, por exemplo, as Divas (um subgrupo de mulheres transexuais) e H Maiúsculo (um subgrupo de homens que fazem sexo com outros homens). A advocacia em torno das questões políticas LGBT + abriu espaços importantes, demonstrado pelo reconhecimento legal da IRIS Angola pelo MINJUSDH e pela criminalização da discriminação com base na orientação sexual no novo Código Penal em 2019. No entanto, a cultura excessivamente reservada em Angola, devido ao carácter cultural, religioso e questões tradicionais da sociedade angolana, impedem

o progresso no gozo destas novas liberdades. Como resultado, existem dados, informações ou estudos relevantes limitados sobre esta importante população chave em Angola. Os membros da comunidade LGBT + enfrentam uma série de barreiras para sua plena participação na sociedade, manifestam-se por meio de atitudes com estigma que levam a conflitos de identidade e criam barreiras ao acesso à educação, emprego e cuidados de saúde. De acordo com o Estudo PLACE 2017, a prevalência do VIH e da sífilis entre os HSH é de 7% no Bié, 3% em Cabinda, 3% em Benguela, 2% em Luanda e 2% no Cunene.

Presos

Os dados disponíveis sobre a prevalência do VIH entre os reclusos são limitados, como também estudos ou dados que identifiquem fatores de risco concorrentes entre os reclusos, por exemplo, uso de drogas, trabalho sexual, sexo entre homens. No entanto, globalmente as prisões são reconhecidas como um ambiente de alto risco para a transmissão do VIH devido a fatores como uso de drogas e compartilhamento de agulhas, tatuagem com equipamentos caseiros e não esterilizados, sexo entre homens, estupro, abuso sexual e troca de sexo. Durante o trabalho de campo realizado para este estudo, constatou-se que os prisioneiros possuem conhecimentos sobre o VIH, sua prevenção, tratamento e cuidados. No entanto, existem fragilidades no acesso aos serviços de prevenção e tratamento em todas as unidades penitenciárias. Por exemplo, presentemente, nenhum preservativo é permitido nas prisões angolanas, enquanto a Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis (INLS 2018), considera os reclusos uma população vulnerável a ser priorizada na prestação de serviços de VIH / TB / SSR.

Pessoas Usuárias de Drogas

Globalmente, pessoas que usam drogas injetáveis correm alto risco de exposição ao VIH, principalmente como resultado do

21 Organização que luta pela defesa dos direitos das minorias sexuais

compartilhamento de seringas; no entanto, isso é reforçado pela criminalização, marginalização, discriminação, práticas severas de aplicação da lei e pobreza. Existe informações limitadas disponíveis sobre pessoas que usam drogas em Angola. Contudo, os informantes-chave entrevistados para este estudo enfatizaram que o uso de drogas está sendo observado nas partes mais ricas do país. A Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis (INLS 2018) reconhece o consumo de liamba (maconha) e álcool como fatores de risco para o VIH, observando que as pessoas que usam drogas para fins não médicos são altamente vulneráveis à exposição ao VIH, especialmente como resultado de sexo inseguro.

Adolescentes e Jovens

O outro segmento da população angolana que se destaca pela sua elevada vulnerabilidade ao VIH é o dos adolescentes e jovens fora da escola. Globalmente, cerca de 3 milhões de crianças e adolescentes viviam com VIH em 2017; 9 em cada 10 deles eram da África Subsaariana. Meninas e adolescentes e outros adolescentes que são membros da população-chave são particularmente afetados. Em todo o mundo, uma adolescente (15-19) foi infectada a cada três minutos em 2017. As adolescentes constam por duas em cada três novas infecções por VIH entre as idades de 15-19. Meninas adolescentes e populações-chave de adolescentes tendem a ser os grupos com maior risco de contrair o VIH. Eles também têm menos probabilidade de ter acesso a tratamento.²² Diferentes factores sociais e culturais afectam sua capacidade de aceder serviços de saúde, incluindo restrições impostas por lei, por exemplo, exigir consentimento de um guarda legal para o teste de VIH e a falta de acesso a informações de saúde sexual e reprodutiva, educação e serviços são alguns dos factores que aumentam sua vulnerabilidade.

1.4 Introdução à Avaliação do Ambiente Jurídico (AAJ) para VIH e TB

Muitos países na região da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) e em todo o mundo relataram como o estigma, a discriminação, as leis punitivas, a violência policial e o acesso ineficaz à justiça continuam a alimentar a epidemia de VIH. O relatório da Comissão Global sobre VIH e Direito (2012) e seu Suplemento (2018) focalizou vários aspectos do ambiente jurídico no contexto do VIH e SIDA, incluindo leis e práticas que discriminam as pessoas afectadas e vivendo com VIH; leis e práticas que criminalizam aqueles que vivem com VIH e aqueles que são mais vulneráveis a ele; leis e práticas que apoiam a violência e a discriminação contra as mulheres; leis e práticas que facilitam ou previnem o acesso ao tratamento relacionado ao VIH; e questões legais relacionadas com crianças e jovens no contexto do VIH.²³ Seguindo as conclusões e recomendações da Comissão Global, vários países realizaram uma Avaliação do Ambiente Jurídico (AAJ) de leis, políticas e práticas que afectam pessoas vivendo com VIH, populações-chave (incluindo população-chave jovem) e populações vulneráveis e a sociedade em geral, na perspectiva dos direitos humanos e dos padrões internacionais e regionais. As AAJs ajudam os países a identificar lacunas e desafios em seus quadros jurídicos que aumentam a vulnerabilidade ao VIH, a fim de abordar essas barreiras legais e de políticas.

22 <https://www.unicef.org/VIH> (acessado em 28 de Outubro de 2019)

23 Comissão Global sobre VIH e o Direito – Riscos, Direito e Saúde, Julho de 2012, Nova York. Disponível em: <<http://VIHlawcommission.org/index.php/report>>. visitado em 11 de Janeiro de 2018

1.5 Objectivo e Âmbito da AAJ

Esta AAJ tem um âmbito geral amplo, examina as leis, políticas e planos relevantes em Angola e analisa como se relacionam com o VIH e os Direitos Humanos. Em outras palavras, a AAJ, visa revisar as leis, políticas e práticas nacionais para identificar as lacunas e os desafios que impedem respostas eficazes ao VIH e à TB de uma perspectiva de direitos humanos. A identificação dessas barreiras legais permite estabelecer recomendações destinadas a melhorar o ambiente jurídico e de políticas nacional de acordo com os padrões regionais e internacionais de VIH, saúde e direitos humanos.

A AAJ concentra-se nas pessoas que vivem e são afectadas pela epidemia, em resposta à necessidade de garantir protecção adequada para as populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem. Abrange questões relacionadas a profissionais do sexo, comunidade LGBT + (incluindo homens que fazem sexo com homens), prisioneiros, pessoas que usam drogas, crianças, adolescentes, mulheres, migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas. Isso também requer um exame detalhado de questões relacionadas, como saúde, discriminação (e estigma), acesso à justiça, emprego, segurança social, educação e informação.

A fim de atingir seus objectivos, a avaliação do ambiente jurídico nacional abrange:

1. Uma revisão das obrigações e compromissos internacionais, regionais e nacionais de direitos humanos, particularmente aqueles relevantes para o VIH e SIDA;
2. Uma revisão das leis nacionais ou propostas de lei, jurisprudência, regulamentos; políticas e códigos de conduta relevantes para o VIH, saúde e direitos humanos;
3. Uma revisão das estratégias e planos e documentos relacionados ao VIH, saúde e outras áreas e populações-chave em maior risco de exposição ao VIH incluindo

planos estratégicos nacionais de VIH, estratégias nacionais de género, estruturas institucionais, etc.;

4. Pesquisas, relatórios e estudos de caso relacionados a questões legais e de direitos humanos em relação ao VIH.

Assim, embora a Avaliação requiera pesquisas interdisciplinares e multidisciplinares, seu escopo é de natureza eminentemente jurídica.

1.6 Objectivos

A AAJ visa identificar e examinar os pontos fortes, bem como os desafios e lacunas no quadro jurídico angolano no contexto do VIH e fazer recomendações em linha com os padrões internacionais e regionais do VIH e direitos humanos. O processo da AAJ examina como essas leis, políticas e estratégias são implementadas em Angola e determina até que ponto o quadro jurídico protege os direitos e promove um ambiente jurídico propício à resposta nacional ao VIH, particularmente para pessoas que vivem e são afectadas pelo VIH, ou até que ponto cria barreiras ao acesso aos cuidados de saúde relacionados com o VIH. A AAJ também analisa as experiências de pessoas afectadas e vivendo com o VIH.

1.7 Objectivos Específicos

1. Identificar e examinar todas as questões de direito significativas, em particular, os direitos humanos que afectam as pessoas que vivem com VIH e TB, as populações-chave e vulneráveis, incluindo as populações jovens;
2. Determinar até que ponto o actual quadro jurídico e as políticas e estratégias nacionais protegem os direitos e / ou actuam como uma barreira ao acesso aos serviços relacionados com o VIH, em particular para a população-chave jovem;
3. Formar a base para recomendações e plano de acção em relação à revisão, implementação e aplicação das leis,

políticas e regulamentos de VIH, bem como medidas para melhorar o acesso à justiça e a aplicação do VIH e leis relacionadas.

f. **Relatório final:** Contém os resultados finais da AAJ. Baseia-se no resultado de todo o processo consultivo.

1.8 Principais Entregas

As principais tarefas da AAJ foram:

- a. **Relatório Inicial:** Forneceu orientação para todo o processo de avaliação e estabeleceu um plano de acção claro para a realização das actividades de avaliação da AAJ nacional, por exemplo, revisão de documentos, discussões em grupo, entrevistas com informantes-chave, o diálogo nacional e reuniões do Grupo de Trabalho Técnico (GTT).
- b. **Relatório de Revisão Documental:** Um relatório sobre a revisão de todas as leis, planos, estratégias e documentos aplicáveis no país relacionados ao VIH e SIDA. A revisão inclui a legislação internacional de direitos humanos, especialmente em relação à saúde e direitos sexuais e reprodutivos, também para populações-chave, incluindo a população-chave jovem e populações vulneráveis.
- c. **Relatório de Trabalho de Campo:** Este é o resultado das entrevistas, consultas e discussões de grupos focais com populações-chave e partes interessadas, incluindo instituições estatais (Parlamento, Tribunais, Procurador-Geral, Departamentos Ministeriais), OSC, organizações governamentais e não-governamentais internacionais e doadores, entre outros.
- d. **Relatório Consolidado:** Este incorpora e reconcilia os resultados da análise documental e do trabalho de campo. Contém uma avaliação do actual quadro jurídico, identifica sucessos, lacunas e desafios e faz recomendações preliminares.
- e. **Relatório do Workshop de Consulta:** Contém o consenso sobre as conclusões preliminares e recomendações para as partes interessadas relevantes que participaram e são afectadas pela AAJ

1.9 Abordagem Técnica

A AAJ angolana adopta uma abordagem de saúde, VIH e direitos humanos em linha com os compromissos e padrões internacionais e regionais. A fim de compreender o peso e impacto do VIH e SIDA em Angola, examina o contexto político, social, cultural, económico e jurídico de Angola, olhando para questões como a igualdade e não discriminação, a criminalização do VIH, o acesso a justiça e a protecção de pessoas que vivem com VIH, populações-chave, incluindo a população-chave jovem e pessoas vulneráveis. Esta abordagem foi a base para o desenvolvimento das ferramentas utilizadas para a realização da AAJ.

A Avaliação foi orientada por características de direitos humanos, como universalidade, interdependência, inter-relação e indivisibilidade dos direitos humanos. Também foi orientado por princípios de direitos humanos, como o princípio da igualdade e não discriminação; os princípios de participação e inclusão de titulares de direitos e de capacitação e responsabilização. Foi dada atenção especial ao direito à saúde, incluindo direitos à saúde sexual e reprodutiva.

1.10 Metodologia de Pesquisa

Com base numa revisão da bibliografia, a AAJ discute a resposta ao VIH para mitigar os efeitos directos e indirectos da epidemia. Uma análise comparativa de toda a legislação nacional, regional e internacional identificou pontos fortes, lacunas e deficiências na resposta nacional e propostas de soluções, incluindo medidas para melhorar o acesso à justiça e aplicação da lei para todas as pessoas afectadas.

A AAJ também se baseou num conjunto de entrevistas, consultas, discussões de grupos focais e questionários com as partes interessadas. Suas valiosas informações, baseadas nas suas experiências e conhecimentos, apoiaram a análise e soluções para um marco jurídico apropriado para proteger e promover os direitos humanos.

Revisão Documental

A revisão documental incluiu:

- a. Revisão e análise de diferentes fontes de direitos humanos, tanto fontes das Nações Unidas quanto instrumentos da União Africana (UA), por exemplo, tratados de direitos humanos, comentários gerais feitos por mecanismos de tratados, bem como aqueles de mecanismos especiais, como relatores especiais, Revisão Periódica Universal (RPU) e recomendações feitas por vários mecanismos de direitos humanos (tanto dentro das Nações Unidas como a nível da União Africana)
- b. Revisão e análise dos instrumentos da SADC sobre direitos humanos, VIH e SIDA
- c. Revisão e análise dos diversos padrões internacionais de saúde desenvolvidos por instituições como OMS, ONUSIDA e ACNUDH.
- d. Análise abrangente do Relatório da Comissão Global sobre VIH e Direito (2012) e seu Suplemento (2018)
- e. Análise da Constituição da República de Angola (2010)
- f. Revisão e análise de leis comuns, regulamentos e outra legislação nacional relevante para VIH e SIDA;
- g. Revisão e análise dos planos, políticas e estratégias nacionais relevantes para a resposta ao VIH e SIDA
- h. Revisão e análise de estudos relevantes e dados estatísticos disponíveis
- i. Revisão e análise de outras Avaliações do Ambiente Jurídico na Região da África Austral.

Discussão de Grupo de Focais (DGF)

Com base nos resultados obtidos na análise documental, realizaram-se discussões de grupos focais (DGFs) em três províncias do país, nomeadamente Luanda, Bié e Benguela. Esta seleção baseou-se na disponibilidade de dados, infraestrutura de saúde e relevância das províncias. O objectivo dessas discussões foi obter dados qualitativos sobre os diferentes grupos populacionais envolvidos, especificamente a população-chave jovem e sobre temas específicos, como disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde; estigma, discriminação e igualdade; violência de género e violência policial; o uso do direito penal; acesso à justiça, incluindo a aplicação e cumprimento da lei, educação e acesso à informação. As DGFs ajudaram a obter informações qualitativas sobre as experiências vividas pelas pessoas em relação à aplicação da lei e à implementação de planos, políticas e estratégias no país, bem como as práticas de interacção entre a sociedade (e seus membros), VIH e o Estado. Também foram realizadas reuniões entre diferentes instituições públicas, através dos pontos focais de VIH em diferentes departamentos ministeriais e prestadores de serviços de saúde. Para essas discussões, foram elaborados questionários e formulários com consentimento informado.

Entrevistas Chave

As entrevistas foram desenvolvidas para obter informações qualitativas sobre direitos humanos e mecanismos nacionais de resposta à doença. Estas foram realizadas com instituições específicas do Estado, por exemplo, membros da Assembleia Nacional (Parlamento), membros de vários departamentos ministeriais, como o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça e Direitos Humanos, o Ministério do Interior (especificamente prisões), e o Ministério da Juventude e Desportos. Também foram realizadas entrevistas com órgãos de protecção como o INLS e o Instituto Nacional de Combate às Drogas (INALUD). As entrevistas foram realizadas com organizações e grupos da sociedade civil, particularmente com organizações de pessoas vivendo com VIH. As entrevistas foram realizadas com membros da família das Nações Unidas, incluindo ONUSIDA,

UNFPA e ACNUR, entre outros.

Diálogos Consultivos Conjuntos

Realizaram-se quatro diálogos conjuntos, três ao nível provincial (Luanda, Bié e Benguela) e um ao nível nacional (um workshop consultivo final) com a participação de membros do governo, sociedade civil e populações chave, incluindo a população chave jovem. O objectivo desses diálogos foi verificar o grau de consenso entre detentores de direitos e detentores de deveres e construir consenso sobre acções para melhorar o quadro jurídico e de políticas do país e identificar prioridades para alcançar esse objectivo.

1.11 Limitações

As limitações mais significativas da AAJ foram:

- Atrasos causados por sérias dificuldades no acesso à legislação e outras fontes secundárias, como planos, políticas e estratégias nacionais e sectoriais e fontes específicas limitadas sobre o VIH e a lei.
- Disponibilidade limitada de comentários jurídicos relacionados com a Constituição da República.
- Disponibilidade limitada de jurisprudência.
- Disponibilidade limitada e acessibilidade de relatórios de pesquisa sobre a natureza e extensão do VIH em Angola e a extensão do estigma e discriminação.
- Falta de estudos sócio-comportamentais em populações-chave (jovens) e populações vulneráveis.
- O desenvolvimento do questionário sem qualquer processo prático abrangente para pré-testá-lo entre os potenciais respondentes; isso significa que o entrevistado pode ter entendido o uso da linguagem técnica de forma diferente da forma como se pretendia. Não se sabe em que medida isso afectou os resultados.
- Para adquirir conhecimento sobre as experiências práticas das populações-chave, as entrevistas limitaram-se a apenas três das dezoito províncias do país, nomeadamente Bié, Benguela e Luanda.

- Os atrasos provocados pelas eleições gerais, resultando na renovação de Deputados e na reestruturação do Executivo (realizada em agosto de 2017).
- Os atrasos provocados pela reforma do Código Penal (aprovado em janeiro de 2019).

1.12 O Relatório da AAJ

O Relatório compreende quatro partes e um Sumário Executivo que resume os principais pontos fortes, lacunas e desafios do ambiente jurídico em Angola em relação ao VIH e SIDA. O Sumário Executivo também apresenta as principais recomendações da avaliação.

A Parte I, nesta secção, apresenta uma visão geral do relatório, incluindo seus objectivos gerais e específicos e a metodologia utilizada para a sua execução. Esta parte também discute a resposta nacional de Angola à epidemia de VIH.

A Parte II é dedicada aos quadros internacionais, regionais (incluindo a sub-região da SADC) e constitucionais em relação aos direitos humanos, liberdades, direitos e garantias constitucionais e VIH e SIDA. Nesta parte, são analisadas todas as leis internacionais, diferentes padrões e referências internacionais para a saúde desenvolvidos por instituições como a OMS, ONUSIDA, ACNUDH e os padrões da Constituição Angolana.

A Parte III contém um exame completo da situação no país em relação ao VIH, TB, SSR e direitos humanos, com foco nas populações chave e jovens vulneráveis, com ênfase em questões como igualdade e não discriminação, direitos de saúde, criminalização das populações-chave e protecção social de populações-chave e vulneráveis; e também com especial foco nas crianças, adolescentes, mulheres, refugiados, requerentes de asilo e apátridas. Esta parte está dividida em secções temáticas por grupos populacionais ou pelos diferentes assuntos abordados. Cada secção termina com recomendações sobre como melhorar o ambiente jurídico e político. A última secção é dedicada ao acesso à justiça.

A Parte IV do relatório fornece conclusões gerais e aborda as recomendações feitas no relatório.

Parte II:

Quadro de Direitos Humanos Internacionais, Regionais e Nacionais

2.1 Introdução

Esta secção do relatório apresenta o quadro jurídico relevante para o VIH com base em padrões internacionais e regionais (incluindo o quadro sub-regional da SADC) sobre direitos humanos, e examina ainda o quadro constitucional angolano relevante para o VIH e SIDA. Este capítulo analisa o direito constitucional angolano de forma a descrever as suas liberdades, direitos e garantias constitucionais e a sua interacção com o direito internacional dos direitos humanos. A análise procura identificar as normas e padrões que governam a resposta internacional e nacional ao VIH e SIDA. Esses padrões são examinados em mais detalhes em secções específicas da Parte III.

2.2 Resposta ao VIH Baseada nos Direitos Humanos

Os direitos humanos estão intimamente ligados ao VIH e seu impacto nas pessoas e comunidades em todo o mundo. Direitos humanos, desigualdade, acesso limitado ao usufruto dos direitos fundamentais e violações de direitos têm desempenhado um papel significativo na propagação de novas infecções de VIH. O Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH)²⁴ destacou que a ligação entre os direitos humanos e o VIH e a SIDA é particularmente visível em três áreas:

1. **Vulnerabilidade:** Certos grupos são mais vulneráveis à exposição ao VIH porque são incapazes de exercer seus direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais.
2. **Discriminação e estigma:** Os direitos das pessoas que vivem com VIH são frequentemente violados por causa de sua

condição serológica presumida ou conhecida, levando as pessoas a sofrerem tanto com o peso da doença quanto com a consequente perda de outros direitos.

3. **Resposta eficaz:** Estratégias para lidar com a epidemia são prejudicadas em um ambiente onde os direitos humanos não são respeitados.

De acordo com a ONUSIDA, na história da resposta ao VIH, tem havido um consenso crescente entre governos, agências da ONU, instituições doadoras e sociedade civil de que os direitos humanos são fundamentais para uma resposta eficaz ao VIH.²⁵ Uma resposta ao VIH baseada nos direitos humanos afirma que, sempre que as pessoas e as comunidades possam exercer seus direitos, o impacto da epidemia tanto no nível individual quanto comunitário é reduzido. A existência de um ambiente favorável (de apoio) para as pessoas afectadas pelo VIH, incluindo populações-chave e vulneráveis, incentiva as pessoas a procurar serviços de saúde, como o teste de VIH, tratamento, cuidados e apoio psicossocial. Ambientes jurídicos favoráveis são essenciais para prevenir a disseminação do VIH e mitigar o impacto social e económico da pandemia.

A "Declaração Política sobre VIH e SIDA: No caminho rápido para acelerar a luta contra o VIH e acabar com a epidemia da SIDA até 2030"²⁶ da UNGASS é particularmente significativa ao destacar o papel central dos direitos humanos nas respostas ao VIH. A Declaração reafirma que "a promoção, protecção e respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais para todos, incluindo o direito ao desenvolvimento, que são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados, devem ser integrados em todas as políticas e programas do VIH e SIDA".²⁷ A Declaração apela para "liderança e compromisso demonstrado em todos os aspectos da resposta ao VIH / SIDA por governos, agências das Nações Unidas e órgãos regionais e sub-regionais relevantes, bem como pessoas vivendo com VIH, em risco de contraí-lo e afectadas pelo vírus, líderes comunitários e políticos, parlamentares,

24 Disponível em: <https://www.EACDH.org/EN/Issues/VIH/Pages/VIHIndex.aspx> verificado em 19/08/2018

25 "Sustentando a Resposta dos Direitos Humanos ao VIH" UNSIDA 2015, p.7

26 Declaração Política sobre VIH e SIDA: No caminho mais rápido para acelerar a luta contra o VIH e acabar com a epidemia de SIDA até 2030 UNGA A / RES / 70/266 de 22 de junho de 2016, parágrafo 70, Ver também Declaração Política sobre VIH e SIDA: Intensificando Nossa Esforços para eliminar o VIH e a SIDA. UNGA A / RES / 65/277 de 11 de julho de 2011, parágrafos 39, 11, 53, 78, 83

27 Declaração Política de 2016, parágrafo 7

comunidades, famílias, organizações religiosas, cientistas, profissionais de saúde, doadores, a comunidade filantrópica, a força de trabalho, o sector privado, a mídia e a sociedade civil, incluindo mulheres e organizações comunitárias, grupos feministas, organizações lideradas por jovens, instituições nacionais de direitos humanos e defensores dos direitos humanos".²⁸

A Declaração Política (2016) enfatiza a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS),²⁹ referindo-se à Agenda 2030 como uma oportunidade para intensificar a acção e reformular as abordagens do Estado para a SIDA. Compromissos importantes dentro da Declaração incluem:

1. Promover leis, políticas e práticas para permitir o acesso a serviços e acabar com o estigma e a discriminação relacionados com o VIH³⁰
2. Para envolver e apoiar as pessoas que vivem com VIH, em risco de contraí-lo e as afectadas pelo vírus, bem como outras partes interessadas na resposta à SIDA.³¹

Apesar dos esforços consideráveis, as violações dos direitos humanos continuam a ocorrer, mesmo onde os países estabelecem estruturas legais de protecção e, em alguns casos, mesmo onde existem leis específicas de combate à discriminação contra o VIH. Isto pode ser devido a uma série de razões, por exemplo, falta de conhecimento ou compreensão de como os direitos humanos se relacionam com VIH e SIDA, falta de recursos humanos ou financeiros para implementar e fazer cumprir os direitos e acesso limitado à justiça nos países afectados, entre outras coisas.³² O que foi reiterado, no entanto, é que os esforços para eliminar o VIH até agora se mostraram mais eficazes quando se baseavam na protecção dos direitos humanos e no respeito pela dignidade humana dentro da

legislação nacional,³³ e um reconhecimento da indivisibilidade, interdependência e inter-relação entre todos os direitos humanos.

Direitos humanos relevantes para o VIH e SIDA incluem:³⁴

- O direito à vida;
- O direito à liberdade e segurança da pessoa;
- O direito ao trabalho;
- O direito à igualdade de acesso à educação;
- O direito a um nível de vida adequado;
- O direito à segurança social e assistência social;
- O direito de estar livre de tortura, tratamento cruel, desumano e degradante;
- O direito ao mais alto padrão possível de saúde mental e física;
- O direito à não discriminação, igual protecção e igualdade perante a lei; o direito à liberdade de movimento;
- O direito de desfrutar dos benefícios do progresso científico e de suas aplicações;
- O direito de participar da vida pública e cultural; tratamento ou punição desumana ou degradante.
- O direito de solicitar e desfrutar de asilo;
- O direito à privacidade;
- O direito à liberdade de expressão e opinião e o direito de receber e transmitir informações livremente;
- O direito à liberdade de associação;
- O direito de casar e constituir família;

28 *Idem.* parágrafo 30

29 Ver, por exemplo, a Declaração Política (2016) parágrafos 1, 3, 9, 32, 58, 59 (d), 63 (b), 77

30 *Idem.*, parágrafos 63 (a) -63 (g)

31 *Idem.*, parágrafos 64 (a)-64 (i)

32 Manual Prático, Avaliação do Ambiente Legal para o VIH. PNUD. 2014, p. 12

33 13º Conselho de Direitos Humanos A / HRC / 32/25 de 26 de abril de 2016, parágrafo 35

34 Disponível em: <https://www.FACDH.org/EN/Issues/VIH/Pages/VIHIndex.aspx> visitado o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos 19.08.2018. Esses direitos estão todos consagrados no regime internacional de direitos humanos

2.3 Quadro Internacional, Regional e Sub-regional de Direitos Humanos para Angola

2.3.1 Nações Unidas

Em 1948, a Assembleia Geral das Nações Unidas adoptou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) como uma expressão das aspirações comuns da família humana. Este manifesto proclama um padrão universal comum ao qual toda a humanidade deve se esforçar. É um dos pronunciamentos mais importantes do século XX, pois constitui uma fonte de inspiração indispensável para o respeito e protecção do indivíduo a nível universal.

Embora a DUDH não tenha sido adoptada como um instrumento vinculante do direito internacional, ela tem uma influência significativa na formação de padrões

internacionais. Por exemplo, o Artigo 25.1 da DUDH afirma que "toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado para sua saúde e bem-estar e para sua família, em particular no que diz respeito a alimentação, vestuário, moradia e cuidados médicos e serviços sociais necessários e têm direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, perda de cônjuge por morte, velhice ou outra perda de meios de subsistência devido a circunstâncias fora de seu controle".³⁵

Além da DUDH, existem nove instrumentos internacionais de direitos humanos considerados fundamentais e vinculativos para os Estados-Membros. Cada um desses instrumentos estabelece um Comité, composto de especialistas, para monitorar a implementação das disposições do respectivo tratado por seus Estados membros. Alguns dos tratados são complementados por protocolos opcionais que tratam de temas específicos ou que estabelecem mecanismos de monitoramento de tratados, por exemplo, queixas e inquéritos.

A seguir estão os nove principais tratados de direitos humanos e o estado de ratificação de Angola:³⁶

Instrumento	Estado de ratificação
<p><i>Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos</i>³⁷, 1966, PIDCP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Facultativo Referente ao PIDCP • Segundo Protocolo Facultativo ao PIDCP com vista à Abolição da Pena de Morte 	<p>Adesão 10 de janeiro de 1992</p> <p>Aceitação 10 de janeiro de 1992</p> <p>Ratificação 2 de outubro de 2019</p>
<p><i>Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais</i>,³⁸ (1966), PIDESC</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1º Protocolo Facultativo ao PIDESC 	<p>Adesão 10 de janeiro de 1992</p> <p>Não assinado</p>
<p><i>CConvenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial</i>, 1969</p> <ul style="list-style-type: none"> • Queixas individuais sobre a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial 	<p>Ratificação 2 de outubro de 2019</p> <p>Não assinado</p>
<p><i>Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres</i>³⁹, 1981</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Facultativo à Convenção contra Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, • Procedimento de inquérito para a implementação de CEDCM 	<p>Adesão, 17 de setembro de 1986</p> <p>Assinado 01 de novembro de 2007⁴⁰</p> <p>Assinado 1 de novembro de 2007⁴¹</p>
<p><i>Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes</i>, 1987</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura • Procedimentos Individuais na Convenção contra a Tortura • Inquérito sobre a Convenção contra a Tortura 	<p>Ratificação, 2 de outubro de 2019</p> <p>Assinado, 24 de setembro de 2013</p> <p>Não assinado</p> <p>Não assinado</p>

35 Ênfase adicionada

36 O artigo 13 CRA 2010 estabelece a relação entre o direito internacional e o direito interno... Este preceito constitucional é complementado pela Lei dos Tratados (Lei nº. 4/11)

37 Aprovada pela Resolução AN nº. 26-B / 91, de 27 de dezembro. 1991

38 Adopted by Resolution AN No. 26-B/91 of 27 December 1991

39 Adopted by Resolution AN No. 15/84 of 19 September 1984

40 Adopted by Resolution AN No. 23/07 of 23 June 2007

41 Adopted by Resolution AN No. 23/07 of 23 June 2007

Instrumento	Estado de ratificação
<p>Convenção sobre os Direitos da Criança⁴², 1990</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança Envolvida em Conflitos Armados⁴³ • Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia⁴⁴ • Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança, relativo a queixas. 	<p>Ratificação 5 de dezembro de 1990</p> <p>Adesão 11 de outubro de 2007</p> <p>Adesão 24 de março de 2005</p> <p>Não assinado</p>
<p>Convenção Internacional para a Protecção dos Direitos dos Todos Trabalhadores Migrantes e Membros de Suas Famílias, 2003</p> <ul style="list-style-type: none"> • Queixas individuais da Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos dos Trabalhadores Migrantes e Membros de Suas Famílias 	<p>Não assinado</p> <p>Não assinado</p>
<p>Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁴⁵, 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – reclamações – ⁴⁶ • Procedimentos e inquérito, relativos à implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 	<p>Adesão 19 de maio de 2014</p> <p>Assinado, 05 de março de 2013</p> <p>Assinado, 05 de março de 2013⁴⁷</p>
<p>Convenção para a Protecção contra o Desaparecimento Forçado e Involuntário, 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> • Queixas individuais sobre a protecção de pessoas e desaparecimento forçado • Inquérito sobre o procedimento relativo à Convenção sobre Desaparecimento Forçado e Involuntário, 	<p>Assinado, 24 de setembro de 2014</p> <p>Não assinado</p> <p>Não assinado</p>

Outros instrumentos de direitos humanos relevantes no contexto desta avaliação incluem:⁴⁸

Refugiados e Apátridas

- Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados, (1951)⁴⁹
- Protocolo Relativo ao Status dos Refugiados, (1967)⁵⁰
- Convenção relativa ao Estatuto dos Apátridas, (1954)⁵¹
- Convenção para a Redução da Apátrida, (1961)⁵²

Desenvolvimento

- Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Drogas

- Convenção Única sobre Entorpecentes (1961) e o Protocolo de 1972 a ela⁵³
- Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971,⁵⁴ (1971)
- Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, (1988)⁵⁵

42 Aprovada pela Resolução AN n.º. 20/90, de 10 de novembro de 1990

43 Aprovado pela Resolução AN n.º. 21/02, de 13 de agosto de 2002

44 Aprovado pela Resolução AN n.º. 21/02, de 13 de agosto de 2002

45 Aprovado pela Resolução AN n.º. 01/13 de 11 de janeiro de 2013

46 Aprovado pela Resolução AN n.º. 01/13 de 11 de janeiro de 2013

47 Aprovado pela Resolução AN n.º. 01/13 de 11 de janeiro de 2013

48 A lista apresentada aqui não é exaustiva. Para uma lista mais completa, consulte o site do EACDH: disponível em: <https://www.EACDH.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UniversalHumanRightsInstruments.aspx>. Última visita em 21/08/2018

49 UNTC, 23 de junho de 1981 (acessão)

50 UNTC, 23 de junho de 1981 (acessão)

51 UNTC, 7 de outubro de 2019 (acessão)

52 UNTC, 7 de outubro de 2019 (acessão)

53 Aprovado pela Resolução AN n.º. 17/99, de 30 de julho (acessão)

54 Aprovado pela Resolução AN n.º. 18/99 de 30 de julho (acessão)

55 Aprovado pela Resolução AN n.º. 19/99, de 30 de julho (acessão)

Prisioneiros

- Normas Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros (Regras de Nelson Mandela)⁵⁶
- Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok)
- Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Pequim)
- Regras Mínimas Padrão Das Nações Unidas para a Preparação de Medidas Não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio)

Organizações Internacionais

Há também uma série de recomendações e directrizes internacionais específicas para a administração de VIH e SIDA, incluindo:

- As recomendações da Comissão Global sobre VIH / SIDA e Direito (CGVD) (2012) Riscos, Direitos e Saúde
- O Relatório Complementar CGVD (2018)
- As Directrizes Internacionais da ONUSIDA (2006) sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos
- As Directrizes Consolidadas da OMS (2016) sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados para populações-chave
- Nota técnica da OMS (2014) para a prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH para as populações-chave

- A Estratégia Regional da SADC (2018) para a Prevenção, Tratamento e Atenção ao VIH e Direitos de Saúde Sexual e Reprodutiva entre Populações-Chave
- A Lei Modelo do Fórum Parlamentar da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC FP) sobre o VIH na África Austral, 2008.

Mecanismos dos Direitos Humanos

O Conselho de Direitos Humanos patrocina uma série de mecanismos, por exemplo, a Revisão Periódica Universal, os Procedimentos Especiais do Conselho de Direitos Humanos e o procedimento de reclamação do Conselho de Direitos Humanos⁵⁸.

Revisão Periódica Universal

A Revisão Periódica Universal (RPU) é um processo único que envolve uma revisão da situação dos direitos humanos em todos os Estados Membros das Nações Unidas.⁵⁹ Até agora, Angola teve duas dessas análises.⁶⁰ As recomendações RPU para Angola (2º ciclo do RPU) contêm menção específica ao VIH e SIDA:

- *"Promover e desenvolver o plano nacional de VIH" (Líbano);*⁶¹
- *"Continuar os esforços para melhorar a atenção à saúde, principalmente de crianças e idosos, bem como de portadores do VIH" (Santa Sé);*⁶²

56 Angola comprometeu-se a cumprir estas regras de acordo com os seus Compromissos Voluntários, expressos na sua candidatura a membro do Conselho dos Direitos do Homem 2018-2022. Doc. A / 72/79, parágrafo 6; 26 de abril de 2017

57 Os Procedimentos Especiais do Conselho de Direitos Humanos são especialistas independentes em direitos humanos com mandatos para relatar e aconselhar sobre direitos humanos de uma perspectiva temática ou específica de país. Site do EACDH: <https://www.EACDH.org/EN/Pages/Home.aspx> sob Órgãos de Direitos Humanos. 19/08/2018

58 O procedimento de queixa trata das comunicações enviadas por indivíduos, grupos ou organizações não governamentais que afirmam ser vítimas de violações dos direitos humanos ou que têm um conhecimento direto e confiável de tais violações. Site do EACDH: <https://www.EACDH.org/EN/Pages/Home.aspx> sob Órgãos de Direitos Humanos. 19/08/2018

59 Ver A / RES / 60/251, parágrafo 5 (e) (Assembleia Geral das Nações Unidas em conjunto com A / HRC / RES / 16/21 do Conselho de Direitos Humanos)

60 A 2ª Revisão Periódica Universal de Angola foi realizada durante a 20ª Sessão do Grupo de Trabalho em 29 de outubro de 2014. Durante o diálogo interativo, 101 delegações fizeram declarações que resultaram num total de 226 recomendações, das quais 192 foram aceites e 34 ficaram para respostas posteriores ao Conselho de Direitos Humanos. Estas recomendações pendentes foram "anotadas" e respondidas por Angola em data posterior. As recomendações foram analisadas no Grupo de Trabalho em 30 de outubro de 2014 e adotadas na Plenária em 19 de março de 2015. Ver A / HRC / 28/11 "Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Revisão Periódica Universal"; A / HRC / 28/11 / Add.1 "Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Revisão Periódica Universal, Angola. Pareceres sobre conclusões e / ou recomendações, compromissos voluntários e respostas apresentadas pelo Estado que estão sob revisão. "Ver também" Angola, Avaliação Periódica e Universal. Principais Documentos do Primeiro e Segundo Ciclos 2010-2015 ". Ministério da Justiça e Direitos Humanos. República de Angola. 2016

61 A / HRC / 28/11, parágrafo 134.162

62 *Idem.*, parágrafo 134.158

- “Reforçar ainda mais os esforços para combater a discriminação, em particular no que diz respeito a crianças com deficiência, crianças vivendo com VIH / SIDA e crianças San” (Israel);⁶³

As recomendações relativas a outros direitos, como o direito à saúde, educação, direitos das mulheres, crianças, acesso à justiça, incluem, entre outros:

- “Continuar os esforços para aumentar o acesso das mulheres ao emprego, vida pública, educação, moradia e saúde por meio da plena participação nos campos político, económico, social e cultural” (Equador);⁶⁴
- “Alocação de esforços e recursos adicionais para melhorar o sistema de saúde do país” (Turquia);⁶⁵
- “Continuar a melhorar as infraestruturas e os serviços públicos, especialmente as instalações médicas e educacionais nas áreas rurais” (Tailândia);⁶⁶
- “Continuar a implementar o programa municipal de saúde e o programa nacional de desenvolvimento 2012-2015” (República Dominicana);⁶⁷

Os procedimentos especiais relevantes que podem apoiar a protecção dos direitos no contexto do VIH incluem o seguinte:

- Relator Especial sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;
- Relator Especial sobre os Direitos de Todos a Desfrutar o Mais Alto Padrão Possível de Saúde Física e Mental;
- Relator Especial sobre os Direitos Humanos dos Migrantes;
- Especialista Independente em Protecção Contra Violência e Discriminação com Base na Orientação Sexual e Identidade de Género;
- Relator Especial Sobre Violência Contra a Mulher, suas Causas e Consequências;

Mecanismos estabelecidos pelos Tratados das Nações Unidas sobre Direitos Humanos

Os tratados de direitos humanos também estabeleceram vários mecanismos para dar vida à aplicabilidade e eficácia dos direitos humanos. Por exemplo, Comité de Direitos Humanos (estabelecido pelo PIDCP) e Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais (estabelecido pelo PIDESC).

Uma das principais obrigações do Estado-Parte dos Tratados de Direitos Humanos é informar periodicamente aos comités sobre a situação nacional dos direitos humanos em relação às disposições dos tratados. As recomendações feitas ao Estado pelos diferentes Comités são um mecanismo essencial para a efectiva realização dos direitos humanos no país. Essas observações são complementadas por aquelas feitas por meio dos Procedimentos Especiais do Conselho de Direitos Humanos. Ambos os mecanismos não são apenas complementares, mas também se reforçam mutuamente.

É de notar que Angola submeteu todos os seus relatórios às diferentes Comissões de Direitos Humanos. Os Relatórios Nacionais da República de Angola são preparados pela Comissão Intersectorial para a Elaboração de Relatórios Nacionais de Direitos Humanos. Esta comissão foi criada pelo Despacho Presidencial n.º 29/14, de 26 de março, e é coordenada pelo Ministério da Justiça e Direitos Humanos.⁶⁸ A Comissão Intersectorial é composta por vários Ministérios, incluindo o Ministério do Interior; Ministério das Telecomunicações, Tecnologias de Informação e Comunicação Social; Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente; e o Instituto Nacional de Estatística. No processo de apresentação de relatórios, a Comissão sempre consultou a sociedade civil.

63 *Idem.*, parágrafo 134.66

64 *Idem.*, parágrafo 134.70

65 *Idem.*, parágrafo 134.163

66 *Idem.*, parágrafo 134.139

67 *Idem.*, parágrafo 134.156

68 A Comissão Intersectorial de Elaboração de Relatórios Nacionais de Direitos Humanos foi criada pela Resolução 121/09 de 22 de dezembro e a sua coordenação foi confiada ao Ministério das Relações Exteriores com o auxílio do Ministério da Justiça. Atualmente, é coordenado pelo Ministério da Justiça e Direitos Humanos, de acordo com o Despacho Presidencial n.º 29/14, de 26 de março

2.3.2 Sistema Africano de Direitos Humanos

O sistema africano responde aos padrões globais de direitos humanos e os reconcilia com o contexto africano. Por exemplo, uma das características distintivas do sistema africano de direitos humanos é a ênfase da Carta Africana nos direitos humanos coletivos e individuais, os chamados direitos de terceira geração, como o direito à paz, o direito à solidariedade, o direito a um ambiente saudável e, acima de tudo, o direito ao desenvolvimento.

Mecanismos Regionais

O Artigo 30 da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos afirma que: "Uma Comissão Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (...) é por este meio estabelecida em conjunto com a Organização da União Africana." As principais funções da Comissão são a implementação e interpretação da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, bem como a protecção e promoção dos direitos nela estabelecidos. Neste contexto,

os Estados-Membros apresentam relatórios periódicos à Comissão sobre a situação dos direitos humanos nos respectivos países. Angola tem feito relatórios periódicos e é um dos poucos países que não tem relatórios pendentes. Angola apresentou o Sexto e Sétimo Relatório sobre a Implementação da Carta Africana do Homem e Direitos dos Povos e o Relatório Inicial relativo ao Protocolo sobre os Direitos das Mulheres em África para o período 2012-2016. O Relatório Cumulativo (6º e 7º) foi analisado pela Comissão em maio de 2018. Actualmente, o mesmo relatório aguarda as observações / recomendações conclusivas da Comissão.

Durante o ciclo 2010-2012, a Comissão fez várias observações e recomendações a Angola:⁷³

- "A Comissão Africana está preocupada com a redução em 2009 de 30% nas despesas do sector da saúde e com o facto do orçamento geral da saúde ter caído de 3,2% para 2,38%."⁷⁴
- "O Relatório [angolano] não indica medidas tomadas para garantir o acesso de mulheres e adolescentes aos serviços de saúde reprodutiva e planeamento familiar."⁷⁵

Instrumentos Regionais

Instrumento	Estado de ratificação
Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, ⁶⁹ (1981)	Ratificado
Protocolo à Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, relativo aos Direitos da Mulher em África, ⁷⁰ (2003)	Ratificado
Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança, ⁷¹ (1990)	Ratificado
Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre o Estabelecimento do Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos, (1998).	Ratificado
Carta Africana sobre Democracia, Eleições e Governação, (2011)	Ratificado
Convenção da UA que rege os Aspectos Próprios aos Problemas dos Refugiados em África, ⁷² (1969)	Ratificado

69 Aprovada pela Resolução AN n.º. 1/91, de 19 de janeiro de 1991, protocolada em 09 de outubro de 1990

70 Aprovada pela Resolução AN n.º. 25/07, de 16 de julho de 2007, protocolada em 09 de novembro de 2007

71 Aprovada pela Resolução AN n.º. 1-B / 92, de 15 de maio de 1992, protocolada em 7 de outubro de 1999

72 Arquivado em 3 de dezembro de 1982

73 Observações e Recomendações Finais sobre os 2º, 3º, 4º e 5º Relatórios Periódicos (Cumulativos) da República de Angola. Adotado na 12ª Sessão Especial da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, realizada de 30 de julho a 4 de agosto de 2012 em Argel, Argélia

74 parágrafo 32. Observações Finais e Recomendações sobre os 2º, 3º, 4º e 5º Relatórios Periódicos (Cumulativos) da República de Angola

75 *Idem.*, parágrafo 33

- *“Não fornece nenhuma informação sobre a prevalência de práticas como também práticas prejudiciais que afectam mulheres e meninas, nem se refere a quaisquer medidas tomadas pelo governo para proibir os casamentos precoces nem para proteger os direitos das viúvas nas áreas rurais.”⁷⁶*

A Comissão Africana fez as seguintes recomendações, entre outras:

- *“Tomar as medidas necessárias para ratificar e implementar as seguintes questões regionais e instrumentos jurídicos internacionais: a) O Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre o Estabelecimento de um Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos (o Protocolo do Tribunal), e fazer uma declaração nos termos do Artigo 34 (6) para permitir o acesso directo de indivíduos e ONGs ao Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos.”⁷⁷*
- *“Tomar todas as medidas necessárias para garantir a alocação do orçamento necessário para o sector da saúde.”⁷⁸*
- *“Fortalecer programas e políticas de saúde reprodutiva para garantir maior acesso ao planeamento familiar para mulheres e adolescentes.”⁷⁹*
- *“Aumentar o número de centros de saúde para reduzir a alta taxa de mortalidade materna e infantil, com ênfase no fornecimento de serviços gratuitos, apropriados e acessíveis para mulheres de comunidades rurais e indígenas.”⁸⁰*

Especificamente, sobre VIH e SIDA, a Comissão Africana recomendou:

- *“Garantir o acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais, garantindo o acesso a grupos, especificamente mulheres, crianças e comunidades indígenas.”⁸¹*

- *“Fortalecer os programas de conscientização sobre VIH / SIDA, em particular o programa para jovens.”⁸²*

Angola respondeu às observações e recomendações da Comissão no 6º e 7º Relatórios Periódicos (Cumulativos).⁸³ O país respondeu à recomendação 30 sobre constrangimentos e desafios em relação ao VIH e apresentou as diferentes estratégias e programas desenvolvidos para combater a epidemia.⁸⁴

A Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos também estabelece procedimentos especiais. O Comité para a Protecção dos Direitos das Pessoas que Vivem com VIH (PVIH) e aqueles em risco, vulneráveis e afetados pelo VIH é de importância crítica para o VIH / SIDA.⁸⁵

2.3.3 Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral

Angola é membro da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC). O Artigo 4 (c) do Tratado da SADC estipula que “os direitos humanos, a democracia e o estado de direito” são os princípios orientadores dos actos dos seus membros. Além disso, de acordo com o art. 5.1 (i), um dos objectivos da SADC é combater a SIDA e outras doenças mortais e transmissíveis.

A SADC desenvolveu um programa de VIH, bem como várias estratégias, protocolos e declarações relacionadas com o VIH e SIDA.⁸⁶ Isto inclui a Estratégia Regional de 2018 para a Prevenção, Tratamento e Cuidados de VIH e SIDA e Direitos de Saúde Sexual e Reprodutiva entre Populações-Chave, à qual Angola adere.⁸⁷ Os princípios orientadores

76 *Idem.*, parágrafo 33

77 *Idem.*, parágrafo 41. III a)

78 *Idem.*, parágrafo 41. XIV

79 *Idem.*, parágrafo 41. XV.

80 *Idem.*, parágrafo 41. XVI.

81 *Idem.*, parágrafo 41. XXIX

82 *Idem.*, parágrafo 41. XXX.

83 O relatório está disponível no site da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos: <http://www.achpr.org/states/angola/reports/6th-2011-2016/> última visita 21/08/2018

84 Veja os parágrafos 95-98. O 6º e 7º Relatório Periódico (Cumulativo), Disponível em: <http://www.achpr.org/states/angola/reports/6th-2011-2016/> última visita 21/08/2018

85 O Comité foi estabelecido pela Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos com a adoção da Resolução 163 na 47ª Sessão Ordinária, realizada em Banjul, Gâmbia, em maio de 2010

da Estratégia Regional de 2018 tratam dos direitos fundamentais, especialmente o direito à igualdade e não discriminação, o direito à saúde e o direito à informação. Existem também princípios relativos ao compromisso político; parcerias eficazes, respeito à diversidade; participação, inclusão e igualdade, o uso de dados de qualidade e, em última instância, não causar danos às populações-chave. A estratégia observa a necessidade de identificar as diferentes barreiras enfrentadas pelas populações-chave no acesso aos serviços de saúde relacionados ao VIH e SSR e identifica o seguinte como barreiras: estigma e discriminação, violência, falta de ambientes jurídicos e de políticas suficientemente protecionistas, falta de dados, e a falta de programas, fundos e serviços específicos para as populações-chave.

Outra directriz importante é a Lei Modelo de FP da SADC sobre VIH e SIDA na África do Austral, 2008. A Lei Modelo fornece uma estrutura legal baseada em direitos, recomendada para o VIH na África do Austral e é baseada nos princípios de não discriminação, igualdade, respeito pelo voluntário e consentimento informado para teste e tratamento, confidencialidade e não divulgação. Trata do respeito pelos direitos em vários contextos e por populações específicas, incluindo no ambiente de trabalho, pelas crianças e jovens, pelas mulheres, pelos participantes em investigações e pelas populações-chave, entre outros.

2.4 Direito Interno (República de Angola)

A Constituição da República de Angola 2010⁸⁶ (CRA 2010) estabelece as liberdades, direitos e garantias para as pessoas sob jurisdição do Estado. O artigo 1.º da Constituição Angolana estabelece o princípio fundamental de que “Angola é uma República soberana

Direitos e Liberdades Individuais e Colectivas, CRA 2010

- Direito à vida;
- Direito à integridade pessoal;
- Direito à identidade, privacidade e intimidade;
- Direito à Família, Casamento e Filiação;
- Liberdade de reunião e manifestação;
- Liberdade de associação;
- Liberdade de associação profissional e empresarial;
- Liberdade de associação sindical
- Liberdade de expressão e informação
- Liberdade de consciência, religião e culto;
- Liberdade de criação cultural e científica;
- Liberdade de imprensa;
- Liberdade de residência, circulação e emigração
- Direito de greve; Participação na vida pública; Acesso a cargos públicos;
- Direito de sufrágio;
- Liberdade de constituição de associações políticas e partidos políticos
- Direito à liberdade física e segurança pessoal;

e independente, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade do povo angolano, que tem como objectivo fundamental a construção de uma sociedade livre, justa, democrática, solidária, de paz, igualdade e progresso social.”

CRA 2010 estabelece uma série de direitos e liberdades individuais e colectivas,⁸⁹ bem como

86 Disponível no site da SADC: <https://www.sadc.int/issues/VIH-SIDA/> última visita 21/08/2018

87 A maioria das definições adotadas por esta Estratégia são baseadas nas Directrizes Consolidadas da Organização Mundial da Saúde sobre Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado do VIH para Populações-Chave

88 Constitution No. 2010/10; National Assembly “Constitution of the Republic of Angola, 2010” Official Gazette, Series 1, No. 23, of 5 February 2010

89 Art. 30-55, CRA 2010

suas garantias.⁹⁰ Também estabelece uma secção separada dedicada exclusivamente aos direitos e responsabilidades económicas, sociais e culturais.⁹¹

O Estado garante as liberdades e direitos fundamentais nos termos da Constituição. Isso cria um mecanismo para garantir o cumprimento por parte do Estado. De acordo com o preceito constitucional estabelecido no Art. 56 da CRA, 2010:

- *O Estado reconhece como invioláveis os direitos e liberdades fundamentais consagrados na Constituição e cria as condições políticas, económicas, sociais, culturais e de paz e estabilidade que garantam a sua efectivação e protecção, nos termos da Constituição e a lei.*
- *Todas as autoridades públicas têm o dever de respeitar e garantir o livre exercício dos direitos e das liberdades fundamentais e o cumprimento dos deveres constitucionais e legais.*

As seguintes garantias de direitos e liberdades fundamentais são significativas:

- Restrição de direitos, liberdades e garantias, ou seja, "A lei só pode restringir direitos, liberdades e garantias em casos expressamente previstos na Constituição, e as restrições devem ser limitadas ao que é necessário, proporcional e razoável numa sociedade livre e democrática, a fim de salvaguardar outros direitos ou interesses protegidos constitucionalmente."⁹²
- Limitação ou suspensão de direitos, liberdades e garantias, ou seja, "O exercício dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos só pode ser limitado ou suspenso em caso de estado de guerra, ataque ou emergência, de acordo com a Constituição e a lei."⁹³

De acordo com a CRA de 2010, outras garantias fundamentais incluem:

Proibição da pena de morte; Proibição de tortura e tratamento degradante; Direitos de detidos e prisioneiros; Privação de liberdade; Limites de penalidades e medidas de segurança; Direito de asilo; Direito a um julgamento justo e adequado; Direito de petição, denúncia e reclamação.

Direitos e deveres económicos, sociais e culturais são considerados críticos para responder ao VIH. A CRA de 2010 garante direitos socioeconómicos e culturais às pessoas sob sua jurisdição, tais como:

Direito ao trabalho; Direito à saúde e protecção social; Direito à educação, cultura e desporto; Direitos da Criança; Direitos dos Jovens; Direito do Cidadão Idoso (Terceira idade); Cidadãos com deficiência; Direito à habitação e à qualidade de vida.

Artigo 77. Sobre saúde e protecção social, CRA, 2010 afirma que:

1. *O Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei.*
2. *Para garantir o direito à assistência médica e sanitária, incumbe ao Estado:*
 - a. Desenvolver e garantir a funcionalidade de um serviço de saúde em todo o território nacional;
 - b. Regular a produção, distribuição, comércio e o uso dos produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;

90 *Idem.*, Art. 56-75

91 *Idem.*, Art. 76-88

92 *Idem.*, Art. 57.1

93 *Idem.*, Art. 58.1

- c. Incentivar o desenvolvimento do ensino médico-cirúrgico e da investigação médica e em saúde.
3. *A iniciativa particular e cooperativa nos domínios da saúde, previdência e segurança social é fiscalizada pelo Estado e exerce-se nas condições previstas por lei.*

Âmbito, Regime e Força Jurídica dos Direitos, Liberdades e Garantias Constitucionais:

O âmbito, regime e força jurídica dos direitos, liberdades e garantias da Constituição são regulados pelos arts. 26, 27 e 28 da CRA, 2010. Estes preveem que os direitos fundamentais consagrados na CRA 2010 não excluem outros contidos nas leis e normas aplicáveis de direito internacional. A CRA de 2010 também prevê que os direitos fundamentais devem ser interpretados de acordo com a DUDH, a Carta Africana e os tratados internacionais sobre a matéria, quando ratificados por Angola. Além disso, os tribunais angolanos são obrigados a aplicar a DUDH, CADHP⁹⁴ e os instrumentos internacionais ratificados pelo país, na adjudicação de direitos fundamentais, ainda que esses tratados internacionais não sejam invocados pelas partes. No que se refere ao regime jurídico de direitos, liberdades e garantias consagrados na Constituição, importa sublinhar que os princípios constitucionais se aplicam aos direitos, liberdades e garantias e aos direitos fundamentais de natureza semelhante consagrados na Constituição angolana ou reconhecidos na lei ou em convenção internacional.⁹⁵

O Art. 28 da CRA de 2010 dispõe que: (1) Os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias fundamentais são directamente aplicáveis e vinculam todas as entidades públicas e privadas, e (2) O Estado deve adoptar as iniciativas legislativas e outras medidas adequadas à concretização progressiva e efectiva, de acordo com os recursos disponíveis, dos direitos económicos, sociais e culturais.

Estrutura Jurídica para o VIH e SIDA

Angola possui um vasto corpo legislativo que garante um quadro de direitos humanos para a resposta legislativa ao VIH consistente com as normas internacionais e regionais. Apesar dos avanços significativos na ratificação de tratados internacionais de direitos humanos e ampla protecção constitucional de direitos, liberdades e garantias; existem lacunas e desafios na estrutura e implementação das normas de direitos humanos.

Para além dos direitos humanos constitucionais vinculativos para a República de Angola, a legislação nacional mais relevante é a Lei n.º 8/04 sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana – VIH e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA.⁹⁶ No entanto, esta lei de 2004 apresenta vários desafios, incluindo:

- Nenhuma protecção especial para as populações-chave, incluindo a população-chave jovem
- Disposições insuficientes para populações vulneráveis.
- Proibição do teste de VIH para menores sem o consentimento dos pais ou da pessoa designada ou autoridade proscrita por lei.
- Ausência de uma autoridade competente específica para responder às reclamações, por exemplo, sobre discriminação, violência e acesso aos serviços de saúde.
- Necessidade de disposições que garantam o direito de associação para populações-chave e vulneráveis.
- Ausência de uma referência expressa ao direito à saúde sexual e reprodutiva.

Embora a Lei n.º 8/04, outras leis, políticas e programas relevantes contribuam para criar uma estrutura eficaz para a resposta do país ao VIH, a falta de implementação de leis e políticas relevantes falha em proteger adequadamente as pessoas afectadas pelo VIH.

94 Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos

95 Art. 26 e 27, CRA 2010

96 Lei n.º 8/04; Assembleia Nacional "Do Vírus da Imunodeficiência Humana – VIH e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA."; Diário da República Série 1, n.º. 88, de 1 de novembro de 2004

Parte III:

Análise De Leis, Políticas E Estratégias Em Angola

A. Leis de Igualdade e Anti Discriminação

1. Análise da Situação

Esta secção fornece uma análise do impacto das leis nacionais e políticas públicas relacionadas ao estigma e discriminação com base no VIH e às doenças relacionadas ao VIH, como a tuberculose (TB), em relação ao padrão internacional e regional.

O estigma é um processo dinâmico de desvalorização que desacredita significativamente um indivíduo aos olhos dos outros. Com relação ao VIH, principalmente devido à forma como a resposta internacional à SIDA foi inicialmente realizada, a infecção pelo VIH percebida ou real carrega um estigma. O estigma também afecta pessoas e grupos marginalizados, como aqueles que praticam trabalho sexual, uso de drogas; homens que fazem sexo com homens, pessoas transgénero, bem como prisioneiros. O estigma é poderoso no sentido de reforçar as desigualdades sociais baseadas em género, raça, etnia, orientação sexual e identidade de género. O mesmo impulsiona atitudes, comportamentos e práticas discriminatórias que, em última instância, reduzem ou negam o acesso aos serviços, à justiça ou aos direitos humanos de terceiros. Discriminação se refere a qualquer forma de distinção arbitrária, exclusão ou restrição que afecta uma pessoa ou grupo de pessoas de acordo com suas características. Em relação ao VIH, a discriminação ocorre de várias formas, nas famílias e nas comunidades (isolamento, assédio verbal, violência física) e também nos espaços institucionais (serviços de saúde, escolas, locais de trabalho, prisões). Na perspectiva do VIH, a discriminação consiste em acções ou omissões que derivam do estigma e são direccionadas àqueles indivíduos que são estigmatizados por serem potencialmente ou realmente VIH positivos ou



associados ao VIH. Como tal, a discriminação é uma violação dos direitos humanos. Além disso, um ambiente social onde existem violações dos direitos humanos tende a fomentar o estigma e a discriminação. A tabela abaixo ilustra os efeitos causais de reforço entre o estigma, a discriminação e violações de direitos humanos.

Como em muitos países,⁹⁷ em Angola, a discriminação relacionada ao VIH é baseada no estigma, que é alimentado pelo medo e desinformação sobre o vírus e como ele pode ser transmitido. O estigma também tem suas raízes na associação do VIH a comportamentos considerados "maus" ou "imorais" ou não condizentes com as normas culturais e sociais vigentes no país.⁹⁸

Durante a fase de trabalho de campo desta avaliação, discussões de grupos focais realizadas com mais de 150 representantes de PVVIH e populações-chave demonstraram o quanto o estigma e a discriminação associados ao VIH são uma experiência de vida comum. A situação é agravada pela existência de leis punitivas, recorrentes à violência policial contra grupos particulares, como as profissionais de sexo. Assim, o

97 Ref. PNUD, Relatório de Avaliação do Ambiente Legal para VIH e SIDA no Lesoto – Relatório Final, 2015, pp. 32-34; PNUD et al., Análise da Situação dos Aspectos Legais e Regulatórios do VIH e SIDA em Seychelles – Relatório Final, 2013, p. 44

98 Ref. Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, A proteção dos direitos humanos no contexto do vírus da imunodeficiência humana (VIH) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), parágrafos 5 e 11

acesso ineficaz à justiça e as violações dos direitos fundamentais relacionados ao VIH contribuem potencialmente para a epidemia de VIH e doenças associadas, como a tuberculose. Como em outras partes do mundo, o medo do estigma e a expectativa de discriminação fazem com que sectores da população afectada pelo VIH, particularmente as populações-chave e vulneráveis, evitem os serviços de saúde. Comportamentos e atitudes com estereótipos, processos estigmatizantes e discriminatórios, e várias formas de difamação de pessoas vivendo com VIH e / ou membros de populações-chave reduziram seus níveis de autoestima e potencialmente fizeram com que os indivíduos ocultassem seu estado do VIH. A sua exclusão directa ou indirecta da vida social limita ainda mais o seu acesso a informações de saúde, prevenção, tratamento e serviços de saúde.

Um estudo relativo ao Índice de Estigma de Pessoas Vivendo com VIH, que medirá adequadamente o estigma e a discriminação relacionados ao VIH, ainda está para ser realizado em Angola. No entanto, o IIMS 2015-2016 afirma que cerca de um terço dos homens e mulheres com idades entre 15-49 revelaram atitudes discriminatórias em relação às pessoas que vivem com VIH.⁹⁹ O estigma e a discriminação podem ter um impacto negativo no acesso e adesão aos serviços de testagem, cuidados e tratamento de VIH. Reduzir sua prevalência é fundamental para o sucesso da resposta ao VIH.¹⁰⁰

2. Padrões Internacionais

Os direitos humanos são direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente da nacionalidade, local de residência, sexo,

nacionalidade ou origem étnica, cor, religião, língua ou qualquer outra situação. Todos os seres humanos são titulares de direitos, sem discriminação. A DUDH reconhece que "Todos os seres humanos podem invocar os direitos e liberdades estabelecidos nesta Declaração sem qualquer tipo de distinção, como raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou qualquer outra situação. (...)"¹⁰¹

Tanto o Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC)¹⁰² bem como o Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP)¹⁰³ estabelecem cláusulas que proíbem a discriminação.¹⁰⁴ O estigma e a discriminação relacionados ao VIH violam o direito à não discriminação. Além disso, a discriminação contra pessoas que vivem com VIH ou afectadas pelo VIH leva a violações de outros direitos humanos.

A Comissão de Direitos Humanos da ONU considerou que a proibição da discriminação por vários motivos, incluindo o termo "ou qualquer outra situação" (um termo usado em vários instrumentos de direitos humanos) deve ser interpretada como abrangendo o estado de saúde, incluindo VIH e SIDA.¹⁰⁵ Isso significa que a discriminação com base na condição de VIH é proibida pelos padrões de direitos humanos existentes. Além disso, o CDESC (Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais) esclareceu que o termo "qualquer outra situação" do art. 2 do Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais deve ser interpretado para incluir o estado de saúde, incluindo o estado de VIH.¹⁰⁶ O CDESC também observou que "qualquer outra situação", reconhecido no art. 2.2 do Pacto, inclui orientação sexual e identidade de género.¹⁰⁷ Da mesma forma, a CDC (Convenção

99 *Idem.*, p. 215.

100 Inquérito de Indicadores Múltiplos e Saúde em Angola 2015-2016, citado, p. 218

101 Art. 2 DUDH, Ver também art. 7 DUDH

102 Art. 2 PIDESC, Ver também art. 3 ICESCR

103 Art. 2 PIDCP, Ver também Art. 3, Art. 26 PIDCP

104 Outros tratados de direitos humanos que proíbem a discriminação incluem: CDM, Art 5 CDPD (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências), ICERD (Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial), ICPPED (Convenção Internacional para a Protecção de Todas as Pessoas do Desaparecimento Forçado)

105 Res. 1995/44 de 3 de março de 1995 e Res. 1996/43 de 19 de abril de 1996, Comissão de Direitos Humanos

106 CG n.º... 14, CDESC, E / C.12 / 2000/4

107 CG 20 CDESC, parágrafo 32. Consulte a seção sobre populações-chave

sobre os Direitos da Criança) explicou que o princípio geral de não discriminação na CDC deve ser um dos "temas orientadores" para responder ao VIH e SIDA.¹⁰⁸

Em termos de direitos humanos, igualdade formal significa que todos os indivíduos são tratados com igualdade. No entanto, a igualdade substantiva permite um tratamento diferenciado. Esta última dimensão da igualdade estabelece critérios de diferenciação legítima. Em outras palavras, para alcançar igualdade substantiva, a discriminação positiva é permitida. A discriminação positiva, por sua vez, deve atender a certos requisitos: deve ser (a) razoável; (b) objectiva; e (c) seguir um propósito legítimo.

No contexto da saúde sexual e reprodutiva, o PIDESC reafirmou que a não discriminação e a igualdade vão além da igualdade legal e formal, exigindo a igualdade substantiva. Em outras palavras, não basta ter leis e políticas "neutras" que podem perpetuar a desigualdade; é necessário desenvolver leis que atendam às necessidades distintas de saúde sexual e reprodutiva de grupos específicos, bem como quaisquer barreiras que esses grupos específicos possam enfrentar. A igualdade substantiva requer regras que protejam a igualdade, mitigando a desvantagem inerente a grupos específicos.¹⁰⁹ No caso de discriminação múltipla – isto é, discriminação por motivos diversos – grupos como mulheres, pessoas com deficiência, migrantes, adolescentes, LGBT + e pessoas vivendo com VIH têm maior probabilidade de sofrer discriminação múltipla. Isso requer leis, políticas e programas, incluindo medidas especiais temporárias, para prevenir e eliminar a discriminação, estigmatização e estereótipos negativos que dificultam o acesso à saúde sexual e reprodutiva, por exemplo, garantir o acesso a informações sexuais e reprodutivas, bens e cuidados de saúde; garantir que as

pessoas não sejam submetidas a assédio por exercer seu direito à saúde sexual e reprodutiva; dedicar mais recursos a grupos tradicionalmente negligenciados; garantir que as leis e políticas de anti-discriminação sejam implementadas na prática por funcionários públicos e outros.

O comité do PIDESC expressou sua preocupação com a falta de legislação abrangente contra a discriminação em Angola. Recomendou, portanto, que o país adote uma legislação abrangente contra a discriminação, cobrindo todos os motivos proibidos de discriminação estabelecidos no Artigo 2 do Pacto, incluindo a discriminação com base em "qualquer outra situação".¹¹⁰

O relatório *Riscos, Direitos e Saúde* da CGVD (2012) recomenda que os países proíbam explicitamente a discriminação com base no estado de VIH real ou suspeito e garantam que os compromissos de direitos humanos existentes, bem como as garantias constitucionais, sejam colocados em prática.¹¹¹ O mesmo também recomendou que os países decretassem leis e regulamentos antidiscriminação e que garantissem a participação, disseminação de informações e prestação de serviços de saúde para pessoas que vivem com VIH, bem como aquelas em risco de infecção.¹¹² O Relatório Complementar da CGVD (2018) reafirmou as recomendações de 2012¹¹³ e, além disso, recomendou o alargamento das políticas anti-discriminatórias para TB e Hepatite.

A CGVD (2012) também recomenda que os países revisem suas abordagens sobre a diversidade sexual. Em vez de punir os adultos que se envolvam numa relação homossexual consensual, os países devem fornecer a essas pessoas acesso eficiente aos serviços para o VIH e a outros serviços de saúde.¹¹⁴ Para tal, a Comissão Global estabelece uma série

108 GC 3, CRC, CRC/GC/2003/3

109 CG 22, CESC, E / C.12 / CG / 22, parágrafo 23 etc.

110 OC de IV e V do relatório periódico angolano, E / C.12 / AGO / CO / 4-5, 15 de julho de 2016, parágrafos 21 e 22

111 CGVD (2012), Recomendação 1.1, p. 21

112 *Idem.*, Recomendação 1.2, p. 21

113 Suplemento da Comissão Global, Recomendação 1, p. 19

114 *Idem.*, Recomendação 3.3, p. 57

de funções, destacando a necessidade de alterar as leis anti-discriminação para proibir explicitamente a discriminação com base na orientação sexual (bem como na identidade de género), entre outras coisas.¹¹⁵ Com relação às populações-chave, o Suplemento de 2018 também recomenda que os governos adotem proteções legais para prevenir a discriminação contra pessoas que usam drogas.¹¹⁶

A Directriz 5 das Directrizes Internacionais da ONUSIDA também trata da discriminação. A mesma observa que "os Estados devem adoptar ou fortalecer a legislação para combater a discriminação, ou outra legislação que proteja grupos vulneráveis, pessoas vivendo com VIH e pessoas com deficiência contra a discriminação nos sectores público e privado"¹¹⁷

A nível continental, a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos reconhece que "Todos têm o direito de usufruir dos direitos e liberdades reconhecidas e garantidas por esta Carta, sem qualquer tipo de distinção, como raça, etnia, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou qualquer outra opinião, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou qualquer outra situação."¹¹⁸ A Carta considera a igualdade como um direito de todos os seres humanos.¹¹⁹ No que diz respeito ao VIH, a UA apelou aos governos africanos para que atribuam recursos nacionais para reflectir a sua determinação em combater a propagação do VIH e garantir a protecção dos direitos humanos das pessoas que vivem com VIH no combate à discriminação.¹²⁰ A Res. 290 da Comissão Africana (2014) reconheceu a necessidade de realizar um estudo sobre o VIH, a legislação e direitos humanos, com base na preocupação de

que as PVVIH continuam a sofrer discriminação, estigma, preconceito e violência gerados pelo seu estado de saúde e práticas de costumes prejudiciais nos Estados Partes. Além disso, a Resolução 275 da CADHP sobre a Protecção contra a Violência e outras Violações dos Direitos Humanos contra Pessoas com base na sua Orientação Sexual ou Identidade de Género Real ou Imputada chama os Estados Partes a cessar a violência e outras violações dos direitos humanos contra pessoas LGBT +.¹²¹

A Estratégia Regional da SADC (2018) para a prevenção, tratamento e cuidados do VIH e DSSR entre as populações-chave identifica o estigma e a discriminação como umas das barreiras mais significativas ao acesso das populações-chave aos serviços de saúde.¹²²

3. Situação Actual em Angola

A igualdade e a não discriminação estão consagradas no art. 23 do CRA de 2010, que dispõe que "todos são iguais perante a Constituição e a lei". Esta enunciado estabelece uma regra geral sobre a igualdade e a proibição de tratamento discriminatório. Essas regras são reforçadas pelos artigos 56, que fornecem uma garantia geral da protecção dos direitos fundamentais¹²³. A Constituição não reconhece explicitamente a proibição da discriminação com base na orientação sexual e identidade de género (OSIG) ou estado de VIH. No entanto, o novo Código Penal (aprovado em janeiro de 2019) estabelece o crime de "discriminação", que inclui a criminalização de actos discriminatórios com base na orientação sexual.

115 *Idem.*, Recomendação 3.3.4, p. 57

116 *Idem.*, Recomendação 10, p. 34

117 Directrizes Internacionais sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos. Veja também a Directriz 9

118 Art. 2 CADHP

119 *Idem.*, Art. 3

120 ACHPR / Res.53 (XXIX) 01 (2001) sobre a pandemia de VIH / SIDA – Ameaça aos direitos humanos e à humanidade

121 ACHPR Res. 275 (LV) 2014

122 Estratégia Regional para VIH e Prevenção, Tratamento e Atenção e Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos entre Populações-Chave, p. 15, SADC, 2018

123 Art. 56 CRA (2010) states that: 1. The state shall recognise as inviolable the fundamental rights and freedoms enshrined in the Constitution and shall create the political, economic, social and cultural conditions and conditions of peace and stability that guarantee their effective realisation and protection, under the terms of the Constitution and the law. 2. It shall be the duty of all public authorities to respect and guarantee the free exercise of fundamental rights and freedoms and the fulfilment of constitutional and legal duties.

Legislação Ordinária

Embora não haja nenhuma proibição explícita de discriminação na Lei 8/04 sobre o VIH / SIDA, a lei protege os direitos de igualdade dentro das disposições relativas, por exemplo, o direito ao trabalho, os direitos das pessoas privadas de liberdade e o direito de acesso a financiamento bancário.¹²⁴ A Lei 8/04 também dispõe sobre a protecção e promoção da saúde por meio de medidas de prevenção, controle, tratamento e pesquisa relacionadas ao VIH e à SIDA. Também trata dos direitos e responsabilidades das pessoas vivendo com VIH, profissionais de saúde e outras pessoas em risco de exposição ao VIH, bem como da população em geral.¹²⁵ No entanto, não existem disposições específicas relativas às populações chave e vulneráveis e as disposições que protegem as PVVIH do estigma e da discriminação são insuficientes.

Os regulamentos sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional asseguram a igualdade entre trabalhadores e estagiários.¹²⁶ O estado seropositivo de uma pessoa pode não ser um factor na demissão e promoção de trabalhadores ou estagiários e suas condições de emprego e oportunidades de treinamento devem ser baseadas em critérios de igualdade de oportunidades com base na função de trabalho ou treinamento vocacional.¹²⁷ A lei criminaliza actos que constituem delitos, estigma e discriminação contra trabalhadores vivendo com VIH.¹²⁸

A Lei Base do Sistema Nacional de Saúde¹²⁹ salvaguarda também a igualdade e a não discriminação no acesso aos cuidados

de saúde: “A política de saúde tem âmbito nacional e obedece às seguintes linhas: (...) A promoção da igualdade dos cidadãos no acesso aos serviços de saúde, independentemente da sua situação económica e local de residência.”¹³⁰ A Lei Bases do Sistema Nacional de Saúde afirma ainda que o Serviço Nacional de Saúde é universal, em termos de populações abrangidas e igualdade de acesso aos serviços, com o objectivo de mitigar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e outras no acesso aos cuidados.¹³¹

No que diz respeito às restrições relativas à entrada em território angolano, a Lei Sobre o Regime Jurídico dos Cidadãos Estrangeiros na República de Angola não impõe qualquer condição às pessoas que vivem com o VIH, embora obrigue o estrangeiro a apresentar um cartão de saúde certificado pelas autoridades sanitárias angolanas.¹³²

Planos e Políticas

O Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022 faz uma vaga alusão à (não) discriminação, incentivando o combate à violência e à discriminação contra mulheres e meninas¹³³ e a não discriminação no desporto.¹³⁴ No entanto, o Programa 1.4.3 para a luta contra as principais doenças endêmicas prioriza a formação e capacitação de especialistas integrados em Tuberculose e VIH; PTMF; TAR; Hepatite viral e outras infecções sexualmente transmissíveis; Aderência, Aconselhamento e Testagem, Estigma e Discriminação.¹³⁵

124 Art. 5 etc., Law 8/04

125 *Idem.*, Art 1

126 *Idem.*, nº 1 do art. 9

127 Ref. nº. 1, Artigo 8º, Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional Decreto nº. 43/03

128 *Idem.*, nº. 2 do art. 15

129 Lei n.º 21-B / 92, de 28 de agosto (Lei de Base do Sistema Nacional da Saúde).

130 *Idem.*, (nº. 1 b), Art. 2

131 *Idem.*, (A) e (d), Art. 23

132 Art. 3 Lei n.º 02/07 de 31 de agosto (Sistema Jurídico de Estrangeiros em Angola) em conjugação com o art. 3º, nº.s 1 e 4 e nº. 2 Decreto nº. 06/01, de 19 de Janeiro (Regulamento sobre o Exercício da Actividade Profissional dos Trabalhadores Estrangeiros Não Residentes)

133 Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022, parágrafo 244, Vol. I, Luanda, 2018, GOVERNO DE ANGOLA

134 *Idem.*, parágrafo 286

135 *Idem.*, p. 104

O PEN V também observa que todas as acções devem ser baseadas na redução do estigma e da discriminação para promover os direitos humanos, a diversidade cultural, a igualdade de género e a redução das diferenças entre as gerações. O indicador nº 48 do PEN V mede a percentagem de PVVIH que sofreram discriminação nos últimos 12 meses, com a meta de reduzir os números de 51% em 2013 para 15% em 2018. No entanto, não está claro como esses dados serão recolhidos e se será realizado um estudo do Índice de Estigma para PVVIH.

O Plano Nacional de Desenvolvimento da Juventude 2014-2017 não faz menção explícita à discriminação, mas delinea acções de combate ao VIH e SIDA nas escolas.¹³⁶ O plano prevê projectos de saúde reprodutiva para prevenir DSTs (incluindo VIH), gravidez precoce e normas culturais prejudiciais que impactam a saúde dos jovens; bem como facilitar o acesso ao tratamento para jovens vivendo com VIH.¹³⁷ O Plano de Acção prevê um projecto de VIH e lazer intitulada "Aproveite a vida com cuidado" que visa prevenir o risco de IST e reduzir a incidência de VIH e SIDA. Não está claro se este projecto realiza actividades de redução de estigma e discriminação.

O Plano Estratégico de Saúde Reprodutiva (PESR) 2009-2015 prevê uma série de objectivos, acções e metas directamente ligadas à prevenção, tratamento e atenção ao VIH. O plano reconhece a adolescência como uma fase difícil e crítica de transformação em que os adolescentes tomam consciência de sua sexualidade e estão expostos a diversos riscos associados.¹³⁸ Embora o plano vise especificamente aumentar o acesso aos serviços de SSR, incluindo serviços de VIH, ele não inclui actividades de redução do estigma e da discriminação.

As consultas às partes interessadas revelaram uma discrepância entre leis, políticas e o que acontece na prática.

Parceiros internacionais notam a divulgação limitada de informações relativas ao VIH e direitos humanos e a documentação insuficiente de atitudes discriminatórias e de estigma na área da saúde, tanto por profissionais de saúde quanto por funcionários administrativos. As OSCs relatam estigma e discriminação frequentes devido à falta de informação e conhecimento sobre direitos e oportunidade de acesso à justiça em caso de violações. Por exemplo, na cidade do Kuito (província do Bié), os entrevistados notaram elevados níveis de estigma e discriminação, mesmo entre pessoas com formação e autoridades governamentais. Termos discriminatórios são usados para descrever PVVIH e populações-chave, como "pagina", "naina", "virado" para HSH e "prostituta" para profissionais de sexo. As igrejas defendem uma maior consciencialização entre as comunidades e especialmente em relação às populações-chave e para a tradução da Lei 8/04 para as línguas nacionais. Eles também recomendam a reactivação dos jangos¹³⁹ como espaço de diálogo comunitário, a fim de alcançar a igualdade e uma cultura de não discriminação. Os profissionais de saúde entrevistados relataram que a protecção da igualdade era suficiente na lei, mas não era bem aplicada. Constataram a falta de protecção para si mesmos, como profissionais de saúde, no desempenho de suas actividades. Eles recomendaram ainda que sanções administrativas sejam aplicadas a profissionais que violem os direitos de saúde de PVVIH.

As populações-chave e vulneráveis¹⁴⁰ notaram que o actual quadro jurídico angolano contém disposições que minam a igualdade e a não discriminação. Por

136 PNDJ 2014-2017, p.71

137 *Idem.*, p. 40

138 PESR 2009-2015, p.15

139 É um espaço físico tradicional onde as autoridades tradicionais convidam a comunidade para resolver / debater assuntos específicos

140 No contexto desta avaliação e de acordo com as categorias do INLS, as populações-chave são HSH, TS e Transgénero. Populações vulneráveis incluem pessoas que usam drogas, incluindo drogas lícitas como álcool e cigarro, pessoas privadas de liberdade, adolescentes fora da escola, caministas e mineiros

exemplo, reclusos do Hospital cadeia de Luanda indicam que: "[as] leis, políticas, regulamentos e mesmo a Constituição não defendem ou protegem suficientemente o recluso, ou pelo menos parece que não o fazem, porque, por exemplo, eu sei que existe uma lei que garante os direitos conjugais do preso, mas essa não é a nossa experiência". (Recluso / Hospital Cadeia de Luanda). Membros da comunidade LGBT + sustentam exclusão social flagrante e recomendaram a necessidade de reconhecimento dos direitos das populações-chave de acordo com a supremacia da Constituição e dos instrumentos internacionais e regionais de VIH e direitos humanos. Entrevistados HSH relataram experiências de discriminação no acesso aos serviços de saúde, nas escolas e locais de trabalho, na comunidade e nas famílias e também se sentiram discriminados em relação à participação política. Recomendaram garantir que os membros das populações-chave estejam representados no Parlamento e façam parte dos fóruns de tomada de decisão. Mulheres profissionais de sexo relataram estar cientes das leis de igualdade e não discriminação em Angola; no entanto, consideraram que se tratava apenas no papel: "Em geral, a sociedade olha para nós com desprezo e indiferença incluindo alguns clientes e a lei não nos protege" (Profissional de sexo, Luanda). Recomendaram garantir que os membros das populações-chave estejam representados no Parlamento e façam parte dos fóruns de tomada de decisão.

4. Lacunas e Desafios

As principais limitações em relação à igualdade e protecção da anti-discriminação relacionam-se com a falta de suficiente protecção explícita para e inclusão de PVVIH, populações-chave, particularmente pessoas LGBT +, profissionais do sexo que usam drogas e outros grupos vulneráveis.

Embora o novo Código Penal criminalize a discriminação, incluindo com base na orientação sexual, isso não parece oferecer protecção adequada no contexto do VIH e da SIDA. Igualmente, não existem normas legislativas ordinárias sobre anti-discriminação

para proteger as PVVIH e as pessoas afectadas pelo estigma, e as disposições anti-discriminação da Lei 8/04 parecem ser insuficientes. O estigma continua a ser uma barreira ao acesso aos serviços de SSR e a causa subjacente de práticas, atitudes e acções discriminatórias. Pessoas vivendo com VIH, populações-chave e pessoas vulneráveis relatam estigma e discriminação contínua, tanto dentro das famílias quanto no ambiente de saúde. Além disso, eles relatam conhecimento limitado de seus direitos e como ter acesso à justiça por violações de direitos.

Embora existam políticas e planos públicos relacionados com a igualdade e a não discriminação, eles são limitados e fragmentados tanto na sua abordagem como na sua análise. Os principais planos nacionais de apoio à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos dos jovens não lidam com o estigma e a discriminação. Existe uma formação especializada para os profissionais sobre anti-discriminação para gerir o VIH e a TB que é pobre e quase inexistente, como também não existem quaisquer mecanismos para medir e controlar os níveis de estigma e discriminação, embora os índices de monitorização estejam incluídos no PEN V. O quadro jurídico de Angola inclui disposições que tratam da igualdade e da não discriminação; no entanto, um conjunto de leis, regulamentos, políticas e programas são necessários para operacionalizá-los a fim de alcançar a igualdade substantiva.

5. Recomendações

Para combater a desigualdade e a discriminação, recomenda-se o seguinte:

- Revisar a Lei 8/04 "Lei do VIH / SIDA" para que se adotem medidas que forneçam protecção geral de anti discriminação para todas as pessoas afectadas pelo estigma e discriminação, e promover a igualdade substantiva.
- Validar e implementar o rascunho da estratégia nacional de populações-chave (2018)

- Promover uma lei de anti-discriminação abrangente nas esferas política, social e cultural e incluir a não discriminação para pessoas que vivem e são afectadas pelo VIH e populações-chave.
- Incluir e implementar ações concretas em políticas, estratégias e planos para combater a desigualdade e a discriminação contra PVVIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Informar, educar e divulgar material que contribua para a eliminação de atitudes estigmatizantes e discriminatórias e aumente o conhecimento sobre os direitos e o acesso à justiça.
- Incorporar ações voltadas especificamente para o combate ao estigma e à discriminação no na Política Nacional da Juventude.
- Incorporar ações destinadas a combater o estigma e a discriminação nos planos nacionais de Saúde Sexual e Reprodutiva, bem como no Plano Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical (2019-2022)
- Desenvolver e implementar um estudo de Índice de Estigma para medir o estigma e a discriminação contra PVVIH, populações-chave e vulneráveis.
- Introduzir uma quota especial para populações-chave em órgãos de participação política.
- Colaborar com o sistema das Nações Unidas numa abordagem de direitos humanos para a resposta nacional ao VIH com base no princípio de igualdade e proibição de discriminação.

B. Legislação, Políticas e Planos de Saúde

1. Análise da Situação

Esta secção trata do envolvimento do sector da saúde nas vidas dos cidadãos e das comunidades, com foco no acesso aos serviços de saúde para VIH, TB e SSR; teste e tratamento para VIH e TB com o consentimento voluntário e informado; confidencialidade, isolamento / detenção / quarentena e serviços prioritários dirigidos às populações-chave, entre outros. O objectivo principal é avaliar o grau em que a legislação, as políticas e os planos de saúde fornecem esses serviços.

A saúde é um direito humano fundamental. O direito aos cuidados médicos e de saúde na infância, maternidade, invalidez, velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, é garantido constitucionalmente a todos os cidadãos angolanos. A assistência à saúde é prestada por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob a sua supervisão, por outros agentes públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos.¹⁴¹

Angola tem uma das prevalências de VIH mais baixas entre os países da África Austral. No entanto, os dados do IIMS¹⁴² (INE / MINSA 2016) demonstram variações significativas em termos de geografia, idade e género. Enquanto a prevalência nacional de VIH é de 2,1%,¹⁴³ sete províncias, em particular as províncias da fronteira austral e oriental, são identificadas como “alta carga de doenças”. A prevalência entre as mulheres é de 2,6% (1,2% entre os homens); 1,5% entre as idades de 15 a 24 anos. Meninas Adolescentes e Mulheres Jovens (MAMJ) (0,8% entre meninos e homens jovens); 7,8% entre Mulheres Profissionais de Sexo e 2,4% entre Homens que fazem sexo com Homens. Quase 1% das pessoas entre os 15 e 24 anos vivem com VIH. Além dos

141 Ref. Art. 1 da Lei 21-B / 92

142 Consulte Pesquisa de múltiplos indicadores de saúde, p. 215 Etc. INE 2017

143 Fonte: Angola IMMS 2017

jovens, o PEN V reconhece grupos vulneráveis como órfãos, crianças de rua, pessoas com deficiência, casais discordantes, refugiados e trabalhadores migrantes, trabalhadores móveis como caministas, mineiros e as forças militares.¹⁴⁴

Angola também permanece entre os 30 países com maior carga de TB em todo o mundo e as taxas de incidência de TB permanecem altas (370 / 100.000, em 2015)¹⁴⁵. A taxa de notificação de casos (TNC, 222 / 100.000 em 2016) e a taxa de sucesso do tratamento (TST, 69,7% em 2016) estão aumentando lentamente, mas permanecem baixas. As altas taxas de perda de acompanhamento (LTFU, 22% em 2016) continuam sendo uma grande preocupação. A notificação de casos de MDR / RR-TB está aumentando. A tuberculose afecta todas as partes do país, com 7 províncias consideradas regiões de alta carga de doenças de tuberculose. A incidência de tuberculose nas sete províncias está acima da média nacional. As crianças com menos de 15 anos representam 15% do número total de casos notificados, enquanto em 7 províncias esta taxa atingiu 20% a 31% do total de casos de TB notificados. Em 2016, uma estima de 45% dos pacientes com TB fizeram um teste de VIH e 10% dos pacientes com TB recém-diagnosticados com VIH receberam tratamento antirretroviral em 2016, enquanto 10% das PVVIH em atendimento foram testados para TB. As populações-chave para a resposta à TB incluem crianças, idosos, prisioneiros, mineiros, refugiados, pessoas que vivem com diabetes e PVVIH¹⁴⁶.

Como em outras partes do continente africano, os principais impulsionadores da epidemia de VIH e TB são factores socioeconómicos, como pobreza económica, marginalização social, desigualdade e violência de género, estigma e discriminação e acesso limitado a informações precisas sobre métodos de prevenção e produtos básicos¹⁴⁷. Em relação ao VIH e Tuberculose, o estigma

dentro das famílias, comunidades e unidades de saúde relatado pelos pacientes, e em particular as populações chave e vulneráveis, pode ajudar a explicar as taxas de abandono do tratamento (46,2% para VIH e 22% para TB). Factores estruturais relacionados ao sistema de saúde, como financiamento doméstico limitado para a saúde, escassez de serviços de promoção da saúde baseados na comunidade, disponibilidade limitada de serviços de saúde de qualidade e alto custo do tratamento podem estar potencialmente relacionados com a alta mortalidade e morbidade da população angolana, especialmente mulheres, tanto para doenças transmissíveis como não transmissíveis.

Neste contexto, o Governo angolano aderiu aos compromissos globais, como a Declaração Política para Acabar com a SIDA até 2030 ou a Estratégia para Acabar com a TB. O Ministério da Saúde e os programas de doenças associadas estão investindo esforços para se alinhar às últimas mudanças na orientação normativa internacional sobre as respostas ao VIH e TB. Novos Planos Estratégicos estão em vigor para as respostas ao VIH e TB, para o período 2018-2022. Um novo Plano Nacional para a Eliminação da Transmissão do VIH de Mãe para Filho foi desenvolvido em 2018 e a campanha relacionada, chamada "Born to Shine" (Nascer Para Brilhar) foi lançada pela Primeira Dama em 2019. No Dia Mundial da SIDA em 2017, o Programa Nacional da SIDA lançou o Teste e Tratamento em quatro províncias piloto. Adicionalmente em Março de 2018, foi emitida uma portaria ministerial que descentraliza os serviços de diagnóstico de TB e foi finalizado um Plano de expansão dos serviços GenXpert com vista a aumentar as taxas de detecção de TB. A aquisição conjunta de produtos de diagnóstico e tratamento foi promovida com sucesso pelo Ministério, com o apoio do sistema das Nações Unidas, com o objetivo de maximizar os recursos disponíveis para o Governo e aumentar a cobertura de tratamento. Um

144 Ref. MINSA, INLS, Testing Services for VIH Protocol, 3rd Edition, Luanda, 2017, p. 16 e 17

145 Relatório Global de TB 2016

146 Segmentos da Nota Conceitual de Financiamento de VIH / TV em Angola para o Fundo Global, setembro de 2017

147 Redes mosquiteiras, preservativos e outros contraceptivos, lubrificantes, etc.

novo quadro de recursos humanos em saúde foi contratado e implantado principalmente em regiões carentes. Embora significativos, estes esforços para aumentar a cobertura dos serviços continuam a ser prejudicados por um contexto económico adverso e por questões relacionadas ao fortalecimento dos sistemas de saúde.

2. Padrões Internacionais

A DUDH considera que todo ser humano tem direito a um padrão de vida que possa proporcionar a eles e a suas famílias saúde e bem-estar, incluindo alimentação, roupas, habitação, assistência médica e serviços sociais essenciais.¹⁴⁸ O PIDESC insta os Estados a reconhecer o direito de todas as pessoas de usufruir da melhor saúde física e mental possível e a desenvolver condições para garantir serviços de saúde a todas as pessoas em caso de doença.¹⁴⁹ Vários tratados internacionais de direitos humanos reconhecem o direito à saúde.¹⁵⁰

No contexto do VIH e SIDA, o CDESC afirmou que a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante do direito à saúde consagrado no artigo 12 do Pacto.¹⁵¹ O Comité usa a definição de saúde sexual como sendo um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade e define saúde reprodutiva como aquela relacionada à capacidade liberdade reprodutiva para tomar decisões de saúde reprodutiva informadas, livres e responsáveis.¹⁵² O Comité aponta a necessidade de levar em conta os determinantes básicos da saúde para alcançar este direito, por exemplo, acesso à água potável, saneamento adequado,

alimentação e nutrição adequadas, educação e informação relacionadas à saúde, bem como determinantes sociais, por exemplo, pobreza, discriminação e marginalização.¹⁵³

A DSSR implica um conjunto de liberdades e direitos, tais como (i) o direito de tomar decisões e escolhas livres e responsáveis (ou seja, livre de violência, coerção e discriminação) em relação ao corpo e à saúde sexual e reprodutiva; e (ii) acesso irrestrito a uma variedade de unidades de saúde, bens, serviços e informações. Além dos elementos característicos dos direitos à saúde (disponibilidade, acessibilidade – incluindo acessibilidade à informação – aceitabilidade e qualidade),¹⁵⁴ a questão da discriminação merece menção especial. O CDESC afirmou que a não discriminação inclui o direito de todas as pessoas, incluindo homens, mulheres, lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros e intersexuais, a serem totalmente respeitados por sua orientação sexual, identidade de género ou estatuto de intersexo.¹⁵⁵ A falha em fornecer igualdade formal e substantiva na saúde sexual e reprodutiva é uma violação desse direito.

A CGVD (2012) aconselha os países a garantir que a prestação de serviços de saúde proteja as pessoas que vivem com VIH e outras populações-chave, bem como as pessoas em risco de exposição ao VIH.¹⁵⁶ O acesso aos medicamentos é fundamental para respostas eficazes ao VIH. A CGVD: recomenda que os países desenvolvam um regime de propriedade intelectual consistente com o direito internacional dos direitos humanos e as necessidades de saúde pública, salvaguardando os direitos dos inventores: Em particular, recomenda que os países usem outras áreas do direito de forma

148 Art. 25, DUDH

149 Art. 12 PIDESC

150 Art. 25 Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, art. 24, Convenção sobre os Direitos da Criança, art. 12 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

151 CG n.º. 22, parágrafo 1, CDESC

152 *Idem.*, parágrafo 6. Ver também OMS, Sexual Health, Human Rights and Law (2015), p.4 e UNFPA, Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, capítulo 7 (1994)

153 CG n.º. 22, parágrafo 7, CDESC

154 Todos estes são elementos do Direito à Saúde, art. 12, PIDESC Ver CG n.º. 14, parágrafo 12, CDESC

155 CG n.º. 22, parágrafo 23, CDESC, Consulte também a Seção sobre Igualdade e Não-discriminação

156 CGVD 2012, p. 21

proactiva, bem como suas próprias políticas, para ajudar a aumentar o acesso a produtos farmacêuticos, por exemplo, legislação sobre concorrência, política de controlo de preços e legislação sobre contratos públicos.¹⁵⁷ O Suplemento da CGVD (2018) vai além, recomendando que os Governos garantam que todos aqueles que vivem com ou em risco de contrair VIH, TB ou Hepatite Viral tenham acesso económico às tecnologias de saúde mais eficazes e de alta qualidade, incluindo diagnósticos, medicamentos e vacinas contra VIH, TB e Hepatite Viral.

A Directriz nº 3 das Directrizes Internacionais da ONUSIDA sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos (2006) estabelece que os Estados devem revisar e alterar a legislação de saúde pública para garantir resposta adequada às questões de saúde pública levantadas pelo VIH e que suas disposições aplicáveis para doenças infecciosas não sejam aplicadas de forma inadequada ao VIH e que sejam consistentes com as obrigações internacionais de direitos humanos.¹⁵⁸ Esta Directriz recomenda que a legislação de saúde pública deve financiar e treinar profissionais de saúde pública para fornecer uma gama abrangente de serviços para a prevenção e tratamento de VIH, incluindo informações e educação relevantes, acesso a testes voluntários e aconselhamento para DSTs e saúde sexual e reprodutiva, fornecimento de preservativos e tratamento antirretroviral, bem como tratamento para infecções oportunistas. A Directriz também recomenda que, além do monitoramento e outros testes para fins epidemiológicos, a legislação de saúde pública deve assegurar que o teste de VIH seja realizado com o consentimento informado da pessoa e que as excepções aos testes voluntários requeiram autorização judicial. Além disso,¹⁵⁹ a Declaração Política sobre VIH e SIDA: No Caminho Rápido para Acelerar a Luta contra o VIH e Acabar com a Epidemia da SIDA até 2030, adoptada pela Assembleia Geral das Nações

Unidas em 2016, reitera os compromissos dos Estados Membros para alcançar o acesso universal aos serviços de saúde para VIH e outros associados à doença, com base numa abordagem informada sobre direitos humanos, com o compromisso de reduzir a vulnerabilidade de jovens, mulheres e meninas e membros de populações-chave à infecção pelo VIH. A Declaração é continuidade de resoluções semelhantes da Assembleia Geral da ONU adoptadas em 2001, 2006 e 2011. Angola também faz parte da Aliança Global para a Prevenção do VIH, catalisada pela ONUSIDA e UNFPA.

Na sua nota técnica para as populações-chave (2014),¹⁶⁰ a OMS sublinha que as intervenções no sector de saúde devem ser direccionadas para a prevenção do VIH, redução de danos, testagem e aconselhamento voluntários, tratamento e cuidados, prevenção e gestão de co-infecções e co-morbidades, bem como saúde sexual e reprodutiva. A mesma destaca os factores que possibilitam essas intervenções: a criação de um ambiente jurídico e favorável com leis anti-discriminatórias e protectoras dos direitos das populações-chave, a disponibilidade, acessibilidade e a aceitabilidade dos serviços de saúde para as populações-chave, medidas para reforçar a participação das populações-chave, bem como esforços para reduzir a violência contra elas.

No contexto regional, a CADHP reconhece o direito à saúde física e mental para todos e insta os Estados Membros a tomarem as medidas necessárias para proteger a saúde de suas populações e fornecer-lhes cuidados médicos em caso de doença.¹⁶¹ O Protocolo de Maputo à Carta Africana também reconhece especificamente o direito à saúde reprodutiva no Artigo 14, e inclui protecção específica para o direito das mulheres à autoprotecção contra o VIH. A Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança¹⁶² também prevê o direito à

157 CGVD 2012, pp. 98-99

158 Directrizes Internacionais sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos UNSIDA / EACDH (2006)

159 Directrizes Internacionais sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos UNSIDA / EACDH, 2006, p. 26 etc.

160 Nota técnica para prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de VIH para populações-chave, OMS, 2014

161 nº. 2 Art. 16, Carta de Banjul

162 nº. 2, Art. 14, da Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança

saúde física, mental e espiritual da criança por meio de várias medidas, incluindo medidas para reduzir a mortalidade pré-natal e infantil; garantir a prestação de cuidados de saúde a todas as crianças; etc. Além disso, a declaração solene da União Africana sobre a igualdade de género enfatiza a necessidade de acelerar a implementação de medidas específicas de género para combater a epidemia do VIH e de agir sobre as Declarações de Abuja e Maputo sobre Malária, VIH / SIDA, Tuberculose e outras Doenças infecciosas relacionadas.¹⁶³

A Lei Modelo de FP da SADC sobre VIH e SIDA aborda o VIH de uma perspectiva de direitos humanos. Além disso, a agenda de integração regional da SADC é orientada por um Plano de Desenvolvimento Estratégico Indicativo Regional (RISDP) com quatro prioridades para 2015-2020. Prioridade D: Programas Especiais da Dimensão Regional (Desenvolvimento Humano e programas especiais incluindo Saúde, Género e Emprego) inclui um compromisso com a melhoria do acesso e disponibilidade de serviços e produtos médicos de qualidade no campo da saúde, VIH e SIDA.¹⁶⁴

3. Situação Actual em Angola

É responsabilidade constitucional do Estado Angolano promover, garantir e controlar, sem discriminação, as medidas necessárias para garantir os cuidados médicos e de saúde de todos. Para garantir este direito, o Estado deve, entre outras coisas, desenvolver e garantir a funcionalidade do serviço de saúde em todo o território nacional.¹⁶⁵ Também a CRA de 2010 exige que o Estado promova “políticas que permitam tornar universais e gratuitos os cuidados primários de saúde”.¹⁶⁶

Em termos de acesso aos serviços de saúde, a Lei Bases do Sistema Nacional de Saúde

visa promover a igualdade de acesso aos serviços de saúde consolidados para todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica ou local de residência.¹⁶⁷

O sistema de prestação de cuidados de saúde é constituído pelos sectores público, privado e tradicional. O sector público inclui os serviços nacionais de saúde, o serviço de saúde das FAA (Forças Armadas Angolanas) e o Ministério do Interior, bem como as empresas públicas. O sector privado é subdividido em sector privado com fins lucrativos e sector privado sem fins lucrativos, principalmente vinculados a entidades religiosas e ONGs. O sector da medicina tradicional incorpora uma grande maioria de terapeutas tradicionais e fitoterapeutas.

O sistema é subdividido em três níveis hierárquicos de cuidados de saúde, com base na estratégia de cuidados primários à saúde (Ver Política Nacional de Saúde 2010). O primeiro nível ou cuidados primários à saúde é representado por Clínicas e Centros de Saúde, Hospitais Municipais, clínicas de enfermagem e / ou consultórios médicos, constituindo-se assim no primeiro ponto de contacto da população com o sistema de saúde. 1 650 Postos de Saúde; 331 Centros de Saúde; 43 Centros Materno-Infantis; 165 Hospitais Municipais; 83 unidades de saúde não tipificadas compõem este nível. O nível secundário ou intermediário, representado por 25 Hospitais Gerais, é o nível de referência para as unidades de primeiro nível. O nível terciário representado pelos 20 Hospitais Centrais e de Especialidades é o nível de referência para as Unidades de Saúde de nível secundário.

No que diz respeito ao VIH, 1448 unidades de saúde oferecem serviços de aconselhamento e teste de VIH; 650 oferecem serviços de prevenção da transmissão de mãe para

163 UNIÃO AFRICANA, Declaração Solene sobre Igualdade de Género, CONFERÊNCIA DA UNIÃO AFRICANA, Terceira Sessão Ordinária, 6-8 de julho de 2004, Addis Ababa, 2004

164 Disponível em: https://extranet.sadc.int/files/1514/6095/3074/Approved_RISDP.pdf última visita 14.03.2019

165 Art. 77, CRA 2010

166 alinha f) Art. 21 (Tarefas Fundamentais do Estado), CRA 2010

167 Art. 2 (b) da Lei n.º 21-B / 92, de 28 de agosto (Lei de Bases do Sistema Nacional da Saúde)

filho e 735 oferecem serviços de tratamento anti-retroviral. Os serviços de medição de carga viral estão disponíveis apenas na província de Luanda. A expansão do serviço de carga viral está em curso em Benguela e províncias vizinhas colocadas em posição prioritária. A rede de atendimento de TB inclui 133 Unidades de Diagnóstico e Tratamento, 146 Unidades de Tratamento, 155 rede de laboratórios de baciloscopia e 15 GeneXpert (2016). O tratamento da tuberculose continua em hospitais e é fornecido por 13 hospitais sanatórios e 9 Dispensários.

No que diz respeito aos serviços de saúde baseados na comunidade, até à data, o sistema de saúde primário de Angola tem sido um modelo de prestação de cuidados de saúde baseado em unidades de saúde de três níveis sem um sistema de saúde comunitário estruturado. Em 2015, um novo quadro de trabalhadores comunitários, denominado Agentes de Desenvolvimento Competente (ADECOS), foi apresentado pelo Ministério da Administração do Território, com financiamento conjunto do governo e de parceiros de desenvolvimento. Recrutados pelas administrações locais, os ADECOS são funcionários públicos que fazem parte integrante do sistema de saúde e operam em 18 dos 164 municípios angolanos. O componente de saúde de seu vasto portfólio inclui: consciencialização e aconselhamento para a prevenção do VIH e acesso ao tratamento; identificação e encaminhamento de casos suspeitos ou perdidos para acompanhamento de casos de TB; comunidade DOT; rastreamento de contactos; acompanhamento da saúde materna, com encaminhamento das gestantes para consultas pré e pós-natal; promoção do planeamento familiar; monitoramento do calendário de imunização; teste rápido e tratamento da malária; resposta primária à incidência de diarreia e pneumonia em crianças menores de cinco anos; apoio familiar, utilizando a Caderneta da Família de indicadores sociais e de saúde; manutenção de registos; gestão de produtos de saúde (testes rápidos da malária).

Para além dos ADECOS, Angola tem um historial de resposta da sociedade civil ao VIH e à TB, materializada pelos membros da Rede de Organizações da Sociedade Civil de Angola (ANASO). Embora a Rede relate mais de 300 membros, a redução drástica no financiamento do Governo e da ajuda ao desenvolvimento reduziu o número de membros da ANASO com actividades financiadas para menos de 15. Essas actividades são realizadas por "ativistas" da Comunidade, uma definição genérica que abrange o educador de pares, mobilizador comunitário, funções do trabalhador de saúde comunitário. Em 2018, várias centenas de activistas estavam activos na prevenção do VIH, populações-chave, apoio comunitário à PTMF, TAR, intervenções comunitárias DOT financiadas pelo Fundo Global e PEPFAR em municípios seleccionados de um total de 12 províncias.

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde prevê o direito dos cidadãos de utilizar os serviços públicos de saúde de acordo com seus legítimos interesses, de escolher os serviços e os profissionais de saúde, de serem atendidos adequadamente, com humanidade, respeito e privacidade, de serem informados sobre possíveis tratamentos e seu estado de saúde¹⁶⁸ (nível 1).

O Serviço Nacional de Saúde oferece igualdade de acesso à cobertura universal da saúde gratuitamente no ponto de entrega. A gestão participativa descentralizada da saúde permite o acesso aos serviços de saúde por todos os cidadãos angolanos; estrangeiros e apátridas residentes em Angola em condições de reciprocidade.¹⁶⁹

Em Angola, toda a legislação sanitária é de interesse público; o não cumprimento implica responsabilidade criminal, civil e disciplinar¹⁷⁰. Os profissionais de saúde devem atender aos requisitos essenciais no desempenho das suas funções.¹⁷¹ O MINSa também é responsável por promover o controlo e o combate às doenças endémicas e epidémicas.¹⁷²

168 *Idem.*, Art. 5 e 13

169 *Idem.*, Art. 23 e 24

170 *Idem.*, Art. 3

171 *Idem.*, Art. 14 e 15

172 Ref. Decreto Presidencial n.º 21/18, de 30 de janeiro de 2018 (Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde)

Além da Constituição e da LBSNS (Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde), a Lei do VIH / Sida garante e promove a saúde das pessoas vivendo com VIH, estabelecendo seus direitos e responsabilidades.¹⁷³ A Lei sobre VIH / SIDA reconhece o direito de acesso aos serviços de saúde para PVVIH e outras ISTs, cabendo ao Estado a criação de mecanismos que garantam a efectivação desse direito.¹⁷⁴ Além disso, estipula que toda pessoa que vive com VIH tem o direito a cuidados de saúde pública e medicamentos anti-retrovirais gratuitos, informações sobre a evolução da doença e opções e programas de tratamento, e a tomar decisões sobre as opções apresentadas.¹⁷⁵ A lei também estabelece direitos para trabalhadores que vivem com VIH¹⁷⁶ por exemplo, proibição de teste de VIH como condição de emprego¹⁷⁷ e deveres dos empregadores, por exemplo, a obrigação de educar e informar sobre o VIH.¹⁷⁸ Embora a lei reconheça certos direitos das pessoas que vivem com VIH, continua omissa sobre os direitos das populações-chave com maior risco de exposição ao VIH, por exemplo, trabalhadoras de sexo, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam drogas, pessoas transexuais, prisioneiros e outras pessoas das populações vulneráveis, por exemplo, migrantes, trabalhadores móveis, crianças, adolescentes e mulheres.

O artigo 14 da lei também estabelece responsabilidades para as pessoas que vivem com VIH, estabelecendo que elas devem ser sexualmente responsáveis para limitar a transmissão do VIH a outras pessoas, usar preservativos e revelar sua condição de VIH aos parceiros sexuais. Estas disposições podem ser criticadas por

colocar a responsabilidade exclusiva sobre as pessoas que vivem com VIH na prevenção da transmissão do VIH, particularmente porque são seguidas pelas disposições do Artigo 15 que criminalizam a transmissão por “negligência, falta de consideração ou não cumprimento dos regulamentos”. Isto é discutido em mais detalhes, abaixo, na secção sobre criminalização. O artigo 14 também exige que as pessoas que vivem com VIH divulguem seu estado serológico aos profissionais de saúde para reduzir o risco de transmissão e promover a gestão da saúde; e informar seu cônjuge ou parceiro sexual sobre seu estado serológico.¹⁷⁹

O teste de VIH é expressamente proibido sem consentimento voluntário.¹⁸⁰ Não obstante esta proibição, a lei prevê testes obrigatórios sob certas condições, por exemplo, quando os testes são necessários para proteger a saúde do paciente, para doação de sangue e derivados, leite materno, sêmen, órgãos e tecidos humanos, para fins de processo penal e por ordem de uma autoridade judicial.¹⁸¹ Não está claro quais critérios os tribunais considerariam ao solicitar o teste de VIH.

No que diz respeito ao consentimento para o teste de VIH de menores (pessoas com menos de 18 anos, nos termos da Constituição), a lei de VIH dispõe que o teste de VIH só pode ser realizado com a permissão de um dos pais ou responsável legal da criança; os pais / responsáveis devem ser informados da necessidade do teste e fornecer uma autorização por escrito.¹⁸² As disposições sobre teste de VIH são complementadas pelo Protocolo sobre Teste de VIH,¹⁸³ o que permite algumas exceções em relação à idade de

173 Ref. Art. 5 etc. da Lei 8/04

174 Ver Art. 3.1 (e) No combate ao Vírus da Imunodeficiência Humana – VIH e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, compete ao Estado: e) Assegurar os serviços públicos de saúde e as ações de prevenção, tratamento e controle de IO / IST / VIH / SIDA, com base no princípio de acesso igualitário e universal para todos”;

175 Art. 5 (a), (b) Lei 8/04 "Lei sobre VIH / SIDA"

176 *Idem.*, Art. 7 etc.

177 *Idem.*, Art. 9

178 *Idem.*, Art. 7.3

179 *Idem.*, Art. 14

180 *Idem.*, Art. 22.1

181 *Idem.*, Art. 22.1 (a), (b), (c) e art. 6,1

182 *Idem.*, Art. 22 (2). Consulte a seção Crianças e Adolescentes

183 VIH Testing Services – Protocol (MINSa, INLS), 3rd Ed., Luanda, 2017

consentimento para o teste. Adolescentes de 15 a 18 anos são considerados elegíveis para dar seu próprio consentimento para o teste; no entanto, o conselheiro deve fazer uma avaliação da verdadeira capacidade do adolescente de compreender e absorver qualquer que seja o resultado do teste. A lei também estabelece que para adolescentes com menos de 15 anos de idade, o acesso aos serviços de saúde para aconselhamento e testagem do VIH deve ser feito com seus pais.

Confidencialidade e privacidade também estão incorporadas na Lei Angolana sobre VIH e SIDA. A lei insta as instituições de saúde e aqueles que assistem pessoas vivendo com VIH a manter sigilo sobre uma consulta de saúde, diagnóstico e acompanhamento, excepto no caso de menores, onde os pais devem ser informados.¹⁸⁴ A confidencialidade também é salvaguardada no Protocolo sobre Testes de VIH / SIDA, que estabelece que a confidencialidade é vital, mas que o VIH e SIDA não deve ser uma fonte de vergonha, preconceito ou discriminação. O Protocolo recomenda que o conselheiro discuta com as pessoas que vivem com VIH sobre as vantagens de revelar aos parceiros, familiares, amigos e outros provedores de apoio.¹⁸⁵ O não cumprimento das normas fornecidas pelos profissionais de saúde resultará em responsabilidade civil, criminal ou disciplinar, dependendo das circunstâncias do caso e da lei, no interesse público e para manter a ordem pública.¹⁸⁶

A Lei Penitenciária estabelece a garantia de assistência médico-sanitária às pessoas privadas de liberdade. A lei exige o estabelecimento de serviços de enfermagem médica para tratar prisioneiros.¹⁸⁷ A mesma lei prevê que presidiários com doenças graves possam ser internados em hospitais não penitenciários durante o tempo necessário.¹⁸⁸

Em relação ao Orçamento Geral do Estado (OGE), cerca de 97% dos recursos financeiros do Orçamento do Estado para o sector da saúde provêm de fundos próprios do Estado, sendo apenas 3% proveniente da cooperação externa.¹⁸⁹ Nos termos da Lei de Bases n.º 21-B / 92, é da responsabilidade do Estado, quer através do OGE, quer através da mobilização e coordenação da ajuda externa, suportar a maior parte dos custos da saúde. No artigo 27, a LBSNS também possibilita a participação de terceiros e cidadãos nas despesas relacionadas à saúde.¹⁹⁰ No entanto, os fundos estatais para a saúde estão muito aquém das verdadeiras necessidades do sector. No ano fiscal de 2018,¹⁹¹ por exemplo, apenas 18% do valor total de todo o Sector Social foi alocado para o Sector de Saúde,¹⁹² estando as despesas concentradas principalmente nas províncias de Luanda, Malange, Huambo, Benguela e Huíla.¹⁹³

Políticas, Directrizes e Planos

As políticas públicas adoptadas pelo Estado Angolano para o sector da saúde visam fortalecer a capacidade das instituições estatais, OSCs e famílias para mitigar os efeitos nocivos do VIH.¹⁹⁴

184 Art. 5 (f) e art. 12, Lei 8/04 "Lei sobre VIH / SIDA"

185 Serviços de Testagem de VIH – Protocolo (MINSa, INLS), 3ª Ed., Luanda, 2017, p. 15

186 Ref. Art. 3º da Lei n.º 21-B / 92, de 28 de agosto (Lei de Bases do Sistema Nacional da Saúde)

187 Art. 54 (Garantia de assistência médico-sanitária) e Art.55 (Assistência médica e medicamentos) ambos ao abrigo da Lei n.º 8/08, de 29 de Agosto (Lei Penitenciária).

188 *Idem.*, Art. 20.1

189 Ministério da Justiça e Direitos Humanos, in "Angola na Avaliação Periódica e Universal". Principais documentos do primeiro e segundo ciclo. 2010-2015. Declaração do Secretário de Estado da Saúde, p. 24

190 ..."Contribuição no pagamento da assistência prestada ..." [(d), n.º. 2, art. 27], da Lei de Bases n.º. 21-B / 92.

191 Ref. República de Angola (Ministério das Finanças), Orçamento Geral do Estado 2018, Luanda, 2018

192 As unidades que compõem o Setor Social incluem: Educação, Saúde, Protecção Social, Habitação e Serviços Comunitários, Recreação, Cultura e Religião

193 OGE, 2018, p. 81.

194 Essas políticas incluem o seguinte: Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022; Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025; Plano Estratégico Nacional V de Resposta às DST / VIH-SIDA e Hepatites Virais 2015-2018; Serviços de teste de VIH – protocolo; Plano Estratégico de Saúde Reprodutiva 2009-2015; Política Nacional de Saúde; Política Nacional da APDECOS (Política Nacional de Desenvolvimento de Agentes Comunitários de Saúde); Plano Nacional de Desenvolvimento Juvenil 2014-2017

Plano de Desenvolvimento Nacional

O primeiro eixo do PDN 2018-2022 integra oito políticas, com ênfase nas políticas de população, educação e saúde¹⁹⁵. A política de População prevê projectos de saúde reprodutiva voltados para a prevenção de IST (incluindo VIH), gravidez precoce e os efeitos negativos de certos hábitos e costumes na saúde dos jovens.¹⁹⁶ O Programa 1.4.3 da Política Nacional de Saúde do PDN concentra-se no combate às principais endemias, abordando os determinantes subjacentes da saúde. Esta Política Nacional de Saúde¹⁹⁷ do Programa do PDN prevê a redução da morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis através de medidas de promoção, prevenção, tratamento completo e reabilitação, bem como a melhoria das intervenções intersectoriais no que diz respeito aos determinantes sociais da saúde. Os objectivos da PNS incluem aumentar o acesso e o uso dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, melhorando a qualidade dos serviços e melhorando o acesso da população a medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde de qualidade.¹⁹⁸ O Programa 1.4.3 de combate às principais endemias especificamente aborda os factores determinantes da saúde e visa reduzir a prevalência de VIH e SIDA e mitigar os danos causados pela tuberculose, entre outros.¹⁹⁹

No entanto, as metas do PDN se concentram principalmente no tratamento, limitando as metas de prevenção. Por exemplo, o Objectivo 2 visa reduzir a morbidade e mortalidade relacionadas ao VIH por meio de um melhor acesso ao tratamento para os necessitados, aquisição de anti-retrovirais, testes de diagnóstico para VIH e Hepatite Viral, reagentes CD4, teste de carga viral

e genotipagem. O PDN também prioriza o treinamento e o desenvolvimento de habilidades de especialistas integrados (por exemplo, para TB e VIH, transmissão vertical de VIH, TAR, hepatite viral e outras ISTs e intervenções de adesão, aconselhamento e teste, estigma e discriminação), conforme estabelecido anteriormente.

Política Nacional de Saúde (PNS)²⁰⁰

A PNS traz dados relevantes sobre os desafios do sistema de saúde. De acordo com o Plano, os principais problemas do sistema de saúde são a cobertura inadequada de saúde, atingindo menos de 40% da população; e a força de trabalho inadequadamente qualificada. O Executivo tem envidado esforços para aumentar as habilidades por meio de várias instituições de educação em saúde. Porém, apesar desses esforços, muitos profissionais ainda não fazem parte do sistema nacional de saúde. Além disso, os recursos são insuficientes, se disponíveis são mal administrados e os programas de promoção da saúde são precários, apesar de um ambiente e contexto socioeconómico favorável a doenças endêmicas e epidemias.²⁰¹

Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS)

O PNDS 2012-2025 visa promover o cumprimento do direito à saúde consagrado na Constituição, garantindo a universalização do acesso à saúde, e a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de gestão e financiamento da Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (LBSNS), prestando serviços que sejam de alta qualidade, oportuna e humana, com vistas ao combate à pobreza e ao fortalecimento do bem-estar da população.²⁰²

195 PDN 2018-2022 parágrafo 36

196 *Idem.*, Programa 1.1.5 sobre o desenvolvimento integral dos jovens

197 *Idem.*, parágrafo 263 etc.

198 *Idem.*, p. 98

199 *Idem.*, p. 102

200 Política Nacional de Saúde, aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 262/10, de 24 de novembro

201 Citado, Política Nacional de Saúde

202 GOVERNO DE ANGOLA, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 – Mais e Melhor Saúde, vol. 1, agosto de 2012, p. 8

O PNDS tem sido desenvolvido com base em diversas prioridades que garantem o desenvolvimento sustentável do sector saúde. Estas prioridades incluem (i) a consolidação do processo de reforma legislativa e organizacional do Sistema Nacional de Saúde, bem como a capacidade institucional, nomeadamente a nível central, regional, provincial e municipal; e (ii) expansão da rede de saúde em todos os níveis.²⁰³ O Plano prevê a revisão e adaptação da Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-B / 92, de 28 de agosto), do Regulamento do Exercício da Medicina Privada (Decreto n.º 34-B / 92, de 17 de julho) e do Regulamento Geral das Unidades de Saúde (Decreto Presidencial, n.º 54/03, de 5 de agosto). O PNDS 2012-2025 recomenda focar em Programas de Combate às Grandes Endemias, com destaque, entre outras, VIH / SIDA e TB.²⁰⁴

O Plano destaca os problemas actuais do sistema nacional de saúde: (i) cobertura de saúde insuficiente e má manutenção das unidades de saúde; (ii) sistemas de referência e referência deficientes entre os três níveis do serviço nacional de saúde; (iii) quantidade reduzida e má distribuição de recursos humanos e especialistas em saúde nas áreas rurais e periurbanas; (iv) fragilidades no sistema de gestão da saúde, incluindo sistemas de informação, logística e comunicação; (v) recursos financeiros insuficientes e modelo de atenção à saúde inadequado; e (vi) acesso reduzido à água potável, saneamento e energia.

V Plano Estratégico Nacional para DSTs / VIH-SIDA e Hepatites Virais²⁰⁵

O acesso à prevenção da infecção pelo VIH, tratamento, atenção e apoio deve ser reconhecido como a chave para alcançar o acesso universal à saúde, com base nos direitos humanos e princípios éticos.²⁰⁶ O PEN V salienta que o estado de saúde da população angolana é caracterizado por baixa esperança de vida à nascença, elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, elevada carga de doenças transmissíveis e aumento das doenças crónicas e degenerativas, bem como mortalidade prematura.²⁰⁷ O Plano também observa que os indicadores de saúde em Angola nos últimos anos melhoraram, mas ainda estão entre os mais baixos da África Subsaariana.²⁰⁸

Com relação ao acesso aos serviços de saúde para pessoas vivendo com VIH, populações-chave e grupos vulneráveis, o PEN V altamente abrangente afirma que:

- O acesso à prevenção da infecção pelo VIH, tratamento, atenção e apoio deve ser reconhecido como fundamental para alcançar o acesso universal aos cuidados de saúde com base nos princípios dos direitos humanos e da ética;²⁰⁹ (PEN V, p.5).
- Ainda existem limitações no acesso aos serviços de saúde e educação, especialmente nas áreas rurais e nos subúrbios densamente povoados das áreas urbanas;²¹⁰ (PEN V, p.16)
- O controlo do VIH está intimamente ligado ao acesso à rede de cuidados de saúde para aconselhamento de qualidade, testes, tratamento, serviços de cuidados com acompanhamento, apoio para PVVIH e suas famílias;²¹¹ (PEN V, p.24)

203 *Idem.*, p. 8.

204 NHDP 2012-2025, p. 32

205 The National Strategic Plan V for STIs/HIV-AIDS and Viral Hepatitis – Angola 2015 – 2018 (PEN V), is an instrument with a multidisciplinary and multi-sectoral approach, encompassing political, legal and technical frameworks, and is a normative reference for the national response to STIs/HIV-AIDS and viral hepatitis, the Strategic Axes of which are expected to deepen and strengthen the diversity of interventions. The document provides answers to questions about the AIDS epidemic situation in the country and provides the framework for the joint efforts and vision of the different national, international and United Nations actors which support the National Health Development Plan 2012 – 2025.

206 Ref. PEN V, p. 5.

207 *Idem.*, p. 17.

208 *Idem.*, p. 17.

209 Ref. PEN V, p. 5.

210 *Idem.*, p. 16.

211 *Idem.*, p. 24.

- Para garantir o acesso universal à prevenção, medidas multisectoriais têm sido intensificadas na comunidade e no local de trabalho em empresas públicas e privadas, bem como em intervenções de base comunitária envolvendo líderes nacionais, políticos, religiosos e tradicionais; (PEN V, p.41)
- Uma das estratégias para reduzir o impacto do VIH e SIDA no indivíduo, família e comunidade é o acesso à TARV para adultos, mulheres grávidas e crianças, que está em andamento e tem sucesso desde 2004; (PEN V, p.56)
- As pessoas que vivem com VIH e SIDA terão acesso a cuidados continuos de qualidade e apoio social, com seus direitos respeitados, protegidos e promovidos, sem serem estigmatizadas ou discriminadas, e estarão activamente envolvidas na definição de políticas e programas de combate à SIDA, e o desenvolvimento do país; (PEN V, p.80)
- É necessário aumentar o acesso à PTV nos serviços de CPN e reduzir a transmissão do VIH de mãe para filho; (PEN V, p.84)
- Recomenda-se a ampliação da PTV, com maior acesso à testagem anti-VIH, atendimento humanizado, adesão ao tratamento e substitutos do leite materno; (PEN V, p.84)
- É necessário promover um maior acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo VIH e ISTs na população em geral e nos grupos vulneráveis em particular; (PEN V, p.84)
- Devem ser feitos esforços para fortalecer a descentralização para facilitar o acesso universal e aumentar a retenção de pacientes, criar incentivos para o recrutamento de pessoal e realocação para áreas sub-urbanas e fortalecer a integração dos programas de VIH, TB e SSR; (PEN V, p.88)
- É necessário aumentar o acesso da população em geral e dos grupos vulneráveis ao aconselhamento sobre VIH; (PEN V, p.94)
- Devem ser feitos esforços para aumentar o número de pacientes de tuberculose com acesso a aconselhamento, teste de VIH e vice-versa; (PEN V, p.94)

- É necessário garantir o acesso ao programa regular de apoio psicossocial e nutricional na perspectiva da continuidade do atendimento a todos os infectados e afectados pelo VIH, com atenção especial aos órfãos e crianças vulneráveis; (PEN V, p.94)
- Os vínculos entre o INLS e o PNLT devem ser fortalecidos, de forma a garantir o acesso ao rastreio da TB às pessoas que vivem com VIH e vice-versa, e garantir o encaminhamento adequado aos serviços de saúde para acompanhamento. (PEN V, p.95)

Quadro Institucional

No que se refere ao quadro institucional de resposta ao VIH, para além do MINSAs [Ministério da Saúde de Angola], foi criada em Angola em 2003 a Comissão Nacional contra o VIH / SIDA e Grandes Endemias, como órgão de coordenação e orientação dos esforços na luta contra o VIH / SIDA e as principais doenças endêmicas.²¹² As suas principais responsabilidades incluem a promoção, mobilização, monitoramento e coordenação de sinergias destinadas a buscar uma resposta nacional ao VIH / SIDA e às principais doenças endêmicas. A Comissão, que está praticamente inactiva desde o seu início, realizou as suas primeiras reuniões em 2018 e 2019. Além disso, em 2015 foi criado o Instituto Nacional da Luta Contra a Sida (INLS). O INLS é um instituto autónomo de carácter normativo e técnico que depende do MINSAs. Suas principais responsabilidades incluem: garantir a implementação de políticas, programas e planos nacionais de resposta às DSTs, VIH/ SIDA e Hepatites Virais; propor normas de funcionamento clínico e laboratorial e normas de pesquisa biomédica, pedagógica e do trabalho, em relação às IST, VIH/ SIDA e Hepatites Virais; definir e coordenar treinamento, informação, educação, comunicação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento na área de IST, VIH/ SIDA e Hepatites Virais; colaborar com organizações internacionais que actuam nas áreas de IST, VIH/ SIDA e Hepatites Virais.²¹³

212 Decreto n.º 1/03, de 10 de Janeiro, Cria CNLS e Grandes Endemias. (Ref. Art. 2 e 3)

213 Decreto n.º 7/05, de 9 de março. Cria o INLS como órgão normativo, técnico e coordenador no país (Ref. Art. 5º)

Durante o trabalho de campo realizado para este Relatório, profissionais de saúde, atestaram o facto de que os serviços de saúde, incluindo teste de VIH, aconselhamento e encaminhamento, são prestados a pessoas vivendo com VIH, populações-chave e vulneráveis, sem discriminação. Eles relataram ter recebido treinamento sobre estigma e discriminação e como cuidar de populações-chave. Pessoas vivendo com VIH, HSH e trabalhadoras de sexo atendidas em unidades de saúde geralmente são acompanhadas por educadores de pares. As unidades de saúde relataram oferecer uma variedade de serviços (por exemplo, aconselhamento, testes, triagem e exames de acompanhamento), apesar das dificuldades, como interrupções no fornecimento de medicamentos. Em termos de aspectos legais, os profissionais de saúde consideraram que as leis e políticas de saúde eram aceitáveis, embora não fossem bem aplicadas.

No entanto, os participantes das DGFs, nomeadamente as realizadas com organizações de PVVIH, profissionais de sexo, homens que fazem sexo com homens e LGBT +, descreveram uma realidade diferente, com elevado grau de estigma e discriminação nas unidades de saúde com impacto no acesso aos cuidados de saúde. Muitas PVVIH também não completam o tratamento devido a recursos financeiros limitados.

A maioria das pessoas LGBT+ entrevistadas para este estudo partilharam as suas experiências nos hospitais públicos quando necessitam de serviços de saúde, e algumas nas clínicas privadas em determinadas situações. Elas descreveram os serviços de saúde como serem de baixa qualidade, excepto quando são atendidos por pontos focais de VIH, como profissionais de saúde com treinamento específico para pacientes com VIH colocados em unidades de saúde ou se eles retornam a unidades de saúde que usaram anteriormente. Uma pessoa transgénero entrevistada afirmou que: "Eu estava doente e fui levada ao hospital onde, devido ao meu estado grave, fui imediatamente internada. Quando o profissional de saúde (médico) entrou na sala para prestar atendimento

e perguntou meu nome de registro (nome masculino) e eu respondi, ele se recusou a prestar atendimento médico, alegando que não colocava as mãos em "homens que se vestem como mulher." Eu imediatamente respondi que não escolhi ser o que sou. O médico simplesmente me ignorou, usando palavras ofensivas e discriminatórias que me obrigaram a reagir proporcionalmente, exigindo a intervenção da direção do hospital para resolver a perturbação que daí resultou. Uma semana depois, tive alta, embora estivesse numa condição muito fraca. "

Vários HSH entrevistados afirmaram não ter conhecimento de nenhuma lei ou regulamentação que protegesse seus direitos. Eles observaram que alguns HSH foram treinados como educadores de pares para apoiar a testagem de VIH para outros HSH, com a ajuda de centros de apoio de testagem. Os HSH entrevistados relataram frequentar hospitais públicos e não divulgar suas práticas sexuais, quando necessitavam de atendimento médico.

Relatos positivos sobre o tratamento no sector da saúde foram recebidos em Benguela. A maioria dos entrevistados relatou ser bem tratados pelos profissionais de saúde, mesmo nos casos em que se identificaram como HSH. Os inquiridos no Kuito geralmente não se identificam publicamente como HSH, portanto o problema é menos visível.

Mulheres trabalhadoras de sexo relataram conhecer e ter acesso a preservativos por meio de uma OSC, mas encontram resistência para o uso de preservativos pelos clientes que oferecem maior pagamento por sexo inseguro. Elas mencionaram frequentar hospitais para atendimento à saúde, mas não se identificaram como trabalhadoras de sexo por medo da discriminação. Elas também fizeram menção das barreiras aos mecanismos de reclamação por tratamento discriminatório. Elas não relataram a existência de testagem de VIH obrigatória, excepto no caso de gravidez para fins de prevenção da transmissão vertical do VIH. No entanto, elas descreveram violações comuns de confidencialidade, uma prática que parece ser comum para todos os pacientes que vivem com VIH e para pessoas LGBT +.

As trabalhadoras de sexo no Kuito não tinham conhecimento das leis que protegiam a sua saúde e outros direitos. Afirmam ser bem atendidas nos serviços de saúde por não divulgarem seu trabalho, semelhante aos membros da comunidade LGBT +.

Em conclusão, as opiniões divergem muito sobre o cuidado prestado pelos profissionais de saúde. Geralmente, parece que o atendimento é melhor em clínicas privadas do que no sector público.

Em termos de prevenção, a maioria das populações-chave²¹⁴ descreveram o uso de preservativos para prevenir o VIH e outras DTSs (com excepção de prisioneiros que não tinham acesso a preservativos). As DGFs demonstraram altos níveis de conhecimento sobre a transmissão do VIH, DTSs e TB. Os reclusos com TB são alojados em enfermarias / alas exclusivas e recebem acompanhamento médico e tratamento diferenciado, o que não acontece com as pessoas que vivem com o VIH e não co-infectadas.

As organizações das populações-chave expressaram dificuldades em registrar e obter financiamento para suas organizações. Por exemplo, as organizações LGBT + lutam para receber o reconhecimento formal, tendo um impacto no acesso ao financiamento. A Iris Angola obteve o registo oficial em 2019, após mais de cinco anos de existência. As organizações de PVVIH também relataram dificuldades de acesso ao financiamento estatal das OSC.

4. Lacunas e Desafios

As políticas públicas, planos, regulamentos e directrizes do sector da saúde de Angola para o VIH fornecem o quadro necessário para os esforços destinados a aumentar a consciência e mitigar os efeitos da epidemia do VIH e doenças relacionadas, como a tuberculose; defender os direitos das PVVIH, populações-chave e grupos vulneráveis; e

mobilizar recursos para a expansão contínua dos serviços de prevenção e tratamento. No entanto, a cobertura desses serviços é limitada. O conhecimento abrangente sobre o VIH e o uso de preservativo na última relação sexual com um parceiro não regular permanece baixo entre os jovens de 15 a 24 anos. A cobertura de PTV está baixa, com apenas 38% em 2018. A cobertura de TARV é estimada em cerca de 30% das necessidades para adultos e apenas 10% para crianças vivendo com VIH. As mortes por tuberculose entre pacientes VIH positivos aumentaram.²¹⁵

Os serviços comunitários, em particular, permanecem escassos com a ausência de uma Estratégia de Saúde Comunitária nacional que definiria um conjunto de objectivos estratégicos e indicadores relacionados para intervenções comunitárias. Além disso, devido à actual crise fiscal, o acesso das organizações da sociedade civil ao financiamento do Governo é virtualmente impossível. Paralelamente, o estatuto de Angola como país de renda média significa que o financiamento do Fundo Global e PEPFAR estão a diminuir. Neste contexto das políticas e financiamento, as intervenções não médicas baseadas na comunidade permanecem limitadas em âmbito e são insustentáveis independentemente dos ciclos de financiamento dos doadores. Intervenções específicas para populações-chave, tais como o trabalho de pares para MTS ou HSH, fornecimento de preservativos e lubrificantes, resposta à violência de género, acesso a serviços de IST, apoio à adesão ao tratamento – são inteiramente financiados pelo Fundo Global ou PEPFAR, tornando-os vulneráveis às prioridades dos doadores. Além disso, os pacotes de apoio essenciais, como apoio nutricional, apoio psicossocial ou apoio ao desenvolvimento organizacional para grupos de OSCs e PC permanecem sem financiamento em geral, mesmo por parceiros de desenvolvimento, tanto para VIH e TB.

214 Nas consultas com DGFs, eles relatam não ter acesso ao preservativo

215 Números do INLS relatados pelo UNSIDA

Num país onde 47% das novas infecções entre mulheres adultas são entre meninas adolescentes e jovens de 15 a 24 anos²¹⁶ e onde a prevalência entre mulheres trabalhadoras de sexo é estimada em 7,8%,²¹⁷ o financiamento nacional e internacional para a prevenção do VIH entre os jovens, e em particular a população-chave jovem, é tragicamente insuficiente quando comparado ao financiamento para o tratamento anti-retroviral.

As políticas, planos e directrizes de saúde existentes estão geralmente alinhadas com a CRA de 2010 e instrumentos internacionais e regionais sobre o assunto. No entanto, dado os novos desenvolvimentos científicos em VIH, a estrutura de Angola está, em alguns aspectos, desactualizada, por exemplo, não fornece protecção especial para populações-chave e vulneráveis ou não inclui estratégias e / ou políticas suficientes para proteger a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Isso é agravado pela ausência da estratégia nacional de saúde comunitária mencionada acima.

Além disso, realizar e fazer cumprir os direitos protegidos por lei é um desafio significativo, reconhecido nos vários planos e estratégias de saúde que observam limitações como cobertura de saúde insuficiente, má manutenção das unidades de saúde, insuficiente pessoal de saúde qualificado, pessoal de saúde limitado nas zonas rurais e peri- áreas urbanas, insuficientes recursos financeiros, um modelo de financiamento da saúde inadequado e grandes problemas relacionados com os determinantes sociais subjacentes da saúde.

A Lei 8/04 aborda algumas questões de direitos de igualdade no contexto do VIH. No entanto, há oferta limitada para populações-chave e vulneráveis. A Lei 8/04 também proíbe que menores acessem os serviços de saúde sem o consentimento de uma pessoa com autoridade legal (por exemplo, pais / responsáveis) e prevê excepções ao

consentimento voluntário e informado.²¹⁸

Também impõe responsabilidades onerosas às pessoas que vivem com VIH de proteger outras da infecção e de revelar sua condição de VIH – aos parceiros sexuais e aos profissionais de saúde.²¹⁹

Apesar das leis, políticas e planos de protecção da saúde, incluindo a iniciativa do Ministério para a “humanização” dos serviços de saúde, a realidade é que as populações-chave relatam tratamento discriminatório em alguns centros de saúde, principalmente em Luanda. Eles descrevem os serviços prestados geralmente como maus, excepto nos casos em que são tratados pelos pontos focais de VIH / SIDA dos hospitais e unidades de saúde usados anteriormente. Eles também descrevem violações frequentes do dever de sigilo. As populações-chave não estão suficientemente informadas de seus direitos e de como ter acesso a soluções para a discriminação nos cuidados de saúde. Suas organizações não têm fundos suficientes para fornecer o apoio necessário.

Embora o país tenha avançado em termos de disponibilidade, acessibilidade e outros elementos do direito à saúde, os desafios de saúde mais amplos ainda são enormes, especialmente nas áreas rurais, onde os indicadores de saúde são significativamente mais baixos do que nas áreas urbanas. Entre as diversas lacunas e desafios, destacam-se:

- Recursos financeiros insuficientes alocados no OGE para o sector da saúde.
- A falta de informação sobre o VIH, os direitos das PVVIH e questões relacionadas com o estigma e a discriminação;
- Pouca informação sobre os direitos das populações-chave e vulneráveis, bem como sobre direitos de saúde sexual e reprodutiva;
- Mecanismos fracos para garantir a confidencialidade, a ética e os códigos de conduta profissional;

216 Fonte: Estimativas do UNSIDA, 2019

217 Fonte: The Place Study, LINKAGES Project, 2018

218 Ver Art. 22.2 Lei 8/04 (Lei do VIH)

219 *por exemplo* Artigos 14 e 15 da Lei 8/04 (Lei do VIH)

- Vulnerabilidades socioeconómicas que impedem o acesso aos cuidados de saúde para todos os membros da população;
- A falta de formação profissional contínua para profissionais de saúde, incluindo sobre os direitos das PVVIH, populações-chave e vulneráveis;
- A falta de incentivos remuneratórios para profissionais que tratam de PVVIH e pessoas com TB, infraestrutura inadequada e interrupções constantes na disponibilidade de medicamentos;
- Proibição do preservativo nas prisões e irregularidades na realização do direito à visita íntima na prisão.

5. Recomendações

Devido aos desafios e restrições apresentadas, o seguinte é recomendado

- Atribuir recursos adequados do OGE para garantir linhas de financiamento nacional adequado e sustentável para a realização do direito à saúde, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva e direitos em conformidade com os compromissos internacionais e regionais, incluindo a Declaração de Abuja.
- Alocar recursos adequados, internos e externos, para a prevenção do VIH, em linha com os compromissos de Angola no âmbito da Aliança Global para a Prevenção do VIH
- Alocar recursos adequados para intervenções baseadas na comunidade lideradas por organizações nacionais da sociedade civil, incluindo associações que representam a juventude, populações-chave e vulneráveis, e atender às suas necessidades de desenvolvimento organizacional.
- Expandir a gama e o âmbito dos serviços baseados na comunidade por meio de grupos de apoio mútuo para PVVIH adolescentes; suporte nutricional para PVVIH e pacientes com TB; e abordando os determinantes sociais da saúde.
- Estabelecer disposições específicas na Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde para fortalecer os serviços de saúde disponíveis, acessíveis, não discriminatórios e de qualidade para as pessoas afectadas e vivendo com VIH. Rever o Art. 1 (b) sobre a promoção da igualdade, tendo em vista a garantia substantiva ou de facto da mesma.
- Atender às necessidades específicas das pessoas afectadas pelo VIH na revisão da Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, inclusive em termos do direito à saúde sexual e reprodutiva.
- Garantir que o projecto de Directrizes para Profissionais de Saúde que trabalham com populações-chave (2018) seja validado, operacionalizado e disseminado.
- Incorporar as necessidades das populações-chave e vulneráveis na iniciativa do Ministério da Saúde para a humanização dos serviços de saúde
- Rever a Lei 8/04 para estabelecer disposições que garantam igualdade substantiva tanto para as pessoas que vivem com o VIH como para as populações chave e vulneráveis.
- Revisar a Lei 8/04 para garantir serviços humanos a todos os pacientes, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de género ou qualquer outra situação, por exemplo, uso de drogas, migração.
- Rever a Lei 8/04 para garantir o acesso independente ao teste de VIH para adolescentes.
- Eliminar as disposições punitivas sobre a não divulgação e transmissão do VIH, conforme será discutido mais adiante
- Adoptar medidas administrativas para melhorar os serviços de saúde, fortalecendo os vínculos entre a atenção primária e a atenção hospitalar;
- Aplicar sanções disciplinares aos profissionais de saúde e outros atores relevantes que violem os códigos de boas práticas e os direitos das PVVIH, pessoas com TB, populações-chave e vulneráveis, inclusive por meio de violações do direito à confidencialidade;
- Prosseguir e manter os esforços feitos pelo governo até o momento para reduzir o custo dos produtos de saúde – preservativos, produtos para diagnóstico e tratamento – por meio de aquisições conjuntas e internacionais, com o apoio da ONU.

C. Criminalização da Transmissão, Exposição e Não Divulgação do VIH

1. Análise da Situação

A Instrução de Políticas da ONUSIDA sobre a Criminalização da Transmissão do VIH (2018)²²⁰ observa que, em alguns países, o direito penal continua a ser aplicado àqueles que transmitem ou expõem outras pessoas à infecção pelo VIH, apesar da falta de dados actualizados mostrando que a aplicação do direito penal à transmissão, exposição e não divulgação do VIH alcançará resultados de justiça criminal ou irá prevenir a transmissão do VIH.²²¹ Pelo contrário, o uso do direito penal para responder à transmissão do VIH prejudica a saúde pública e os direitos humanos. A criminalização da transmissão do VIH, exposição e / ou não revelação do estado serológico de uma pessoa cria barreiras para a realização do direito à saúde, DSSR, privacidade, liberdade e segurança da pessoa, liberdade de discriminação e igualdade perante a lei. A ONUSIDA mostra que o uso excessivo ou inadequado do direito penal nos casos de transmissão do VIH aumenta o estigma e, conseqüentemente, a discriminação contra as PVVIH. Além disso, os processos criminais muitas vezes desproporcionalmente focam-se nos membros de grupos marginalizados, populações-chave e grupos vulneráveis, ou seja, mulheres, migrantes, refugiados, etc.²²²

A CGVD (2012) e seu Suplemento (2018) observam que a criminalização não promove o bem-estar de nenhuma das partes. A CGVD

(2012) argumenta que o uso do direito penal de facto criminaliza as relações sexuais de PVVIH,²²³ e não há evidências de que as leis que criminalizam ou regulam o comportamento sexual das PVVIH possam mudar a conduta das pessoas. As leis não motivam as pessoas que vivem com VIH a reduzir o risco de transmissão do vírus. As leis também não os motivam a se protegerem contra a reinfeção. Pelo contrário, tais leis geram o medo de um processo e isolam as PVVIH. Em última análise, desencorajam as pessoas que são potencialmente afectadas pela epidemia de procurar serviços de testagem e tratamento de VIH ou de informar seus parceiros sexuais ou parentes sobre seu estado de saúde. Nesse sentido, o sistema penal entra em conflito com os objetivos do sistema público de saúde.²²⁴ Como observação, as metas 90-90-90 da ONUSIDA recomendam que 90% das pessoas que vivem com VIH conheçam seu estado, 90% delas devem receber tratamento anti-retroviral e 90% delas devem estar com o vírus suprimido. O medo relacionado a um possível processo contra o VIH enfraquece qualquer tentativa de atingir qualquer uma dessas metas definidas 90-90-90.

De uma forma geral, a criminalização da transmissão do VIH apresenta sérios riscos à prestação de evidências como um elemento essencial das garantias processuais na condução da justiça criminal. Na maioria dos casos, é muito difícil provar quem transmitiu o VIH a quem, por exemplo, quando ambas as partes tiveram mais de um parceiro sexual em um determinado período. A questão de ter sido o queixoso ou o réu a infectar a outra pessoa não pode ser baseada em quem foi o primeiro a fazer o teste de VIH, nem quem acusou o outro de transmissão

220 Policy Brief "Criminalização da Transmissão do VIH", UNSIDA e UPDN disponível em: http://data.unsida.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalisation_en.pdf última visita: 30 de setembro de 2018. Ver também a Nota de Orientação, UNSIDA, 2013 "Acabando com a criminalização excessivamente ampla da não divulgação, exposição e transmissão do VIH: considerações científicas, médicas e jurídicas críticas"

221 As Directrizes Conjuntas do UNSIDA e o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (EACDH) estabelecem na diretriz 4 (a) que a legislação criminal ou de saúde pública não deve incluir crimes específicos contra atos deliberados e intencionais de transmissão do VIH, mas sim crimes gerais são aplicadas a esses casos excepcionais. Este requerimento deve assegurar que elementos como previsibilidade, intenção, causalidade e consentimento sejam claramente especificados na lei

222 Policy Brief "Criminalização da transmissão do VIH", UNSIDA e UPDN (2018)

223 CGVD 2012, p. 25

224 *Idem.*, p. 22

do VIH. Igualmente, as formas objetivas de prova, como os testes filogenéticos, podem apenas determinar o grau de relação entre duas amostras de VIH e, portanto, não podem estabelecer, além de qualquer dúvida razoável, a origem, a direcção ou o momento da infecção.²²⁵ Como resultado, é extremamente difícil, legal e cientificamente, provar a transmissão do VIH do demandante para o réu, e além de qualquer dúvida razoável.

As evidências científicas relacionadas ao tratamento também são relevantes. Os ensaios clínicos mostraram, por exemplo, que uma carga viral totalmente suprimida resulta numa hipótese de transmissão do VIH de zero. Conforme explicado na plataforma eletrónica do AIDSMap, “quando uma pessoa vive com VIH e está em tratamento eficaz, isso diminui o nível de VIH (a carga viral) no sangue. Quando os níveis estão baixos (abaixo de 200 cópias / ml de sangue medido), é referido como uma carga viral “indetectável”. Isso também é conhecido clinicamente como suprimido viralmente. Nesta fase, o VIH não pode ser transmitido sexualmente. Esta evidência científica foi obtida de vários estudos. Os estudos incluíram milhares de casais heterossexuais e gays nos quais um dos parceiros tinha VIH e o outro não. Ao longo dos estudos, eles descobriram que não havia uma única transmissão do VIH de um parceiro VIH positivo que tinha uma carga viral indetectável. Quando uma pessoa é indetectável, os preservativos não são necessários para prevenir a transmissão do VIH, mas ser indetectável não protege contra outras infecções sexualmente transmissíveis”.²²⁶ Além disso, a equação U = U ou Indetectável = Não transmissível se aplica apenas à transmissão através do sexo. Nesse contexto, as leis criminais excessivamente amplas relacionadas ao VIH simplesmente não levam em consideração o conhecimento científico actualizado sobre os riscos e danos relacionados ao VIH.

Finalmente, existem alternativas ao uso da lei criminal para reduzir a propagação do VIH. Os Estados são chamados a disponibilizar programas acessíveis que comprovadamente reduzem a transmissão do VIH. A CGVD (2012) argumenta que “a criminalização se justifica sob uma única condição: quando os indivíduos intencionalmente transmitem ou expõem outros com o propósito expresso de causar dano”.²²⁷ Mais recentemente, alguns países revogaram leis que criminalizam a transmissão, exposição e não divulgação do VIH, por exemplo, Gana, Grécia, Honduras, Quênia, Malawi, Mongólia, Suíça, Tadjiquistão, Venezuela, Zimbábue e dois estados nos EUA.

2. Padrões Internacionais

A Comissão Global sobre VIH e o Direito²²⁸ (2012), recomenda que:

- i. Os países não devem promulgar legislação que criminalize explicitamente a transmissão do VIH, a exposição ao VIH ou a não divulgação do seu estado de VIH. Onde tais leis existem, elas são contraproducentes e devem ser abolidas.
- ii. As autoridades policiais e judiciais não devem processar as pessoas em casos de não divulgação do VIH ou exposição ao VIH onde a transmissão intencional ou maliciosa não for comprovada. Invocar leis criminais em casos de actividade sexual consensual entre adultos é desproporcional e contraproducente para melhorar a saúde pública.
- iii. Os países devem revisar ou abolir qualquer lei que explicitamente ou efectivamente criminalize a transmissão vertical do VIH. Enquanto o processo de revisão e abolição está em andamento, os governos devem declarar uma moratória na aplicação de tais leis.

225 Policy Brief “Criminalização da transmissão do VIH”, UNSIDA e UPDN (2018). Ver também Barre-Sinoussi, et al. “Declaração de consenso de especialistas sobre a ciência do VIH no contexto do direito penal” 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25161> Última visita: 19/03/2019

226 <http://www.SIDAmmap.com/about-VIH/what-does-undetectable-untransmittable-uu-mean>

227 CGVD, p. 26

228 *Idem.*, p. 29

- iv. Os países podem legitimamente mover uma acção judicial contra a transmissão real e intencional do VIH, usando o direito penal. As acções judiciais devem ser adoptadas com cautela e exigem um alto nível de evidências e provas.
- v. As condenações daqueles que foram processados por exposição ao VIH, sua não divulgação e transmissão devem ser revistas. Essas condenações devem ser anuladas ou aqueles que foram acusados devem ser imediatamente libertados da prisão com indultos ou acções semelhantes para garantir que essas acusações não estejam em seus registros criminais e que não apareçam ou permaneçam em qualquer lista de criminosos sexuais.

O suplemento²²⁹ (2018) da Comissão Global recomenda ainda que:

1. Em países onde ainda existem leis de criminalização do VIH, os tribunais devem exigir prova da intenção de transmitir o VIH, de acordo com a legislação penal aplicável. A intenção de transmitir o VIH não pode ser presumida ou derivada apenas do conhecimento do acusado sobre a serologia positiva do VIH e / ou não divulgação; praticando sexo desprotegido; ter um filho sem tomar medidas para prevenir a transmissão do VIH de mãe para filho; ou compartilhando aparelhos de injeção de drogas.
2. Os governos devem garantir que, quando uma lei específica do VIH for revogada, tem de haver uma restrição à aplicação de qualquer lei geral para o mesmo efeito, tanto para o VIH quanto para a TB.
3. Os governos devem proibir a acusação – de acordo com disposições específicas sobre VIH, leis de drogas ou leis sobre abuso e negligência infantil – de mulheres vivendo com VIH por escolhas feitas durante e após a gravidez, incluindo amamentação.

As Directrizes Internacionais da ONUSIDA sobre VIH / SIDA e a Directriz nº 4 dos Direitos Humanos estabelecem que "os Estados devem revisar e alterar a legislação penal e os sistemas correcionais a fim de garantir sua compatibilidade com as obrigações internacionais de direitos humanos e prevenir o seu mau uso no contexto do VIH ou contra grupos vulneráveis ou afectados".

Os padrões internacionais recomendam o uso de alternativas ao direito penal. Os Estados devem, portanto, adoptar medidas que protejam os direitos humanos, como o fornecimento de informações, apoio e produtos de saúde relacionados ao VIH; aumentar o acesso ao aconselhamento e teste voluntário de VIH; abordar o estigma relacionado ao VIH e a discriminação contra PVVIH e populações-chave e vulneráveis; empoderamento de PVVIH e membros de populações-chave e vulneráveis; prevenir e responder à violência contra mulheres, crianças e populações-chave; e melhorar a eficácia dos sistemas de justiça. Em suma, os Estados devem adoptar medidas que ajudem a concretizar o direito à saúde, em vez de se concentrarem na criminalização da transmissão do VIH.

3. Situação Actual em Angola

Em Janeiro de 2019, a Assembleia Nacional da República de Angola aprovou um novo Código Penal. No entanto, até 23 de Janeiro de 2020, o Código Penal não foi publicado no Diário da República.

A Lei 8/04 "Lei do VIH / SIDA" estabelece no seu Art. 15 que: (1) A transmissão dolosa do VIH é crime e é punida nos termos do artigo 353.º do Código Penal. Estabelece ainda que (2) Quem por negligência, desrespeito ou sem observação dos regulamentos, infectar outrem é punido nos termos do artigo 368.º do Código Penal. A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA equipara a transmissão do VIH ao crime de envenenamento, impondo pena de até oito anos de prisão. Por negligência na

transmissão, a pena corresponde ao crime de homicídio culposo, punível com até dois anos de prisão.²³⁰ Estas disposições parecem, prima facie, deixar de produzir efeitos a partir da data de entrada em vigor do novo Código Penal acima referido. O caso de “transmissão negligente” pode permanecer sujeito a interpretação, uma vez que o Novo Código Penal não derroga expressamente o artigo 15 da Lei do VIH (Lei 8/04). No entanto, o Novo Código Penal estabelece uma regra geral para as ofensas à integridade física por negligência.²³¹

Novo Código Penal

Após a assinatura dos acordos de paz em 2002, Angola levou a cabo uma série de reformas jurídicas no âmbito do processo de reconciliação nacional e de forma a adequar o seu ordenamento jurídico às realidades actuais. Isto incluiu o desenvolvimento da nova Constituição de 2010 e a reforma do Código Penal (em vigor desde 1886) em consonância com o novo quadro constitucional e para reflectir os direitos, liberdades e garantias constitucionais. O anteprojecto do novo Código Penal já foi aprovado pela Assembleia Nacional (mas ainda não publicado em 23.01.2020 no Diário da República). O novo Código Penal funda-se no princípio de utilizar o direito penal apenas quando estritamente necessário, quando outros ramos do direito não impeçam a conduta.

No entanto, o anteprojecto prevê em duas instâncias a criminalização da transmissão, exposição e não divulgação do VIH, estabelecendo uma disposição que criminaliza a não divulgação, exposição e transmissão de IST, com ou sem intenção – sendo a pena máxima a exposição intencional onde a transmissão ocorre – no art. 207. Estabelece também a regra geral relativa à exposição intencional (com penalidade acrescida pela transmissão efectiva) de doença grave, no art. 208 (Capítulo V (Colocação de Pessoas em

Perigo), Título I (Crimes Contra Pessoas), Livro II (Parte Especial)), conforme estabelecido a seguir.

Artigo 207 (Contágio de doenças sexualmente transmissíveis)

1. Quem, sabendo que é portador de doença, viral ou bacteriana, sexualmente transmissível susceptível de pôr em perigo a vida, mantiver relações sexuais com outra pessoa sem previamente a informar desse facto é punido com pena de prisão até 2 anos ou com a de multa até 240 dias.
2. Se a vítima for contaminada ou infectada, a pena é de prisão de 2 a 4 anos.
3. Se o agente tiver agido com a intenção de contaminar a vítima, sem o conseguir, a pena é de prisão de 4 a 6 anos.
4. Se o agente tiver agido com a intenção de contaminar a vítima e efectivamente a contaminar, a pena é de prisão de 6 a 10 anos.
5. A pena prevista no número anterior é aplicável a quem, por qualquer outro meio, contaminar intencionalmente outra pessoa.
6. O procedimento criminal depende da queixa.

Artigo 208 (Contágio de doença grave)

1. Quem, com intenção de transmitir doença grave de que padece, praticar acto susceptível de contagiar outra pessoa é punido com pena de prisão até 3 anos ou com a de multa até 360 dias.
2. Se a doença se transmitir, a pena é de prisão de 3 a 5 anos.

Portanto, contrário aos padrões internacionais, o novo Código Penal criminaliza:

- Relações sexuais por uma pessoa vivendo com VIH que não divulga seu estado serológico

230 A Lei 8/04 “lei de VIH / SIDA” assunto no seu Art 15 que: (1) A transmissão do VIH de forma dolosa constitui crime e é punido nos termos do Artigo 353 do Código Penal. (2) Aquele que por negligencia, inconsideração ou falta de regulamentos infectar outrem, é punido nos termos do Artigo 368 do Código Penal

231 Veja a secção abaixo sobre o Novo Código Penal

- Transmissão do VIH independentemente da pessoa que vive com VIH ter a intenção de infectar outras pessoas
- Exposição ao VIH, mesmo sem transmissão efectiva.

No que diz respeito à transmissão negligente, o Código Penal estabelece na sua Secção 166.1 intitulada “Ofensa à integridade física por negligência” que “[quem], por negligência, ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa é punido com pena de prisão até um ano ou multa de até 120 dias.” Depois de listar algumas formas agravadas, finalmente prevê no seu parágrafo 4 que o processo penal depende de queixa.

Além disso, contrário aos padrões internacionais, o novo Código Penal inclui disposições específicas que criminalizam a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

4. Lacunas e Desafios

As disposições do novo Código Penal são excessivamente amplas, criminalizando a transmissão do VIH, a exposição, bem como a não divulgação do estado serológico do VIH. Isso é inconsistente com as directrizes internacionais e regionais actuais, nem leva em consideração os avanços científicos e as evidências em relação à transmissão do VIH para fornecer justificação em defesa às acusações de criminalização. Embora o Art. 207 não menciona especificamente a infecção pelo VIH, ainda criminaliza a não divulgação, exposição e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, que incluem o VIH. Este estudo²³² constatou que a saúde pública e as leis relacionadas em Angola não tratam adequadamente com o VIH, além do facto que a realização do direito à saúde enfrenta uma série de desafios. A lei deve garantir que as pessoas que vivem com VIH e seus parceiros sexuais tenham acesso aos serviços de saúde, incluindo serviços de educação, informação, prevenção

e aconselhamento, para reduzir o risco de transmissão e reinfecção.

Numa vertente mais crítica, o Art. 207 do novo Código Penal não reflecte o princípio da intervenção mínima através do direito penal. Outros ramos do direito – como legislação e política de saúde – podem estar em melhor posição para promover os direitos à saúde. O Estado também poderia adoptar medidas preventivas e educacionais para garantir a disponibilidade e acessibilidade de serviços médicos e de saúde de qualidade relacionados ao VIH.

Além disso, o uso do direito penal para responder à infecção pelo VIH perturba a distinção entre os direitos constitucionais e de saúde pública e a ordem criminal. O direito penal não deve substituir outros meios de que o Estado dispõe para cumprir as suas responsabilidades. A CRA de 2010 prevê no Art. 21 que “[as] tarefas fundamentais do Estado angolano são: b) Assegurar os direitos, liberdades e garantias fundamentais; f) Promover políticas que permitam tornar universais e gratuitos os cuidados primários de saúde; [...]” Outros direitos e garantias constitucionais, como o direito à saúde, obrigam o Estado a cumprir os direitos das pessoas sob sua jurisdição, sem recurso desnecessário ao direito penal.

Além disso, de acordo com o princípio da fragmentariedade, o direito penal deve tratar apenas de infracções graves contra interesses jurídicos protegidos. Estes princípios são reforçados na própria Constituição Angolana, Artigo 57.1 que dispõe que “[a] lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário, proporcional e razoável numa sociedade livre e democrática, para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.” Por esta razão, a transmissão dolosa, com o propósito expresso de causar dano, deve ser a única circunstância punível pelo direito penal.

232 Consulte as outras seções desta avaliação, por exemplo, saúde, acesso à justiça, igualdade e antidiscriminação, mulheres, crianças, etc.

O padrão internacional indica que criminalizar a transmissão do VIH não só falha em servir o seu propósito de proteger outras pessoas da infecção pelo VIH, mas também criminaliza as relações sexuais, violando assim o direito à saúde sexual e reprodutiva, o direito à privacidade e outros direitos fundamentais. O Art. 207 propõe punir aqueles que conhecem seu estado serológico. A possibilidade de reclamação e punição pode desencorajar as pessoas que vivem com VIH de buscar aconselhamento e teste de VIH, de aceder e permanecer em tratamento para VIH, causando riscos adicionais de reinfeção do VIH em si mesmas e transmissão a outras pessoas. Como tal, a criminalização pode, em última análise, anular o propósito do país de acabar com a epidemia de VIH. Este é particularmente o caso das populações-chave e pessoas vulneráveis, caracterizadas por uma maior exposição à infecção por VIH.

A proposta de criminalização da não divulgação, exposição e transmissão do estado de VIH viola o direito à saúde – particularmente a saúde sexual e reprodutiva – bem como o direito à privacidade,²³³ criminalizando as relações sexuais de pessoas com IST. A nova proposta de lei (conforme previsto no Art. 207.1 do novo Código Penal) também criminaliza as tentativas de transmissão, ao contrário do padrão internacional que recomenda o uso do direito penal apenas nos casos de transmissão efectiva.

5. Recomendações

- Alinhar a legislação criminal (existente e proposta) com os padrões internacionais, incluindo padrões para garantir que o judiciário leve em consideração os avanços médicos e científicos como prova em processos criminais relacionados à não divulgação, exposição e transmissão do VIH. Quando o VIH surge no contexto de um caso criminal, a polícia, advogados, juízes

e, quando apropriado, o jurado, devem ser informados pelas melhores evidências científicas disponíveis como por exemplo os benefícios e consequências da terapia apropriada.

- Proibir a acusação de mulheres vivendo com VIH por escolhas feitas durante e após a gravidez, incluindo a amamentação das crianças.
- Desenvolver directrizes para apoiar os agentes da lei e o judiciário para garantir que as sanções criminais sejam aplicadas de forma justa.
- Revogar as disposições da Lei 8/04 do VIH / SIDA em relação à não divulgação, exposição e transmissão OU revisar essas disposições para apenas criminalizar a transmissão intencional: " [quando] um indivíduo transmite o vírus VIH de forma maliciosa e intencional, com o propósito expresso de causar danos ".
- Adoptar medidas de aconselhamento para encorajar os casais / parceiros a partilhar informação sobre o seu estado de VIH entre si, a fim de tomarem medidas informadas para prevenir a transmissão do VIH e proteger-se mutuamente da infecção e reinfeção.
- Usar alternativas jurídicas e de saúde pública ao direito penal para prevenir a propagação da epidemia de VIH, incluindo mais recursos e foco na prevenção do VIH, e abordar o estigma e a discriminação.
- No caso de crimes sexuais, como estupro, que resultam na transmissão do VIH ou criam um risco significativo de transmissão do VIH (levando em consideração as evidências médicas e científicas relacionadas à transmissão), o estado seropositivo do agressor deve ser considerado apenas um fator agravante na sentença, se o agressor tivesse conhecimento que ele era VIH positivo no momento da prática do crime.

233 De acordo com a Declaração de Política da UNSIDA sobre a Criminalização da Transmissão do VIH (2018), "Todos têm o direito à privacidade sobre sua saúde e não devem ser obrigados por lei a divulgar tais informações, especialmente onde possam levar a sério estigma, discriminação e possivelmente violência, como no caso da serologia para VIH "

D. Mulheres: Desigualdade de Género, Normas de Género Nocivas e Violência de Género

1. Análise da Situação

O desrespeito pelos direitos das mulheres alimenta a epidemia do VIH e simultaneamente exacerba seu impacto.²³⁴ Na verdade, o Relator Especial sobre a violência contra as mulheres apontou no seu relatório sobre as intersecções entre a violência e o VIH que a desigualdade de género é tanto a causa quanto a consequência das manifestações de género específicas da doença.²³⁵

A Declaração Política da UNGASS sobre VIH e SIDA (2016)²³⁶ sublinha a sua profunda preocupação com o facto das mulheres e meninas serem as mais afectadas pela epidemia de VIH, observando que o progresso em direção à igualdade de género e ao empoderamento de todas as mulheres e meninas tem sido "inaceitavelmente lento". A Declaração reconhece que a capacidade das mulheres e meninas de se protegerem do VIH continua a ser comprometida por uma série de factores,²³⁷ tais como factores fisiológicos, desigualdades de género, incluindo relações de poder desiguais entre homens e mulheres e entre meninos e meninas, desigualdades em relação ao estatuto económico, social

e legal, acesso insuficiente aos serviços de saúde, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, discriminação e violência nas esferas pública e privada. Observando com "alarme" o "lento progresso na redução de novas infecções" devido, entre outras coisas, ao acesso insuficiente de mulheres e meninas aos programas de prevenção, teste e tratamento do VIH.²³⁸

A CGVD (2012) realssa que a desigualdade de género, a discriminação, o estigma e a violência, quando ressaltados por normas culturais nocivas e pela lei, privam mulheres e meninas do poder de tomar decisões autônomas, agravando assim o risco de exposição ao VIH.²³⁹ Exemplos de violência contra as mulheres incluem casamento precoce, casamento forçado, mutilação genital feminina e outras formas de violência relacionadas a práticas prejudiciais; estupro, violência física e outras formas de violência praticada pelo parceiro íntimo e / ou exploração sexual. A CGVD Recomenda a eliminação dessas barreiras para facilitar o acesso aos serviços de SSR, a fim de reduzir o risco de infecção.²⁴⁰

Em Angola, a desigualdade de género é reconhecida como um dos factores sociais, económicos e culturais que contribuem para a epidemia.²⁴¹ O Conselho de Direitos Humanos fez as seguintes recomendações a Angola sobre igualdade de género: (a) tomar medidas, em colaboração com organizações da sociedade civil, para garantir o direito das mulheres à não discriminação e igualdade; (b) prosseguir os esforços para aumentar o acesso das mulheres (...) aos cuidados de

234 Relatório do Relator Especial sobre a violência contra a mulher, suas causas e consequências. Integração dos direitos humanos da mulher e a perspectiva de género: a violência contra a mulher se cruza da violência contra a mulher e o VIH / SIDA. E / CN.4 / 2005/72 de 17 de janeiro de 2005, parágrafo 16, Comissão de Direitos Humanos

235 *Idem.*, Resumo

236 Declaração sobre VIH e SIDA: No caminho rápido para acelerar a luta contra o VIH e acabar com a epidemia de SIDA até 2030, UNGA A / RES / 70/266, 8 de junho de 2016, parágrafo 41

237 Ver também RG nº. 24 CEDCM, 1999 parágrafo 12

238 Declaração sobre VIH e SIDA (2016), UNGA A / RES / 70/266, 8 de junho de 2016, parágrafo 42

239 Comissão Global para o VIH e a Lei p. 71 etc. Para obter mais informações sobre as práticas culturais que afetam a realização dos direitos das mulheres, consulte o relatório do Relator Especial sobre a violência contra as mulheres, suas causas e consequências. E / CN.4 / 2002/83 de 31 de janeiro de 2002, Comissão de Direitos Humanos

240 *Idem.*, p. 74 etc.

241 VII Relatório Periódico CEDCM (Relatório Nacional de Angola) Ver CEDCM / C / AGO / 7 de 18 de dezembro de 2017, parágrafo 174. Outros fatores são a elevada taxa de analfabetismo; iniciação sexual precoce, desconhecimento e existência de preconceito sobre o risco de infecções sexualmente transmissíveis e VIH, relações sexuais múltiplas e concomitantes por parceiros masculinos e barreiras culturais e religiosas ao uso de métodos de prevenção

saúde por meio de sua plena participação nos campos político, económico, social e cultural; (c) melhorar ainda mais as condições das mulheres nas áreas rurais; e (d) continuar a abordar a existência de certas práticas e estereótipos derivados de práticas culturais que podem resultar em discriminação contra mulheres e meninas.²⁴²

O Comité da CEDCM já expressou preocupação com os direitos das mulheres à saúde, observando o número desproporcionalmente alto de mulheres vivendo com VIH em Angola; o acesso limitado aos serviços básicos de saúde, em particular para as mulheres rurais; a existência de factores socioculturais que impedem as mulheres de aceder esses serviços; a falta de infraestrutura de saúde adequada e de recursos humanos e financeiros alocados ao sector de saúde; as altas taxas de gravidez na adolescência; a falta de serviços de provisão de informações sobre DSSR, inclusive para planeamento familiar; e a criminalização do aborto (excepto em circunstâncias excepcionais).²⁴³ A Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos recomenda que Angola forneça acesso gratuito de anti-retrovirais, especialmente para mulheres,²⁴⁴ e fortalecer programas de conscientização, especialmente para jovens, incluindo meninas.²⁴⁵

Durante o trabalho de campo realizado para este estudo, o tema violência²⁴⁶ sobressaiu fortemente, incluindo violência de parceiro íntimo contra mulheres, violência sexual e abandono familiar, por exemplo, expulsão de menores explorados sexualmente e LGBT + da família. Nas comunidades, a violência verbal, física e sexual contra as mulheres também é uma realidade, especialmente nas

áreas suburbanas, muitas vezes associada ao uso de álcool, cannabis e outras substâncias. Os participantes da DGF também relataram violência e abuso policial contra profissionais de sexo. A cultura e a religião e a consciência limitada dos direitos contribuíram para a violência contra as mulheres, incluindo as profissionais de sexo.

O estigma e a discriminação contra as mulheres foram apontados como um problema no Kuito, província do Bié. As OSCs relataram que as mulheres optam por não dar à luz em hospitais, devido ao estigma e à discriminação, incluindo abuso verbal, por parte dos profissionais de saúde. A baixa taxa de acesso a serviços de atenção pré-natal e a partos em unidades de saúde é consequência de uma combinação de factores como custos elevados de acesso aos serviços e medo de um ambiente hostil nas maternidades. O resultado é a incapacidade do sistema de saúde de captar e reter adequadamente as mulheres que vivem com VIH para a PTV e tratamento.

2. Padrões Internacionais

A DUDH reconhece os direitos iguais de homens e mulheres ao progresso social e à melhoria das condições de vida, em um cenário de liberdades mais amplas.²⁴⁷ O PIDCP²⁴⁸ e o PIDESC²⁴⁹ contêm disposições que obrigam os Estados Partes a garantir a igualdade para homens e mulheres no proveito de todos os direitos no âmbito das convenções. Além disso, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher também inclui o direito à saúde.²⁵⁰

242 2º Ciclo da Revisão Periódica Universal Angola, A / HRC / 28/11 (2014), parágrafos 134.67, 134.70, 134.71, 134.72

243 A Comissão CEDCM especifica que, na prática, o aborto é permitido em casos de violação e riscos para o desenvolvimento da criança, segundo o Estado angolano. Ver OF, CEDCM / C / AGO / CO / 6, 2013, parágrafo 31 (d)

244 Recomendação XXIX, Observações Finais e Recomendações sobre o 2º, 3º, 4º e 5º Relatórios Regulares Cumulativos da República de Angola, 12ª Sessão Especial de 30 de julho a 4 de agosto de 2012, Argel, Argélia

245 *Idem*.

246 PEN V relata que 23% das mulheres sofreram violência física ou sexual pelo parceiro masculino (nos últimos 12 meses), p.42 Fonte INCAPSIDA (2010) – Inquérito sobre conhecimentos, atitudes e práticas e seroprevalência em Angola, estudo realizado em 2010 pelo Ministério da Saúde, INLS, Fundo Global, ONUSIDA

247 Preâmbulo, DUDH

248 Art. 3 PIDCP

249 Art. 3 PIDESC

250 Art. 12 CEDCM

A Comissão Global (2012) examinou a intersecção entre o VIH e os direitos das mulheres e recomendou que os países tomassem medidas para proteger os direitos das mulheres e meninas, incluindo aquelas desproporcionalmente afectadas pelo VIH.²⁵¹ A Comissão também recomendou que os Estados tomassem medidas para garantir a igualdade de género, especialmente em casos de separação ou divórcio, por exemplo, estabelecer a presunção de copropriedade marital dos bens da família e medidas para impedir o assédio policial. A mesma exorta os Estados a cessarem todas as formas de violência contra mulheres e meninas, incluindo actos como o aborto forçado ou a esterilização forçada de mulheres e meninas VIH-positivas;²⁵² assegurar que os responsáveis pela aplicação das leis religiosas e consuetudinárias não discriminem e desencorajar e proibir práticas prejudiciais que aumentem o risco de exposição ao VIH.²⁵³

A CGVD (2012) também recomenda a implementação efectiva das leis existentes destinadas a proteger mulheres e meninas, tais como as que proíbem o casamento precoce ou aquelas que visam proteger as mulheres da violência, por exemplo, através da formulação e implementação de estratégias nacionais abrangentes, contendo os recursos necessários e incluindo mecanismos robustos para prevenir, investigar e punir a violência.²⁵⁴ O Suplemento da Comissão Global (2018) enfatiza as barreiras que as mulheres enfrentam no acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência contra as mulheres que vivem com VIH, incluindo o teste obrigatório de VIH, que constitui uma barreira para o acesso ao atendimento pré-natal.²⁵⁵

O Comité da CEDCM declara que as questões relacionadas ao VIH, SIDA e outras IST são centrais para os direitos das mulheres e meninas adolescentes à saúde sexual. Recomenda que os Estados Partes garantam, sem preconceito ou discriminação, o direito à informação sobre saúde sexual, educação²⁵⁶ e serviços para todas as mulheres e meninas, incluindo programas que respeitam seu direito à privacidade e confidencialidade.

As Directrizes Internacionais da ONUSIDA sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos (2006) estabelecem padrões para o combate efectivo à epidemia em relação às mulheres. A directriz nº5 sobre leis de protecção e anti-discriminação recomenda que medidas legais favoráveis sejam tomadas para reduzir as violações dos direitos humanos contra as mulheres no contexto do VIH, a fim de reduzir a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV.²⁵⁷ Além disso, a Directriz nº8 é dedicada a grupos vulneráveis e faz menção explícita às mulheres. Essa directriz recomenda o estabelecimento de fóruns nacionais e locais para examinar a vulnerabilidade das mulheres ao VIH, incluindo não apenas seu papel na sociedade e na família, mas também em relação às normas culturais que afectam negativamente as mulheres.

Com relação ao aborto, o Comité da CEDCM recomenda especificamente que a legislação que criminaliza o aborto seja alterada, a fim de remover as medidas punitivas impostas às mulheres que recorrem ao aborto.²⁵⁸ Nesse sentido, o CDESC enfatiza que a proibição do aborto contribui para a mortalidade e morbidade materna, violando o direito à vida e à segurança e protecção da pessoa, e pode em certas circunstâncias constituir tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante.²⁵⁹ O Art. 3 do PIDESC sobre os

251 Comissão Global sobre VIH e a lei: Não é uma quimera: igualdade de género e o fim da SIDA. Disponível em: <https://VIHlawcommission.org/>. Última visita: 22 de maio de 2018.

252 Ref. CGVD (2012), Recomendações 3; 3.2.2; 3.2.5, p. 49; e p. 78, Recomendações. 4,1; 4.2 e 4.4

253 *Ibid.*, pp. 76, 79 e 115

254 *Idem.*, 2012, pp. 78-79

255 Suplemento da Comissão Global (2018), p.35 etc.

256 RG nº. 24 CEDCM, 1999, parágrafo 15 e especialmente o parágrafo 31 (b) Ver Recomendação nº. 15 (a) e (b), CEDCM 1990 Ver também seção de Recomendações Educação e Informação

257 Diretriz nº. 5 (f), Directrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e atenção ao VIH para populações-chave, OMS, 2016

258 Recomendação Geral nº. 24 CEDCM, 1999, parágrafo 31 (c)

259 Comentário Geral nº. 22 (saúde sexual e reprodutiva), CESCR, E / C.12 / CG / 22, parágrafo 10, 2016

direitos das mulheres e igualdade de género exige que as leis sejam reformadas a fim de eliminar as disposições restritivas sobre o aborto e garantir que as mulheres e meninas tenham acesso a serviços de aborto seguro e atenção pós-aborto de qualidade, incluindo o treinamento de profissionais de saúde. A OMS recomenda ainda que as leis e políticas de aborto protejam a saúde das mulheres e os direitos humanos, removendo as barreiras legais e programáticas ao acesso à prestação oportuna de atenção ao aborto (pré e pós-aborto).²⁶⁰

O Comité DESC lembra aos Estados que respeitem os direitos das mulheres de tomar decisões autónomas sobre sua SSR.²⁶¹ O DSSR também implica a obrigação de eliminar a discriminação, exigindo que os Estados revoguem ou reformem as leis e políticas que reforçam a desigualdade e anulam ou limitam a capacidade das pessoas de tomar decisões autónomas. Essas limitações para as mulheres impedem o pleno proveito do direito à SSR. O Comité cita as leis de aborto como um exemplo de leis discriminatórias.²⁶² Além disso, a obrigação de respeitar a DSSR exige que os Estados evitem interferir directa ou indirectamente no exercício da DSSR, o que significa que os Estados não podem limitar ou negar o aborto por meio de leis criminais,²⁶³ criando uma barreira para o acesso aos serviços de SSR.²⁶⁴ A obrigação de fornecer DSSR implica a prestação de serviços de aborto seguro e o não cumprimento dessas obrigações viola o DSSR.²⁶⁵

No contexto africano, a Carta de Banjul²⁶⁶ e o Protocolo de Maputo garantem às mulheres os seus direitos sexuais e reprodutivos,²⁶⁷ como o direito de controlar sua fertilidade; o direito de

decidir se quer ter filhos e o número de filhos que deseja ter; o direito de escolher qualquer método de contracepção; o direito à protecção contra DSTs, incluindo VIH e SIDA; o direito de ser informado sobre o seu estado de saúde. O Protocolo obriga os Estados a proteger os direitos reprodutivos das mulheres.

Na SADC, a Lei Modelo de 2008 para o VIH reconhece as mulheres como uma população vulnerável. Também oferece direitos específicos para mulheres e meninas à educação e informação, protecção contra violência e igualdade e não discriminação.²⁶⁸ A Estratégia para a Saúde Sexual e Reprodutiva na Região da SADC (2019-2030) apela aos Estados Membros para alinharem as suas políticas e quadros jurídicos com os compromissos e padrões globais e regionais, a fim de alcançar os resultados de DSSR desejados para a região. Isso inclui “acesso universal a serviços integrados e abrangentes de SSR, especialmente para jovens, mulheres e outras populações vulneráveis, inclusive em ambientes humanitários”.

3. Situação Actual em Angola

De acordo com o censo de 2014, as mulheres representam 52% da população (12,5 milhões) em comparação com 48% dos homens (11,8 milhões),²⁶⁹ e, portanto, a maioria da população. Estima-se que as mulheres em idade fértil constituam 21% da população (3,8 milhões). A taxa de fecundidade é de 6,2 (INE, 2016). Trinta e cinco por cento (35%) dos agregados familiares são chefiados por mulheres (INE, 2017). Mais de metade da população (51%) tem menos de 15 anos (INE, 2016).

260 OMS, Aborto seguro: orientação técnica e política para sistemas de saúde (2012)

261 CG n.º 22 (saúde sexual e reprodutiva) CDESC, E / C.12 / CG / 22, 2016, parágrafo 28 Ver também CG n.º 28 sobre Igualdade de Direitos para Homens e Mulheres, Comité de Direitos Humanos; CCPR /C/21/Rev.1/Add.10, 2000, parágrafos 5, 10, 11, 20 Add.10)

262 CG n.º 22 CDESC, E / C.12 / CG / 22, 2016 parágrafo 34

263 *Idem.*, parágrafo 40

264 *Idem.*, 2016, parágrafo 41

265 *Idem.*, parágrafos 57 e 59

266 Art. 2 proibição de discriminação, art. 3 igualdade perante a lei, art. 18.3 igualdade das mulheres, art. 16 direito à saúde

267 Art 14. direito à saúde e direitos reprodutivos

268 Arts. 26, 27 e 28, Lei Modelo da SADC para o VIH, 2008

269 PEN V p. 14

O PEN V reconhece que a relação sexual é a principal forma de transmissão do VIH no país (79,2% dos casos notificados), sendo a transmissão heterossexual a mais frequente. Isso coloca as mulheres em maior risco de infecção pelo VIH, uma vez que 60% dos casos são mulheres.²⁷⁰ Conforme mencionado anteriormente neste estudo, enquanto a prevalência nacional de VIH é de 2,1%²⁷¹, a prevalência entre as mulheres é de 2,6% (1,2% entre os homens), 1,5% entre as meninas e jovens adolescentes de 15 a 24 anos (0,8% entre os meninos e homens jovens) e 7,8% entre as profissionais de sexo. Em 2018, cerca de 47% das novas infecções entre mulheres adultas ocorreram entre meninas adolescentes e mulheres jovens entre os 15 a 24 anos. A evidência epidemiológica dá maior vulnerabilidade e exposição das mulheres, particularmente mulheres jovens e a população-chave jovem, portanto, é abundante. Tal vulnerabilidade resulta da combinação de factores biológicos, pobreza económica, normas culturais e desigualdade de género.

De acordo com o Fórum Económico Mundial (2017), Angola ocupa a 123ª posição entre 144 países no que diz respeito à desigualdade de género. A desigualdade de género em Angola está relacionada com os seguintes factores: feminização da pobreza; o baixo nível de escolaridade de mulheres e meninas (22% das mulheres entre os 15 e 49 anos são analfabetas enquanto para os homens é um resultado de 8%); a alta presença de mulheres no sector informal da economia em áreas rurais e urbanas; a alta taxa de fertilidade; início sexual precoce – cerca de 35% das mulheres e meninas de 15 a 19 anos já iniciaram a vida reprodutiva, 29% já tiveram um filho e 6% estão grávidas pela primeira vez; gravidez precoce, principalmente em áreas rurais; fraco poder de tomada de decisão; abandono dos pais; violência doméstica;

alta exposição a infecções sexualmente transmissíveis.²⁷²

A CRA de 2010 consagra o direito à igualdade e à não discriminação como princípio fundamental do Estado Democrático de Direito, atribuindo ao Estado a missão de “promover a igualdade, o respeito e a tolerância mútua entre homens e mulheres”, sem qualquer discriminação.²⁷³ Nos termos do artigo 35.º, n.º 3, da CRA de 2010 “O homem e a mulher são iguais no seio da família, da sociedade e do Estado, gozando dos mesmos direitos e cabendo-lhes os mesmos deveres.” O Comité CEDCM recomendou que Angola fortaleça a igualdade de género através da realização de acções de sensibilização “para mudar atitudes negativas em relação a mulheres e raparigas com deficiência, albinismo, pessoas que vivem com VIH / SIDA, mulheres na prostituição, mulheres LGBTI, garantindo que penas severas sejam impostas aos perpetradores de violações contra eles”.²⁷⁴

A Lei 8/04 sobre VIH e SIDA não menciona a questão da igualdade de género, embora garanta direitos a “todas as pessoas infectadas pelo VIH”. A lei não trata da vulnerabilidade de mulheres e meninas com VIH.

Em 2011, Angola aprovou uma lei para proteger os membros da família contra a violência sexual e outras formas de violência doméstica em 2011.²⁷⁵ 32% das mulheres de 15 a 49 anos foram expostas à violência física desde os 15 anos, 8% das mulheres da mesma faixa etária foram expostas à violência sexual durante algum momento nas suas vidas e 34% das mulheres casadas entre 15 e 49 anos foram expostas à violência conjugal, seja física ou sexual²⁷⁶.

A Lei 25/11 ou “Lei Contra a Violência Doméstica” visa proteger a sociedade de actos de violência contra mulheres, homens, crianças, idosos e adolescentes. Tem um

270 *Idem.*, p. 27

271 Fonte: Angola IMMS 2017

272 Relatório da avaliação do componente de meninas adolescentes e mulheres jovens sob a doação do Fundo Global, PNUD, 2018

273 Art. 21, (h) e (k); Art. 22, N.º... 3 (b) e Art. 23 do CRA (2010)

274 OC, Relatório VII, CEDCM / C / AGO / CO / 7 de 6 de março de 2019, parágrafo 44 (a)

275 Lei n.º. 25/11, de 14 de julho (Lei contra a Violência Doméstica)

276 IIMS 2015-2016

âmbito amplo, tendo aplicação além da família, para outros espaços, como hospitais, escolas e espaços comunitários ou sociais relevantes. Aplica-se a partir da proximidade, do afecto, das relações naturais e da educação.²⁷⁷ No entanto, a Lei 25/11 não regula as situações de violência que tornam as mulheres e meninas vulneráveis ao VIH, especificamente o abuso da polícia ou agentes da lei.

A Lei 25/11 reconhece várias formas de violência doméstica, ou seja, violência sexual, violência patrimonial, violência psicológica, violência verbal, violência física e abandono familiar.²⁷⁸ Também traça princípios para prevenir a violência, como igualdade de género e assistência social para proteger mulheres grávidas, crianças e idosos no âmbito familiar e social.²⁷⁹ A Lei é amparada por um Regulamento,²⁸⁰ o Plano Executivo contra a Violência Doméstica e um Cronograma de Acções. No entanto, a lei não está totalmente implementada devido a deficiências na administração pública e no sector da justiça.²⁸¹

A Constituição de Angola estabelece que a lei regulará os requisitos e os efeitos do casamento e da união de facto, bem como a sua dissolução.²⁸² A Lei nº 1/88 "Código da Família,"²⁸³ estabelece no seu Art. 23 que têm capacidade para contrair matrimónio todos aqueles em quem se não verifique algum dos impedimentos matrimoniais previstos no Código ou em lei especial. O Artigo 24 do Código da Família estabelece ainda que somente pessoas maiores de 18 anos podem se casar. No entanto, o Artigo 24.2²⁸⁴ afirma que, em casos excepcionais, os homens com 16 anos e as mulheres com 15 anos podem ser autorizados a casar, desde que o casamento seja considerado a melhor opção face às circunstâncias e aos interesses dos menores. Nos termos do Artigo 24.3, a autorização para

o casamento de menores é concedida pelos pais, tutores ou outras pessoas responsáveis pelo menor; o tribunal também pode autorizar o casamento de menores, após ouvir o parecer do Conselho de Família, quando a não autorização fôr considerada injustificada. De acordo com a Lei nº 25/11 "Lei Contra a Violência Doméstica", todas as formas de casamento, tradicional ou não, entre menores de 14 anos são consideradas crime. A mesma disposição também proíbe o casamento com pessoas privadas da sua capacidade jurídica.

As uniões de facto são regulamentadas nos Artigos 112 e seguintes do Código da Família. Por força do Artigo 113 (Código da Família), a união de facto só pode ser reconhecida se forem cumpridos todos os requisitos legais para a celebração do matrimónio, entre os quais se inclui a capacidade conjugal; portanto, a idade de consentimento para o casamento estabelecida no artigo 24 do Código da Família.

O matrimónio de adolescentes com menos de 18 anos tem consequências fatais para a saúde das crianças, especialmente das meninas adolescentes. As complicações na gravidez e no parto são a segunda principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos em todo o mundo. As meninas também são mais vulneráveis ao VIH, especialmente em países com epidemias generalizadas.

No que diz respeito às práticas lesivas contra as mulheres e ao direito consuetudinário, o Artigo 7º da CRA de 2010 reconhece a validade e a força jurídica do costume quando não for contrário à Constituição e não violar a dignidade da pessoa. No entanto, há jurisprudência limitada e normas relacionadas à aplicação desses princípios. Normas discriminatórias e prejudiciais ao género derivadas de costumes e cultura, criam

277 Art. 2 Lei nº. 25/11 (Lei contra a violência doméstica)

278 *Idem.*, Artigo 3

279 *Idem.*, Artigo 4

280 Decreto Presidencial n.º 124/13, de 28 de agosto (Aprova o Regulamento da Lei contra a Violência Doméstica).

281 Veja a Seção sobre Acesso à Justiça. Para questões relacionadas com os desafios estruturais e instrumentais que Angola enfrenta, ver também PND 2018-2022 p. 201 etc.

282 Artigo 35.4 Constituição da República de Angola (2010)

283 Lei 1/88 "Código da Família" Ver também Artigo 24 – Idade de Consentimento, Artigo 25 Impedimentos Absolutos e Artigo 26 Impedimentos relativos

284 Artigo 23 "Código da Família"

barreiras à igualdade de género e limitam a autonomia das mulheres, incluindo sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

O PDN 2018-2022 apóia a igualdade de género e o empoderamento das mulheres nas Políticas relacionadas ao Eixo I²⁸⁵ e estabelece uma série de objectivos²⁸⁶ e acções prioritárias²⁸⁷ com o objectivo de promover a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres²⁸⁸.

De acordo com o PEN V, o contexto e o estado actual do sistema nacional de saúde continuam a ser prejudiciais à saúde das mulheres, especialmente em idade reprodutiva. As desigualdades de género impactam negativamente na saúde da mulher e, conseqüentemente, na saúde das crianças. A proporção de mulheres vivendo com VIH é maior em comparação com os homens, conforme descrito acima.²⁸⁹ O PEN V reconhece a participação limitada das mulheres na tomada de decisões como um factor afectando sua SSR, capacidade de usar métodos preventivos e negociação de sexo seguro, bem como afectando o desenvolvimento de uma vida sexual e reprodutiva saudável. O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 afirma que esse peso é agravado pelo facto de que as mulheres, assim como as crianças, também são as principais vítimas da violência doméstica.²⁹⁰ O PEN V, portanto, apela para a integração do género na programação a fim de abordar as desigualdades e empoderar as mulheres para maior capacidade, liberdade e autonomia na tomada de decisões em SSR. O PEN V prioriza as mulheres grávidas, a transmissão vertical do VIH e o fortalecimento do ambiente jurídico, em especial para eliminar a discriminação e a violência.²⁹¹ A estratégia nacional para populações-chave e vulneráveis, por outro lado, não reconhece as mulheres como um grupo vulnerável.

4. Lacunas e Desafios

As atitudes patriarcais e as normas culturais, muitas vezes perpetuadas no direito consuetudinário, criam vários desafios relacionados com o género em Angola. Apesar dos avanços significativos, existem leis e normas que aumentam a vulnerabilidade das mulheres ao VIH, por exemplo, casamento precoce, falta de protecção para as viúvas no direito consuetudinário, dificuldades de acesso à propriedade e proibição do aborto (com algumas excepções). A Lei do VIH não reconhece expressamente a vulnerabilidade das mulheres ao VIH, nem as políticas e estratégias nacionais de VIH abordam de forma abrangente as questões relacionadas ao género no contexto do VIH e SIDA. O novo Código Penal proíbe o aborto ou interrupção da gravidez, embora forneça algumas excepções em algumas circunstâncias.

A ausência de disposições eficazes para empoderar as mulheres e combater a discriminação que enfrentam actua como uma barreira para alcançar a igualdade de género no acesso à SSR.

Além disso, as leis de protecção são aplicadas de forma inadequada. Por exemplo, a Lei Contra a Violência Doméstica ainda é aplicada insuficientemente, devido à falta de consciência dos direitos, falta de recursos financeiros e humanos, falta de infraestrutura e outros elementos-chave nos sectores de saúde, aplicação da lei e justiça. Eliminar a violência contra as mulheres pelas autoridades policiais é um desafio ainda maior, com as autoridades agindo com impunidade num ambiente onde a violência contra as mulheres é generalizada. Uma ilustração a esse respeito são as conclusões do Projecto LINKAGES que indicam que “11% das MTS baseados em Luanda servidas pelo Projecto (n = 5.750) de

285 Governo de Angola, Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022, Vol. I, Luanda, 2018, p. 16

286 Artigo 25.1.f Lei 25/11 (Lei contra a Violência Doméstica)

287 *Idem.*, p. 84, por exemplo, realizar seminários para integração de género nas políticas e planos de desenvolvimento; melhorar as informações estatísticas sobre questões de género em todas as áreas da sociedade

288 Segunda frase, Artigo 25.1.f Lei 25/11

289 PEN V, p. 14

290 Ministério da Saúde, Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2025, Vol. 1, 2012, p. 21

291 PEN V, p.103 etc.

Maio de 2016 a Janeiro de 2017 responderam que são vítimas de alguma forma de violência. Setenta e três por cento (73%) dos casos de violência relatados ocorreram em pontos críticos, geralmente com clientes das trabalhadoras de sexo representando 41% dos casos de actos violentos. Uma análise posterior mostrou que 13% dos casos de violência ocorreram na rua, com a polícia como perpetradora 21% das vezes.²⁹²

Outro grande desafio é a falta de consciencialização por parte dos elaboradores de políticas, funcionários públicos, profissionais de saúde e o público em geral sobre a importância da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos das mulheres e o facto de que as leis e práticas punitivas / discriminatórias (por exemplo, criminalização aborto, casamento precoce, violência, discriminação) violam os direitos humanos. A falta de informação e educação sobre igualdade de género e particularmente sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos continua a ser um desafio, especialmente nas áreas rurais do país onde a tendência e prevalência do direito costumeiro e normas prejudiciais ao género, incluindo tolerância à violência do parceiro íntimo, permanecem fortes. A falta de informação inclui o desconhecimento de leis, políticas e mecanismos para proteger os direitos das mulheres.²⁹³ A violência também não é vista como uma questão de direitos humanos.

5. Recomendações

Com base nas lacunas e desafios, o seguinte é recomendado.

- Adoptar medidas legislativas para reforçar a igualdade de género, quer através de legislação especial para a igualdade de género, ou através de legislação geral de anti-discriminação que leve em consideração as questões de género e as necessidades específicas das mulheres, conforme tem sido a recomendação de vários mecanismos internacionais de direitos humanos a Angola.
- Rever a Lei 8/04 de forma a reconhecer as mulheres como uma população vulnerável, de acordo com o proposto pela Lei Modelo da SADC sobre o VIH, e para proteger as mulheres da discriminação.
- Rever a Lei 8/04 a fim de proteger os direitos das mulheres à autonomia na tomada de decisões em relação à sua saúde sexual e reprodutiva, de acordo com o direito internacional dos direitos humanos.
- Adoptar medidas administrativas e financeiras para garantir o acesso das mulheres aos serviços de saúde, incluindo prevenção do VIH, serviços de tratamento e cuidados, e para melhorar as condições de vida das mulheres nas áreas rurais e periurbanas.
- Tomar medidas para proteger e promover os direitos das mulheres e meninas a informações e educação precisas sobre saúde sexual e reprodutiva
- Eliminar as barreiras culturais e costumeiras que impedem o pleno desfrute dos direitos das mulheres, especificamente os direitos à igualdade, dignidade e o direito à saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, com base numa auditoria das normas costumeiras que constituem práticas prejudiciais e que actuam como barreiras para o usufruto dos direitos das mulheres.
- Adoptar medidas legislativas para regular o aborto, a fim de empoderar as mulheres para a tomada de decisões em relação à sua saúde sexual e reprodutiva e para cumprir as recomendações dos mecanismos internacionais e regionais de direitos humanos.
- Reforçar a formação e os recursos para os profissionais de saúde, polícia, sistema judiciário e penitenciário, a fim de garantir a implementação eficaz e sustentável da Lei de Violência Doméstica.
- Reforçar os mecanismos de aplicação (por exemplo, regimes disciplinares) para

292 Fonte: Projecto LINKAGES, 2017

293 Fonte: Projecto LINKAGES, Relatório de Lições Aprendidas do Projecto do PNUD / Fundo Global, 2018

violência policial e penitenciária, abuso e uso injustificado da força

- Adotar medidas educativas na área da saúde, polícia, penitenciária e entre as autoridades tradicionais sobre a igualdade de género e a luta para eliminar a discriminação contra as mulheres; expandir e manter as iniciativas actuais para a sensibilização da hierarquia da polícia e oficiais da linha de frente sobre os direitos humanos das trabalhadoras do sexo; buscar e reforçar a colaboração existente para respostas adequadas à violência baseada em género
- Considerar a revisão do Art. 24.2 do Código da Família para proibir o casamento precoce.
- Fortalecer as políticas e estratégias nacionais de VIH, incluindo o PNS e a Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis, para reconhecer a vulnerabilidade das mulheres ao VIH.
- Fortalecer os mecanismos de coordenação institucional, especialmente no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva.

E. Crianças e Adolescentes

1. Análise da Situação

O VIH e a SIDA também afectam adolescentes e crianças. Os dados da ONUSIDA para Angola mostram que em 2016, havia 27.000 crianças de 0 a 14 anos vivendo com VIH; 5.500 crianças de 0 a 14 anos recém-infectadas com VIH; 3.300 mortes por SIDA entre crianças de 0 a 14 anos e 14% das crianças de 0 a 14 anos estavam recebendo TARV.²⁹⁴

A Comissão Global sobre VIH e Direito declara que as necessidades das crianças estão intimamente relacionadas às dos adultos.²⁹⁵ A infecção por VIH entre crianças está directamente relacionada à vulnerabilidade das mulheres ao VIH. As mulheres são fisiologicamente mais vulneráveis à infecção e também apresentam maior risco devido às baixas taxas de uso de preservativos,²⁹⁶ prevalência de práticas de múltiplas parcerias sexuais simultâneas entre homens²⁹⁷ e fortes normas sociais que restringem a autonomia nas relações. Isso é agravado pelo facto de que os níveis de analfabetismo entre as mulheres são maiores, enquanto o acesso à informação é menor, limitando a capacidade das mulheres de prevenir e buscar tratamento para o VIH e SIDA.²⁹⁸ Estimativas da ONUSIDA²⁹⁹ mostram que a cobertura de mulheres grávidas recebendo TARV para PTV foi de 34% em 2016. Das 21.000 gestações estimadas, 7 088 mulheres grávidas receberam TARV para prevenir a transmissão vertical (serviços de PTV). O número de novas infecções por VIH evitadas foi de 1.200.³⁰⁰ O fracasso em alcançar todas as mulheres com necessidades é reconhecido como um desafio no PEN V, que observa que ainda há dados limitados sobre o impacto do programa de PTV na redução de infecções por VIH em crianças³⁰¹ e que a adesão de mulheres grávidas VIH + ao TARV para prevenir a transmissão vertical é pobre.³⁰²

A epidemia de VIH constitui uma séria ameaça à saúde do adolescente. Como tal, os adolescentes são reconhecidos como uma população vulnerável devido à epidemia do VIH em Angola. Um estudo comportamental do Ministério da Juventude e Desporto com adolescentes e jovens, realizado com o apoio do UNICEF e da ONUSIDA (2013)³⁰³ identificou várias populações de adolescentes em

294 <http://www.unsida.org/en/regionscountries/countries/angola> última visita a 07/11/2018

295 Comissão Global (2012) p. 81

296 Respectivamente 30% e 24% dos homens e mulheres que tiveram 2 ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses, usaram preservativo durante a última relação sexual, IIMS, 2016

297 18% dos homens contra 2% dos homens relataram ter tido 2 ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses, INLS, 2016

298 Veja a Seção sobre Mulheres, especialmente as recomendações.

299 <http://www.unsida.org/en/regionscountries/countries/angola> última visita a 07/11/2018

300 <http://www.unsida.org/en/regionscountries/countries/angola> última visita a 07/11/2018

301 PEN V p. 54

302 PEN V p. 63

303 Riscos comportamentais entre adolescentes e jovens em relação ao VIH e SIDA, Pesquisa (2013) p. 8

situações vulneráveis. Jovens fora da escola, adolescentes sem abrigo e jovens vivendo nas ruas,³⁰⁴ com redes de protecção familiar e social frágeis, expostas ao álcool, uso de drogas ou violência, recebem educação limitada, muito menos informações sobre transmissão e prevenção do VIH. Segundo a ONUSIDA (2016), o conhecimento sobre a prevenção do VIH entre os jovens de 15 a 24 anos é de 32,25%, 32,5% entre as meninas e 31% entre os meninos. Crianças e jovens explorados sexualmente e / ou envolvidos no trabalho sexual enfrentam os mesmos riscos, vivendo as mesmas circunstâncias de sobrevivência no meio de redes de apoio social inexistentes ou frágeis.

O estigma e a discriminação dentro da família, escola e ambientes sociais mais amplos são os maiores desafios para as crianças afectadas pelo VIH e SIDA, de acordo com o feedback recebido de ONGs que trabalham com crianças. Violência doméstica, abandono familiar, bullying e isolamento social são todos relatados como enfrentados por crianças afectadas pelo status de VIH dos pais, transmissão parental da infecção do VIH ou por serem suspeitos de serem órfãos do VIH / SIDA. No caso de jovens das populações-chave da comunidade LGBTIQ, a expulsão do ambiente familiar é uma experiência comum.

O registo de nascimento continua a ser um desafio em Angola, com apenas 25% das crianças menores de 5 anos tendo sido registadas pelas autoridades (INE 2014). No entanto, "a disponibilidade de dados actualizados, incluindo registo de nascimento, é crucial para o planeamento da prestação de serviços de saúde de alta qualidade para todos".³⁰⁵ As crianças cujos nascimentos não são registados podem ter experienciado a negação aos serviços públicos básicos, como saúde ou educação. Do ponto de vista dos

direitos humanos, o registo de crianças ao nascer garante seu reconhecimento perante a lei para salvaguardar seus direitos e garantir que as violações sejam respondidas.³⁰⁶

A informação e educação sobre saúde sexual e reprodutiva são essenciais para a resposta do país à epidemia de VIH.³⁰⁷ Nas palavras da CGVD (2012) "[a] uma educação sexual completa e adequada à idade (...) é benéfica para a saúde dos jovens". Para o Executivo angolano, a informação, educação e comunicação são indispensáveis para a mudança de comportamentos em relação ao VIH, particularmente entre as populações chave.³⁰⁸ Em Angola, a diversidade cultural e linguística exige uma abordagem multilingue e multicultural à comunicação para a mudança de comportamentos, uma vez que a maioria da população conserva a sua herança cultural.³⁰⁹

A regulamentação da idade de consentimento para o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva também é de vital importância para uma resposta eficaz e sustentável à epidemia. Num contexto onde 77% e 71% de homens e mulheres jovens com idades entre 15-24 anos, respectivamente, tiveram sua estreia sexual antes dos 18 anos³¹⁰, há uma necessidade urgente de serviços de prevenção do VIH e de garantir o acesso de adolescentes menores a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

2. Padrões Internacionais

Crianças são definidas pela Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) como pessoas menores de 18 anos, a menos que, de acordo com a lei de um país, a idade adulta seja atingida mais cedo.³¹¹ Adolescentes são definidos pela OMS como pessoas com idades entre 10 e 19 anos.

304 As crianças que trabalham ou pedem esmolas na rua costumam manter conexões familiares que as crianças sem-teto não têm, embora possam ter apenas apoio familiar esporádico ou inadequado. Eles geralmente trabalham na rua o dia todo e voltam para casa à noite, "Riscos comportamentais entre adolescentes e jovens em relação ao VIH e SIDA, Pesquisa" MIJUD, 2013

305 A chave para as crianças terem acesso aos seus direitos em Angola, UNICEF, 2015, p. 17

306 <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/> última visita 7.11.2018

307 Consulte a seção sobre Educação e Informação

308 PEN V p. 13

309 PEN V p. 24

310 IIMS 2016

311 Art. 1 CDC

De acordo com o Comentário Geral nº 20 do Comité dos Direitos da Criança, as abordagens adoptadas para garantir a realização dos direitos dos adolescentes diferem significativamente daquelas adoptadas para as crianças pequenas.³¹² A resposta ao VIH e aos direitos humanos das crianças requer uma abordagem holística que envolve uma ampla gama de direitos, não apenas o direito à saúde. Como tal, o impacto do VIH / SIDA afecta os direitos de todas as crianças.³¹³ Os direitos-chave incluem o direito de acesso à informação apropriada (Art. 17), o direito à saúde e serviços médicos, especialmente o direito a cuidados preventivos, educação sexual e serviços de planeamento familiar (Art. 24), o direito a um padrão apropriado de vida³¹⁴ (Art. 27), o direito à privacidade (Art. 16), o direito de não ser separado dos pais (Art. 9), o direito de ser protegido da violência (Art. 19), o direito à protecção do Estado (Art. 20), o direito à educação (Art. 28), o direito ao lazer (Art. 31), o direito à recuperação física e psicológica e o direito à reinserção social (Art. 39).³¹⁵

O Comentário Geral nº 3 do Comité dos Direitos da Criança trata de questões como a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde em relação às necessidades de pessoas menores de 18 anos, adolescentes em particular.³¹⁶ Uma resposta ao VIH baseada em direitos deve fornecer serviços amigáveis, informações adaptadas às suas necessidades, garantir sua oportunidade de participar nas decisões que afectam sua saúde e fornecer serviços que sejam acessíveis, confidenciais e livres de julgamento. O acesso a esses serviços não deve exigir o consentimento dos pais e não deve discriminar. A privacidade das crianças, aconselhamento e testes voluntários,

serviços confidenciais de saúde sexual e reprodutiva, contracepção gratuita (por exemplo, preservativos) ou serviços de baixo custo também devem ser garantidos.

A Comissão Global³¹⁷(2012) recomenda que os Estados garantam que o nascimento de todas as crianças seja registrado. Esta medida é fundamental para permitir que as crianças tenham acesso a serviços essenciais. O Comité dos Direitos da Criança destacou as implicações críticas da prova de identidade para crianças afectadas pelo VIH e SIDA no que diz respeito a garantir o reconhecimento como uma pessoa perante a lei como um meio de salvaguardar a protecção de seus direitos, em particular os direitos à herança, educação, saúde e outros serviços sociais. Portanto, para garantir uma resposta eficaz à epidemia do VIH, os Estados devem cumprir sua obrigação de garantir o registro de todas as crianças logo após o nascimento, nos termos do Art. 7 da CDC.³¹⁸

No que diz respeito às crianças afectadas e / ou órfãs pelo VIH e SIDA, protecções legais, económicas e sociais devem ser fornecidas para garantir seu acesso contínuo à educação, herança, abrigo, saúde e serviços sociais, bem como para se sentirem seguras em revelar seu estado serológico e o de seus parentes. O Estado deve apoiar e fortalecer a capacidade das famílias e comunidades de crianças órfãs como consequência da SIDA e fornecer-lhes um padrão de vida adequado às suas necessidades de desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral, económico e social, incluindo acesso a cuidados psicossociais. O país deve empenhar esforços para que as crianças permaneçam dentro das estruturas familiares existentes. O cuidado institucional

312 Comité dos Direitos da Criança do CG nº. 20, CRC / C / CG / 20, 2016, parágrafo 1

313 Uma abordagem holística como esta deve levar em conta os princípios gerais estabelecidos no CDC, ou seja, o direito à não discriminação (Art. 2), o princípio do interesse superior da criança (Art. 3), o direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento (Art. 6) e o direito de que suas opiniões sejam respeitadas (Art. 12). Ver também Comité dos Direitos da Criança do CG nº. 3, CRC / CG / 2003/1, 2003, parágrafo 3

314 A criança tem direito a um nível de vida adequado ao seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social.

315 O CG nº. 3 do CDC também reconhece os direitos das crianças com deficiência (Art. 23), o direito à seguridade social, incluindo o bem-estar social (Art. 26), o direito de ser protegida contra exploração e abuso económico (Art. 32, 33, 34 e 36), o direito de ser protegido de raptos, venda e tráfico, bem como tortura ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (artigos 35 e 37)

316 Comité dos Direitos da Criança do CG nº. 3, CRC / CG / 2003/1, 2003, parágrafo 17

317 Comissão Global sobre VIH e a Lei – Risco, Lei e Saúde, julho de 2012, p. 116

318 Comité dos Direitos da Criança do CG nº. 3, CRC / CG / 2003/1, 2003, parágrafo 29

deve ser considerado como último recurso e, quando usado, deve ser temporário. Ao mesmo tempo, o Estado deve adoptar procedimentos para uma reintegração efectiva das crianças nas comunidades.³¹⁹

A Comissão Global (2012) fez recomendações específicas para apoiar crianças órfãs, como a nomeação de um guardião adulto adequado ou irmãos mais velhos que possam garantir seu bem-estar. Na escolha de um guardião, deve ser dada preferência a adultos da família biológica ou da família extensa. Além disso, na ausência de um guardião, o Estado deve promover a colocação de crianças órfãs em famílias substitutas como alternativa a instituições especializadas. Deve-se garantir que as crianças órfãs da SIDA não sejam proibidas dos seus direitos hereditários.³²⁰

Directrizes Internacionais da ONUSIDA: A Directriz nº 5 sobre leis de protecção e anti-discriminação visa reduzir a vulnerabilidade das crianças à infecção pelo VIH e reduzir o impacto da doença nas crianças.³²¹ No caso específico de Angola, o Comité dos Direitos da Criança recomendou que o país continuasse a fortalecer suas actividades de combate à discriminação, principalmente em relação a crianças com deficiência, adolescentes grávidas, crianças com VIH ou SIDA, lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgénero e intersexo e crianças de rua, que ainda estão expostas a atitudes e comportamentos discriminatórios.³²² Da mesma forma, o Conselho de Direitos Humanos recomendou no 2º ciclo da Revisão Periódica Universal que Angola fortaleça as acções de combate à discriminação contra crianças vivendo com VIH ou SIDA.³²³

A Directriz nº 8 também aborda a questão específica da vulnerabilidade das crianças, a fim de promover, em colaboração com e por

meio da comunidade, uma abordagem de questões como preconceito e desigualdade. Esta recomendação é importante em relação aos adolescentes, porque segundo esta Directriz, os Estados devem garantir que os adolescentes tenham acesso adequado a serviços confidenciais de saúde sexual e reprodutiva, incluindo informações sobre VIH, aconselhamento, testes e acesso a meios de protecção, como preservativos e serviços sociais de apoio. A Directriz nº 8 também reafirma o princípio de que a prestação de serviços a crianças e adolescentes "deve reflectir o equilíbrio adequado entre os direitos das crianças e adolescentes de serem envolvidos na tomada de decisões de acordo com suas capacidades em evolução e os direitos dos pais ou responsáveis pela saúde e bem da criança ou adolescente."³²⁴

Em relação aos adolescentes, o Comité dos Direitos da Criança alertou que esta é a única faixa etária em que as mortes por SIDA estão aumentando no mundo.³²⁵ O Comité destaca as barreiras que eles enfrentam para aceder e permanecer no tratamento anti-retroviral, bem como para obter o consentimento dos responsáveis legais para o acesso aos serviços relacionados ao VIH.³²⁶ O Comité aponta que meninas adolescentes são desproporcionalmente afectadas pela epidemia e que adolescentes lésbicas, gays, bissexuais e adolescentes transsexuais que trocam sexo por dinheiro, bens ou favores e adolescentes que injectam drogas também estão em maior risco de infecção por VIH. O Comité, portanto, recomenda o reconhecimento das diversas realidades dos adolescentes, e que eles tenham acesso a serviços confidenciais de teste e aconselhamento de VIH, bem como a programas de prevenção e tratamento.³²⁷

319 Comité dos Direitos da Criança do CG nº. 3, CRC / CG / 2003/1, 2003, parágrafos 28-32

320 Comissão Global 2012, Recomendações 5.1 e 5.2, p. 85

321 Directriz nº. 5, Directrizes Internacionais sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos, Versão Consolidada de 2006, UNSIDA / EACDH

322 Observações finais, Comité dos Direitos da Criança, CRC / C / AGO / CO / 5-7, junho de 2018, parágrafo 15

323 Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Revisão Periódica Universal, Angola, 2º ciclo, A / HRC / 28/11, dezembro de 2014, parágrafo 134.66

324 Directriz No 8, Directrizes Internacionais (2006) Versão Consolidada, UNSIDA / EACDH

325 Comité dos Direitos da Criança do CG nº. 20, CRC / C / CG / 20, 2016, parágrafo 62

326 Consulte a secção sobre populações-chave

327 Comité dos Direitos da Criança do CG nº. 20, CRC / C / CG / 20, 2016, parágrafo 63

O Conselho de Direitos Humanos recomendou que Angola abordasse a existência de certas práticas e estereótipos derivados de padrões culturais que poderiam resultar em discriminação contra meninas.³²⁸ O Comité dos Direitos da Criança recomendou, com base nos critérios de saúde e desenvolvimento do adolescente no contexto da Convenção,³²⁹ e sobre a implementação dos direitos da criança na adolescência,³³⁰ o fortalecimento dos programas nacionais de saúde reprodutiva de adolescentes para garantir o acesso à educação em habilidades para a vida, informações precisas sobre prevenção de DST / VIH, prevenção de gravidez indesejada, paternidade responsável e comportamento sexual, aconselhamento confidencial e apoio a adolescentes grávidas. O Comité recomendou especificamente a descriminalização do aborto ou interrupção da gravidez em todas as circunstâncias ao revisar o Código Penal, garantindo o acesso a serviços de aborto seguro e atenção pós-aborto para meninas adolescentes e que as opiniões destas últimas sejam sempre ouvidas e consideradas como parte de qualquer processo de tomada de decisões.³³¹

A Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança define crianças como todo ser humano com menos de 18 anos. A Carta garante às crianças o direito de acesso aos serviços básicos de saúde. Igualmente atribui aos Estados a responsabilidade de criar mecanismos para reduzir a mortalidade infantil; garantir a prestação de cuidados médicos e de saúde a todas as crianças; combater a doenças e desnutrição com atenção primária à saúde por meio da aplicação de tecnologia apropriada; e

garantia de cuidados de saúde para gestantes e bebês.³³² A Carta também atribui aos Estados a responsabilidade de adoptar medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais específicas apropriadas para proteger as crianças de todas as formas de tratamento desumano ou degradante, incluindo a exploração e o abuso sexual de menores.³³³

A Lei Modelo de FP da SADC sobre VIH, 2008, prevê a protecção de crianças vivendo com VIH, particularmente crianças órfãs e vulneráveis. Também prevê o consentimento para o teste de VIH no caso de crianças. A Secção 13 (5) afirma que "os testes de VIH realizados numa criança menor de [16 anos ou qualquer idade adequada decidida no estado, mas não acima de 16] ou em uma pessoa mentalmente incapacitada, devem ser realizados com o consentimento dos pais ou do responsável legal da criança ou dessa pessoa. Quando o interesse superior da criança exigir o contrário ou se a criança for um menor emancipado, a ausência do consentimento dos pais ou do guardião não deve constituir um obstáculo ao teste e aconselhamento. Em caso de disputa, o [tribunal relevante] tem jurisdição para decidir".

3. Situação Actual em Angola

A Constituição da República de Angola (2010) consagra o direito à protecção especial das crianças³³⁴ e jovens.³³⁵ De acordo com Art. 24 da CRA (2010), a idade adulta é adquirida aos 18 anos.³³⁶ Os direitos fundamentais da criança incluem a educação harmoniosa e integral

328 Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Revisão Periódica Universal, Angola, 2º ciclo, A / HRC / 28/11, Dezembro de 2014, parágrafo 134.72

329 CG nº. 4, 2003, Comité dos Direitos da Criança

330 CG nº. 20, 2016 Comité dos Direitos da Criança

331 OF, Comité dos Direitos da Criança, CRC / C / AGO / CO / 5-7, junho de 2018, parágrafo 29. Ver também a secção sobre Mulheres

332 Artigos 2, 3 e 14 da Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança, 1990

333 *Idem.*, Artigos 16 e 27

334 Artigo 80 (CRA 2010). O artigo 2.º, n.º 1.c) da Lei n.º 21-B / 92, a LBSNS estabelece como linha geral da política de saúde, medidas especiais para os grupos com maior risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e não sexualmente transmissíveis, tais como crianças e bebês

335 Art. 81 do CRA 2010

336 Artigo 12; 14 e 22 (2) Lei n.º 8/04, de 1 de novembro (Lei do VIH / SIDA). De acordo com Art. 133 do Código Civil, a plena capacidade de exercício também é concedida às pessoas emancipadas. Embora, em casos excepcionais previstos em lei (e sempre no melhor interesse da criança), as crianças podem ser dispensadas do consentimento prévio dos seus representantes legais. Veja também o Art. 2º da Lei nº. 68/76, Lei da Maioria, que estabelece que as pessoas menores de 18 anos, de ambos os sexos, são legalmente consideradas menores

e a protecção da sua saúde, escolaridade e condições de vida pela família, sociedade e o Estado.³³⁷ "O interesse superior da criança" é um princípio fundamental para garantir o seu pleno desenvolvimento físico, psicológico e cultural.³³⁸ A Constituição também oferece aos jovens protecção especial para a realização de seus direitos económicos, sociais e culturais. A mesma pede a promulgação de uma lei que estabeleça as bases para o desenvolvimento de políticas de juventude que promovam condições para o desenvolvimento dos jovens.³³⁹

No entanto, este estudo não conseguiu localizar uma lei de bases para os jovens. A Lei 8/04 sobre VIH omite as necessidades especiais de crianças e adolescentes. No entanto, prevê o teste do VIH de menores (Art. 22) e confidencialidade (Art. 12.1). O 2º parágrafo do Art. 22 da Lei 8/04 estabelece que os testes de VIH para menores requerem a permissão dos pais ou responsáveis egais.³⁴⁰ No que diz respeito à confidencialidade, as instituições de saúde devem informar sobre o estado de VIH da criança à aqueles que exercem autoridade parental sobre a criança.³⁴¹ A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA não proporciona à crianças mais velhas a possibilidade do consentimento independente para testes e tratamento, como também a escolha de manter seu estado de saúde confidencial. A mesma não leva em consideração a vulnerabilidade das crianças

de uma forma que considere a evolução e o desenvolvimento das capacidades das crianças nas diferentes fases de suas vidas.

A Lei 25/12 "Sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança" estabelece no seu Art. 75 disposições para as crianças no contexto do VIH. Esta lei³⁴² aplica-se a todas as pessoas com menos de 18 anos de idade³⁴³ e estabelece o interesse superior da criança como princípio orientador.³⁴⁴ Além do art. 75, a lei estabelece uma série de direitos, como o direito à vida e à saúde,³⁴⁵ a protecção de mulheres grávidas,³⁴⁶ cuidados de mulheres grávidas e recém-nascidos,³⁴⁷ e a prevenção de doenças.³⁴⁸ A lei também inclui os chamados "11 compromissos com a criança". O Compromisso 7 é prevenir e reduzir o impacto do VIH / SIDA nas famílias e crianças.³⁴⁹ A Lei 25/12 reconhece os direitos relacionados à convivência familiar e comunitária. Por exemplo, o art. 21 afirma que "a criança tem direito a constituir família, a conhecer e a viver com os pais e demais familiares, de forma saudável e harmoniosa". Além disso, nos termos do art. 22 desta lei, toda criança "tem direito a ser criada e educada no seio da família e a ter a harmonia familiar e comunitária assegurada." A lei também reconhece o direito da criança de crescer cercada de amor, carinho, cuidado e compreensão, em um ambiente de harmonia familiar, segurança e paz.³⁵⁰

337 Artigo 35 (6), Artigo 80 (1) e (2) do CRA (2010)

338 Artigo 80 (2); Artigo 21 (i) e 35 (6) do CRA (2010)

339 Artigo 81 CRA (2010)

340 No entanto, o Protocolo sobre Serviços de Testagem de VIH (INLS 2017) está mais de acordo com os padrões internacionais. Afirma que os adolescentes com idades entre 15 e 18 são considerados elegíveis para dar o seu consentimento para o teste, embora o conselheiro deva fazer uma avaliação das capacidades reais para a compreensão e absorção dos resultados dos testes. Também estabelece que, para adolescentes menores de 15 anos, o acesso aos serviços de saúde para aconselhamento e testagem do VIH deve ser realizado na companhia dos pais ou responsáveis. Porém, nos casos em que o adolescente não esteja acompanhado dos pais ou responsáveis, o conselheiro deve fornecer apenas aconselhamento ao adolescente e orientá-lo a retornar com o pai ou responsável. Em casos excepcionais, o teste de VIH de adolescentes sem pais ou responsáveis pode ser considerado quando: a) o adolescente seja sexualmente ativo, designadamente nos casos em que já tenha filhos ou esteja grávida; b) o adolescente sofre exploração ou abuso sexual, deve receber aconselhamento e ser estimulado a fazer o teste de VIH como medida de profilaxia; ou, c) o adolescente é morador de rua e não tem responsável que dê consentimento para a realização do teste. Ver Protocolo sobre Serviços de Testagem de VIH (MINSa, INLS), 3ª Ed., Luanda, 2017, p. 14

341 Veja a Secção sobre Saúde, intitulada Situação em Angola

342 Lei n.º 25/12, de 22 de agosto (Lei de Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança)

343 Art. 2 da Lei n.º. 25/12

344 Art. 6 Lei n.º. 25/12

345 Art. 14 Lei n.º. 25/12

346 Art. 16 Lei n.º. 25/12

347 Art. 17 Lei n.º. 25/12

348 Art. 20 Lei n.º. 25/12

349 Art. 50,2 (g) Lei n.º. 25/12

350 Art. 26 Lei n.º. 25/12

Embora o Artigo 75 da Lei 25/12 forneça orientações para o como cuidar de crianças com VIH, nos termos do Compromisso 7, o artigo não contém dispositivos que auxiliem no cuidado das diversas vulnerabilidades a que as crianças podem estar expostas, principalmente em relação aos adolescentes e saúde sexual e reprodutiva, como também para a orientação sexual e identidade de género.³⁵¹

O Código da Família trata do casamento e prevê que somente maiores de 18 anos podem se casar. No entanto, ele cria exceções a essa regra geral. Em casos excepcionais, os rapazes de 16 e as raparigas de 15 anos podem casar-se se, considerando as circunstâncias do caso e tendo em conta os interesses dos menores, o casamento for considerado a melhor solução. Esta autorização é concedida pelos pais ou pela pessoa que tem a criança aos seus cuidados.³⁵² Contudo, isto viola o direito internacional e os direitos da criança.

O PEN V defende o fortalecimento da prestação de cuidados de VIH com ênfase nas crianças, órfãos e suas famílias, entre outros.³⁵³ O Plano contém uma série de ações para expandir o atendimento integrado à criança, que inclui acesso a Aconselhamento e Testagem, PTV tratamento ARV pediátrico com qualidade e sigilo; monitoramento e descentralização de serviços com atenção contínua e integrada (apoio médico, psicossocial, nutricional e económico) e melhorias na aquisição e gestão de produtos de saúde relacionados ao VIH para evitar falhas. No entanto, o Plano parece ter priorizado o acesso ao tratamento e menos ênfase na prevenção. Da mesma forma, em termos de abordagem multisectorial, o Plano não propõe ações concretas destinadas a

melhorar a situação dos órfãos e das crianças de rua, nem identifica os principais órgãos institucionais essenciais para uma resposta eficaz e sustentável ao VIH e à SIDA.

Em relação aos adolescentes, o PEN V reconhece os adolescentes e jovens que estão dentro ou fora da escola (meninos e meninas de ambos os sexos de 9 a 18 anos e jovens de 19 a 24 anos) como de maior risco para o objectivo da prevenção primária, aconselhamento, testagem de VIH e prevenção da gravidez precoce. Além disso, o PEN V distingue adolescentes sem-lar como um grupo particularmente vulnerável.³⁵⁴ O Plano, portanto, fornece a base para a criação de espaços de promoção de estilos de vida saudáveis para adolescentes e jovens fora da escola. O projecto da Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis³⁵⁵ reconhece adolescentes e jovens como população vulnerável.

A responsabilidade pela SSR é fundamentalmente a do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva dentro da Direcção Nacional de Saúde Pública do MINSA. O Plano Nacional de Saúde Reprodutiva 2009-2015 defende a prevenção de ISTs.³⁵⁶ O Ministério da Juventude e Desportos também empreendeu esforços para promover a DSSR dos adolescentes, através do Plano Nacional de Desenvolvimento da Juventude 2014-2017. Este último apela a projectos de saúde reprodutiva voltados para a prevenção de IST (incluindo VIH), gravidez precoce, redução de comportamentos com efeitos nocivos à saúde dos jovens, facilitando o acesso ao tratamento anti-retroviral pelos jovens vivendo com VIH.³⁵⁷ No entanto, ambos os Planos apenas reflectem uma abordagem na saúde reprodutiva e não incorporam a questão da sexualidade.

351 No entanto, a regra prevê serviços mínimos obrigatórios, por exemplo, aconselhamento e testes voluntários para mães e crianças, acesso a tratamento, assistência e apoio gratuitos para crianças com VIH, prevenção da institucionalização de cuidados de crianças órfãos, divulgação e promoção da mídia, prevenção e controle de VIH / SIDA em mulheres grávidas, divulgação e promoção na mídia para melhorar o conhecimento preciso sobre o VIH e combater a discriminação contra Pessoas vivendo com VIH. Em 2018, o INLS desenvolveu uma nova estratégia nacional para a eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e hepatite B no período de 2019-2022, com o apoio do PNUD e do Fundo Global

352 Art. 24 do Código da Família, Lei nº. 1/88

353 Plano Estratégico Nacional V de Resposta às IST / VIH-SIDA e Hepatites Virais – Angola 2015 – 2018, p. 9

354 PEN V, p. 73

355 Estratégia Nacional para Populações-Chave 2018-2022, INLS / UPDN, p. 6 etc. (versão preliminar)

356 Plano Nacional de Saúde Reprodutiva 2009-2015, p. 1, pp.12-13, pp.14-15 (saúde sexual e reprodutiva), MINSA

357 Plano Nacional de Desenvolvimento Juventude 2014-2017, p. 40, MINJUD

Como tal, eles não estão alinhados com os padrões internacionais actuais sobre VIH e DSSR. No entanto, a Estratégia de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens 2016-2020 desenvolvida pelo MINSA merece reconhecimento. A Estratégia é focada na prevenção de IST (incluindo VIH e SIDA) no contexto da saúde sexual e reprodutiva. Também é informada por uma perspectiva baseada em direitos³⁵⁸ e destaca a violência como um dos problemas de saúde que afectam adolescentes e jovens.³⁵⁹

O registo de nascimento é regulamentado pelo Código do Registo Civil (Decreto-Lei n.º 47 678 de 1967) e legislação complementar,³⁶⁰ que inclui medidas executivas para facilitar o registo de crianças, por exemplo, registo gratuito da criança na primeira infância. O Comité dos Direitos da Criança fez uma série de comentários finais em Junho de 2018³⁶¹ que reafirmam suas recomendações anteriores de 2010,³⁶² visando fortalecer os esforços existentes, como por exemplo, realizar campanhas de consciencialização; alocar recursos financeiros; para eliminar as barreiras existentes, como a alta carga burocrática; e estender a implantação em grande escala de campanhas de registo em todo o país.

4. Lacunas e Desafios

O país tem envidado grandes esforços para alinhar a sua legislação nacional e os seus lineamentos políticos em relação aos direitos da criança e do adolescente aos padrões internacionais. Esses esforços incluem medidas como a promulgação da Lei de Protecção e Desenvolvimento da Criança e da Política Nacional de Desenvolvimento da Juventude 2014-2017. Foi observada uma mudança de paradigma, de uma abordagem puramente médica para uma abordagem baseada em direitos. A Estratégia de Atenção

Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens 2016-2020, do Ministério da Saúde, identifica questões como a violência e saúde sexual como essenciais no atendimento aos adolescentes. Além disso, esta estratégia se refere a uma abordagem multisectorial do VIH e identifica componentes críticos, como igualdade de género, sexualidade e comunicação, como fundamental para garantir uma boa saúde para adolescentes e jovens. Por sua vez, o INLS, por meio de sua nova Estratégia para populações-chave e vulneráveis, dá a devida atenção aos adolescentes.

No entanto, o quadro jurídico e político nacional apresenta uma série de desafios em relação ao casamento precoce, casamento do mesmo sexo, idade de consentimento para acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, aconselhamento e testagem de VIH e garantia da confidencialidade. No caso específico de crianças órfãs e crianças de rua, as estruturas de protecção social não são adequadas nem suficientes quando comparadas com os requisitos da legislação nacional. Casos de abandono familiar devido à orientação sexual, identidade de género ou trabalho sexual foram relatados por meio de discussões de grupos focais com jovens vulneráveis e populações-chave realizadas para este estudo. A própria circunstância de ser uma criança vivendo com VIH não é regulamentada explicitamente na Lei 8/04 e, portanto, esta lei é omissa quanto à vulnerabilidade especial das crianças.

Devido à falta crónica de recursos nacionais e internacionais, a prevenção do VIH e outras intervenções de SSR são subfinanciadas e de alcance limitado em Angola. O país carece agudamente da oferta de um pacote abrangente de serviços de SR para jovens de uma forma contínua. Tal pacote seria definido nacionalmente, monitorado e incluiria

358 Estratégia de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens 2016-2020, pp. 21-29, MINSA

359 *Idem.*, Pp. 29-31, MINSA

360 A Lei do Registo Civil faz pArt do regime jurídico do registo civil (Decreto-Lei n.º 47 852 de 1967; Decreto Lei n.º 49 053 de 1969; Lei n.º 10 de 1977), que estabelece novas normas para os atos de registo civil; Lei n.º 10/85 sobre a composição do nome; Decreto 31/07 de 2007 sobre o registo gratuito de nascimentos e óbitos

361 CRC / C / AGO / CO / 5-7, 2018, parágrafo 19

362 CRC / C / AGO / CO / 2-4, 2010, parágrafo 35

acesso a informações precisas sobre SR e prevenção de DST / VIH; acesso a produtos anticoncepcionais, preservativos masculinos e femininos, lubrificantes ou kits PEP; acesso a aconselhamento e tratamento de DST e VIH.

A baixa taxa de registo de nascimento em Angola continua a ser uma barreira para as crianças terem acesso aos serviços de saúde e relacionados com o VIH. Os recursos humanos e financeiros necessários para implementar programas voltados para crianças / adolescentes são escassos de uma forma geral.

A lacuna jurídica e política mais significativa em relação aos jovens é a falta de uma lei específica que promova e proteja os direitos dos jovens, conforme o disposto no Art. 81.2 da CRA 2010. Outra lacuna significativa é a falta de uma política, plano ou estratégia voltada para o desenvolvimento integral da criança, abrangendo todas as fases da infância, inclusive a adolescência. Apesar da mudança de paradigma no que diz respeito à saúde sexual, permanecem barreiras sócio-normativas, baseadas em práticas, comportamentos e normas morais ou religiosas consuetudinárias, que impedem a realização da saúde e direitos sexuais e reprodutivos. O projecto da Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis não aborda especificamente a questão das crianças nas suas primeiras fases da infância, especialmente no caso de crianças órfãs.

5. Recomendações

Tendo em consideração o que foi supracitado, o seguinte é recomendado

- Revisar a Lei 8/04 para reconhecer a vulnerabilidade das crianças de forma holística, considerando o direito da criança à saúde e todos os demais direitos; bem como as necessidades específicas de crianças de várias idades, especialmente adolescentes. Revisar a Lei 8/04 para permitir o acesso ao teste de VIH sem consentimento dos pais para crianças, de acordo com as capacidades de desenvolvimento físico e mental da criança, e pelo menos para crianças com 14 anos ou mais de acordo

com a Lei Modelo do Forum Parlamentario (FP) da SADC sobre VIH

- Rever a Lei 8/04 para garantir que as crianças que são capazes de fornecer consentimento independente também tenham um direito independente de confidencialidade em relação ao seu estado serológico, incluindo em serviços especiais de apoio psicossocial.
- Revisar a Lei 8/04 para adoptar medidas de combate à discriminação e violência contra crianças e jovens, em particular por actos discriminatórios, abandono familiar e maus-tratos devido ao estado serológico real ou percebido, orientação sexual, identidade de género, envolvimento em sexo transaccional ou quando eles são vítimas de exploração sexual.
- No processo de revisão da Lei 8/04 sobre VIH / SIDA e desenvolvimento de uma legislação abrangente voltada para a criança, levar em consideração as disposições da Lei 25/12 sobre o desenvolvimento integral da criança a fim de evitar conflitos de lei.
- Desenvolver e promulgar uma Lei da Juventude que contenha disposições específicas sobre os jovens e o VIH, bem como sobre o direito dos jovens à saúde sexual e reproductiva.
- Elaborar e aprovar uma política nacional voltada especificamente para a infância, com uma abordagem holística que considere as necessidades específicas de cada faixa etária e contendo resultados, ações e indicadores em relação ao VIH e saúde sexual e reproductiva.
- Integrar saúde e direitos sexuais e reprodutivos e orientação sexual e identidade de género na Política Nacional de Juventude
- Continuar a fortalecer as medidas administrativas para facilitar o registo de nascimento das crianças em todo o país.
- Continuar os esforços para reduzir a transmissão de mãe para filho por meio de medidas que fortaleçam o acesso das mães aos serviços de saúde enquanto protegem seus direitos humanos e o direito à confidencialidade da condição de VIH

- Incluir todas as crianças como uma população vulnerável no projecto de Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis.
- Alocar recursos financeiros para apoiar crianças órfãs e fortalecer os mecanismos de protecção social.
- Adoptar medidas legislativas, administrativas e educacionais para garantir a realização da saúde e direitos sexuais e reprodutivos das crianças.
- Fortalecer os mecanismos de coordenação entre INLS, MINJUD, MINSA sobre direitos de saúde sexual e reprodutiva e fortalecer os mecanismos de coordenação com o Conselho Nacional de Acção Social.
- Adoptar medidas legislativas e educacionais para combater o casamento precoce.
- Adoptar medidas educacionais para combater estereótipos e barreiras culturais que afectam negativamente o desenvolvimento das crianças, particularmente no que diz respeito à sua saúde sexual e reprodutiva (por exemplo, através de campanhas de informação nacionais, provinciais e municipais). Especificamente, solicitar o apoio da comissão de promoção dos Comitês Provinciais de Direitos Humanos.
- Realizar estudos sócio-comportamentais em adolescentes em relação às atitudes que os colocam em risco de infecção pelo VIH.
- Fortalecer a integração dos serviços de VIH e SSR; mobilizar recursos nacionais e internacionais para a expansão dos serviços de prevenção de IST / VIH e o fornecimento contínuo de produtos de saúde necessários à prevenção de IST, VIH e gravidez na adolescência.

F. Populações-chave

1. Análise da Situação

As directrizes de terminologias de ONUSIDA (2015) “considera gays e outros homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras de sexo e seus clientes, pessoas transgénero e pessoas que injetam drogas como os quatro principais grupos da populacionais-chave (...). Os países devem, portanto, definir as populações específicas que são essenciais para sua epidemia e resposta com base no contexto epidemiológico e social³⁶³. Como tal, no PEN V, o Programa Nacional de SIDA de Angola define o seguinte como chave para a sua epidemia: Mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), Homens que fazem sexo com homens (HSH), Prisioneiros, Caminhoneiros e Mineiros. O guia afirma ainda que os grupos da população que também devem ser considerados “chave” são aqueles que “frequentemente sofrem com leis punitivas, políticas estigmatizantes e discriminatórias e aqueles com maior probabilidade de estarem expostos ao VIH”. O envolvimento das populações-chave (PC) na redução de novas infecções é, portanto, crítico para uma resposta nacional ao VIH bem-sucedida. Eles são “a chave para a epidemia e a chave para a resposta”³⁶⁴.

“População chave jovem”, de acordo com as directrizes de terminologias do ONUSIDA, refere-se a “jovens de 15 a 24 anos que são membros de populações-chave, como jovens vivendo com VIH, jovens gays e outros homens que fazem sexo com homens, jovens transexuais, jovens que injetam drogas e jovens (18 anos ou mais) que vendem sexo. A população chave jovem geralmente tem necessidades únicas e sua participação significativa é crítica para uma resposta bem-sucedida ao VIH”. Esta avaliação refere-se à populações chave jovem entre mulheres trabalhadoras de sexo (MTS), homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais,³⁶⁵ Pessoas que usam drogas e prisioneiros.

363 Directrizes de Terminologia do ONUSIDA 2015, pp. 31 e 50

364 Directrizes de Terminologia do ONUSIDA 2015, pp. 31 e 50

365 Pessoas transexuais estão incluídas no termo LGBTI, que é um termo representativo amplo que enfatiza uma diversidade de sexualidades e identidades de género, de acordo com o esboço da Estratégia Nacional para a Prevenção, Cuidado e Tratamento de IST / VIH-SIDA para Populações Chave e Vulneráveis em Angola 2018-2022, Luanda, 2018, pp. 3-4

As Directrizes Consolidadas da OMS (2016) sobre Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado do VIH para Populações-Chave definem populações-chave como grupos que, devido a certos padrões de comportamento de alto risco, são colocados em uma situação de maior vulnerabilidade à infecção por VIH, independentemente do tipo de epidemia ou do contexto local.³⁶⁶ De acordo com as Directrizes, as populações-chave são importantes na dinâmica da transmissão e ao mesmo tempo, são parceiras-chave para uma resposta nacional eficaz à epidemia.³⁶⁷

A comissão Global para o VIH e o Direito (CGVD) (2012) já alertou que em muitos países, tanto as leis com as normas morais desumanizam às populações chave.³⁶⁸ Ainda mais, o elevado grau de estigma e a discriminação, a violência social, as barreiras legais para formar associações, a criminalização da transmissão do VIH ou a criminalização do consumo de drogas são causas de aumento e persistência da epidemia. Os membros das populações-chave tendem a não aceder serviços de saúde, justiça ou apoio psicossocial por medo de estigma, marginalização, detenção, abuso verbal ou físico e violações dos direitos humanos. O Suplemento da CGVD (2018) reafirmou que o VIH continua a ser uma doença dos vulneráveis, marginalizados e criminalizados, como as populações-chave que, em 2017, foram responsáveis por 47% das novas infecções por VIH em todo o mundo, contra 20% para meninas adolescentes e mulheres jovens (MAMJ) de 15 a 24 anos.³⁶⁹

Na Declaração Política para o VIH de 2016, as Nações Unidas reafirmaram os compromissos de seus Estados Membros de priorizar as necessidades das populações-chave em

suas respostas. No entanto, atender a essas necessidades requer mais do que fornecer serviços de prevenção e tratamento de VIH / DST para as populações-chave. Em primeiro lugar, requer a criação de um ambiente propício, por meio de mudanças legais, de políticas e sistêmicas, de modo a enfrentar os determinantes sociais que criam a vulnerabilidade das populações-chave, ao mesmo tempo em que impedem seu acesso aos serviços.³⁷⁰

Do ponto de vista da prestação de serviços de saúde, a resposta global ao VIH exige que governos, agências internacionais e doadores financiem pesquisa, prevenção, tratamento e assistência de forma adequada. Também requer que os provedores de serviços de VIH sejam adequadamente treinados e equipados para atender às populações-chave, especialmente os jovens. Em Angola, isso foi feito recentemente por meio de treinamento de profissionais de saúde e policiais sobre o estigma relacionado às populações-chave³⁷¹, e por meio da elaboração de Directrizes para Profissionais de Saúde que atendem Populações-Chave³⁷² e o projecto de Estratégia Nacional para a Prevenção, Cuidado e Tratamento de DST / VIH-SIDA para Populações Chave e Vulneráveis em Angola (2018 – 2022).

A Estratégia Regional da SADC para prevenção, tratamento e atenção ao VIH e saúde e direitos sexuais e reprodutivos entre populações-chave (2018) descreve as barreiras enfrentadas por estas no acesso aos serviços de saúde. Isso inclui (i) estigma e discriminação em espaços públicos e privados; (ii) diferentes formas de violência, por exemplo, violência de género, violência policial, violência física, violência psicológica, abandono familiar;³⁷³(iii) falta de um ambiente legal favorável, por exemplo,

366 Em contraste, as populações vulneráveis, de acordo com a OMS, são grupos de pessoas particularmente vulneráveis à infecção pelo VIH em certas situações ou contextos. Essas populações não são afectadas uniformemente pelo VIH em todos os países. A OMS se refere a alguns grupos vulneráveis, como adolescentes (especialmente meninas adolescentes), órfãos, crianças de rua, pessoas com deficiência e trabalhadores migrantes e móveis. Directrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados ao VIH para populações-chave, OMS, 2016, xii

367 *Idem.*, Em xii, OMS (2016)

368 CGVD (2012), p.12

369 Suplemento 2018. Comissão Global para o VIH e a Lei, p. 6

370 Directrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados ao VIH para populações-chave, OMS, 2016, p.4

371 MSH Quarterly Narrative Reports, 2017-2018, PNUD / Projecto do Fundo Global

372 Projecto de Directrizes Nacionais para Profissionais de Saúde que Trabalham com Populações-Chave, INLS / PNUD, 2018

373 Ver Seção sobre Discriminação

leis e políticas restritivas e discriminatórias que criminalizam certos comportamentos; (iv) falta de dados sobre a dinâmica, realidades e necessidades das populações-chave; e (v) a falta de programas, serviços e fundos visando especificamente as populações-chave.³⁷⁴ Os Estados Membros da SADC, incluindo Angola, são chamados a apresentar relatórios periódicos sobre os objectivos da Estratégia e os seus resultados esperados.

2. Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgéneros e Homens que Fazem Sexo com Homens (LGBT + e HSH)

Os debates em torno dos direitos humanos da comunidade LGBT +, incluindo a protecção contra o estigma e a discriminação e o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados, não receberam visibilidade nacional em Angola por razões contextuais. No entanto, o PEN V reconhece Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) como uma população específica para a resposta nacional ao VIH. Até 2017, faltavam dados sobre o impacto do VIH na comunidade HSH. De acordo com o estudo PLACE (2017), a taxa de prevalência de VIH entre HSH é estimada em 2,4%³⁷⁵. Membros da comunidade LGBT e HSH entrevistados para este estudo relataram uma série de barreiras de direitos humanos no acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Foi relatado que atitudes discriminatórias e depreciativas começaram em casa e se estenderam à comunidade. A censura de questões relacionadas à sexualidade dentro do ambiente familiar frequentemente resulta em auto-exclusão, rejeição pela família e expulsão do ambiente doméstico em alguns casos relatados. Na escola ou em locais de trabalho e de culto, LGBT + e HSH entrevistados encontram rejeição. A não aceitação pela sociedade causa medo de ser abertamente LGBT + e / ou HSH e conflitos pessoais psicológicos em termos de orientação sexual e / ou identidade de género.

A não inclusão também cria barreiras para aceder ou permanecer na educação, emprego, saúde, associação formal, etc.

Os entrevistados em grupo focais relataram estigma e discriminação, bullying e / ou maus-tratados de instituições públicas de saúde, Registro Civil e instituições de ensino como uma grande barreira e desafio para o acesso aos serviços públicos. Fora dos muros das instituições, em espaços públicos, é comum a violência física e verbal por parte de membros da comunidade.

Conforme mencionado nas secções anteriores, a maioria dos membros da comunidade LGBT + e HSH vai aos hospitais ou unidades de saúde mais próximas quando precisam de serviços de saúde sexual e reprodutiva, ou seja, tratamento de DST / VIH e serviços de prevenção. Alguns dos hospitais são apoiados pelo Projecto LINKAGES e contam com pontos focais HSH que prestam serviços diretos às populações-chave, sem ter que revelar sua orientação sexual ou status de identidade de género. Isso aumenta o acesso e a utilização dos serviços de saúde e a probabilidade de retorno ao estabelecimento. Em geral, eles não revelariam sua orientação sexual ou identidade de género, a menos que se relacionasse com o tratamento de DST devido à necessidade de rastrear contactos de acordo com as directrizes de saúde pública. Observa-se que as opiniões variam quanto à qualidade do atendimento dos profissionais de saúde. Existem vários relatos de tratamento positivo e de má qualidade recebido nas unidades de saúde. Alguns entrevistados neste estudo relataram que sua dignidade humana não era respeitada ou que foram alvo de fofoca por parte dos profissionais de saúde, falta de sigilo.

No que diz respeito à liberdade de associação, a comunidade LGBT + e HSH em Angola está organizada no âmbito da IRIS-Angola, uma associação³⁷⁶ que promove os direitos LGBT +. Outras associações ainda não

374 Estratégia Regional para Prevenção, Tratamento e Atenção ao VIH e Direitos de Saúde Sexual e Reprodutiva entre Populações-Chave; SADC 2018, p. 15

375 Jornal de Angola, 1 de dezembro de 2017 (António Coelho / ANASO)

376 Angola tem a Lei n.º 6/12, de 18 de Janeiro (Lei das Associações)

reconhecidas legalmente pelo governo incluem AIA³⁷⁷ (lésbicas auto-identificadas ou membros não conformes de género), H Maiúsculo (membros homossexuais ou HSH auto-identificados), as Divas, Mulheres de Coração (membros mulheres transgéneros auto-identificados). Nenhuma dessas associações recebeu reconhecimento oficial como associações baseadas na orientação sexual e / ou identidade de género. A IRIS, que está activa desde 2013, finalmente recebeu o reconhecimento oficial do estado como uma Organização baseada nos direitos humanos em 2019. IRIS, AIA, H Maiúsculo, as Divas, Mulheres de Coração, todas surgiram de intervenções de prevenção do VIH financiadas por parceiros internacionais (USAID, PEPFAR, Fundo Global, Governo Holandês). Assim, a principal linha de apoio da Organização é a prevenção e tratamento do VIH / SIDA e a defesa do acesso aos direitos humanos e à justiça. A sustentabilidade dessas organizações também é uma grande preocupação, pois elas dependem em grande parte do apoio de doadores internacionais para suas intervenções de extensão e desenvolvimento organizacional. Além disso, os participantes LGBT + e HSH neste estudo relataram barreiras administrativas durante o processo de obtenção do registro oficial.

Conforme implícito anteriormente, os membros da comunidade LGBT + e HSH enfrentam barreiras ao expressar sua identidade pessoal e / ou de género e as formas em que podem se apresentar no espaço público (por exemplo, pessoas transgénero). Registrar uma mudança no marcador de género de uma pessoa (em Bilhetes de Identidade) representa um desafio significativo em tanto que outros factores que podem alterar a identidade de uma pessoa não estão sujeitos a registro.³⁷⁸

Um entrevistado da DGF em Luanda lamentou: "A minha família não aprova a minha orientação sexual por razões religiosas e políticas. Eles consideram a homossexualidade algo abominável e fora dos padrões heteronormativos. Para eles, as mulheres devem ter relações emocionais e físicas com os homens (...). Infelizmente a minha família não aceita a minha orientação sexual, dizem que me respeitam, mas não me aceitam. A julgar pela atitude deles, eles não me aceitam".

Padrões Internacionais

Os princípios de igualdade e não discriminação, orientam a abordagem dos direitos sobre orientação sexual e identidade de género.³⁷⁹ O CDESC esclareceu que "outra situação", conforme reconhecido no art. 2.2 do Pacto inclui orientação sexual. O Comité observa que a orientação sexual de uma pessoa não pode ser uma barreira para a realização dos direitos do Pacto. O CDESC também afirmou que a identidade de género é reconhecida como motivo proibido para discriminação.³⁸⁰

Os seguintes direitos humanos são relevantes em casos relacionados a violações com base na orientação sexual e identidade de género:

- *O direito à não discriminação e não sofrer violência e assédio (por ser LGBTI);*
- *O direito de estar livre de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante (que pode ser violado por meio de práticas policiais, investigações ou detenção ou por meio de práticas de profissionais de saúde);*
- *A proibição de prisão arbitrária (por ser HSH, TS, UDI);*
- *O direito à vida (assassinatos de LGBTI e atribuição de género para crianças intersex);*
- *O direito a um julgamento justo (que pode ser afectado pelos preconceitos de juizes e outros operadores legais);*

377 Arquivo de identidade angolana

378 Arts. 1 e 2 do Código do Registro Civil

379 Consulte a seção sobre igualdade e não discriminação

380 CG n.º. 20 CDESC parágrafo 32

- *O direito ao trabalho (emprego negado a transgénero e registo de carteira de identidade; trabalho sexual não é considerado 'trabalho');*
- *Os direitos à segurança e assistência social (Protecção do Estado e reconhecimento de vulnerabilidades relacionadas ao OSID);*
- *O direito de constituir família (que pode ser negado pelos governos por não reconhecer famílias do mesmo sexo e por não estender os direitos garantidos pelo Estado às famílias heterossexuais);*
- *O direito à privacidade (confidencialidade nas unidades de saúde);*
- *Os direitos à liberdade de expressão (incluindo o direito de receber e transmitir informações);*
- *O direito à livre associação (reconhecimento legal e registo de organizações e associações);* e
- *O direito à saúde física e mental (acesso a serviços integrais de saúde).*

Art. 12 do PIDESC afirma que "Os Estados que fazem parte deste Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental". O CDESC esclareceu que o conteúdo normativo desta disposição do Pacto não deve ser entendido apenas como um direito à saúde, mas como um direito que contém outras liberdades e direitos, como o direito de ter poder sobre a saúde e o corpo, inclusive a liberdade sexual e reprodutiva.³⁸¹

A CGVD (2012) e o Suplemento (2018) apontaram que as populações-chave devem ter acesso à prevenção e tratamentos eficazes. No caso das comunidades LGBT + e HSH, a Comissão recomenda a revisão das abordagens à diversidade sexual por meio de medidas legislativas, administrativas, financeiras, educacionais e outras, de modo a revogar todas as leis que criminalizam adultos que tenham relações sexuais com pessoas do mesmo sexo e / ou aqueles que punem a identidade homossexual; respeitando o

direito à privacidade, removendo barreiras legais, regulamentares e administrativas à formação de organizações comunitárias por ou para membros das comunidades LGBT + e / ou HSH; promovendo medidas eficazes de prevenção da violência contra LGBT + e HSH; revogar todas as leis que criminalizam o travestismo e alterar as leis anti-discriminação para proibir explicitamente a discriminação com base na identidade de género (bem como na orientação sexual). Também recomenda garantir que as pessoas transexuais possam ter seu sexo confirmado em documentos de identificação sem passar por qualquer procedimento médico prévio, como esterilização, cirurgia de mudança de sexo ou terapia hormonal.³⁸²

A OMS propõe cinco facilitadores essenciais para apoiar uma melhor resposta para as populações-chave: a) um ambiente legal, de políticas e práticas favoráveis às populações-chave; (b) implementação e aplicação de disposições anti-discriminatórias; c) disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde; (d) capacitação das populações-chave; e, (e) redução da violência.³⁸³ Esses facilitadores críticos operam em vários níveis – individual, comunitário, institucional, corporativo, nacional, regional e global. A OMS conclui que esses factores são essenciais para uma resposta nacional eficaz e sustentável.

Na Divisão de Trabalho do ONUSIDA sobre VIH, o PNUD é o co-coordenador, ao lado do UNFPA, para o empoderamento de homens que fazem sexo com homens, trabalhadores de sexo e pessoas transgénero para se protegerem da infecção pelo VIH e para ter acesso total à terapia anti-retroviral. O PNUD também é o coordenador para a remoção de leis punitivas, políticas, práticas, estigma e discriminação que bloqueiam respostas eficazes à SIDA. Como tal, o PNUD prioriza a inclusão de populações-chave em risco de VIH e outros grupos excluídos em sua Estratégia

381 A não discriminação é uma obrigação imediata e transversal no Pacto, que exige que os Estados Partes garantam a não discriminação no exercício de cada direito econômico, social e cultural. Ver CG nº. 20, CDESC parágrafo 8

382 Comissão Global de VIH e Legislação (2012) p. 57, pág. 62. Suplemento (2018) p. 8 parágrafos 5-8

383 Diretrizes consolidadas – Populações-chave-, OMS, 2016, p. 83

de VIH, Saúde e Desenvolvimento 2016-2022. As principais ofertas de serviços do PNUD incluem políticas e programas de apoio em: 1) Trabalho com o governo, sociedade civil e parceiros da ONU para implementar os resultados e recomendações da Comissão Global sobre VIH e a Lei sobre questões que afectam as populações-chave; 2) Promover respostas de saúde de VIH baseadas em direitos para populações-chave em risco de VIH e outros grupos excluídos; 3) Integração do programa para as populações-chave e outros grupos excluídos nos programas nacionais de VIH e outros programas de saúde; e 4) Fortalecimento da base de evidências e capacidades de inclusão de LGBTI e outros grupos excluídos.

No contexto africano, a Estratégia da SADC para Prevenção, Tratamento e Cuidados e DSSR para Populações-Chave (2018) mencionada anteriormente é baseada em sete princípios orientadores: (i) igualdade no acesso aos serviços de saúde; (ii) maior compromisso político para garantir o acesso universal aos serviços de saúde; (iii) parcerias eficazes entre todas as partes interessadas – governo, populações-chave, sociedade civil e sector privado; (iv) respeito pela diversidade; (v) envolvimento das populações-chave no desenvolvimento de estratégias; (vi) desenvolvimento de programas baseados em evidências de alta qualidade e (vii) prevenção de danos às populações-chave.

Quadro Legal Angolano

O Art. 23.1 da CRA, 2010 estabelece que “todos são iguais perante a Constituição e a lei”. Este princípio da igualdade complementa-se pelo Artigo 21 (h) da CRA, que estabelece a responsabilidade do Estado na promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre os angolanos, sem discriminação em razão, inter alia, de origem e sexo. Art. 26 (2) da CRA estabelece que a interpretação e integração

dos direitos constitucionais devem estar de acordo com a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (CADHP) e da Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH). Isso indica que as populações-chave estão dentro do escopo da protecção constitucional.

O novo Código Penal aprovado em janeiro de 2019 (ainda não publicado) proíbe, no Art. 214, discriminação em razão da orientação sexual, tornando-se crime. Art. 385 criminaliza o incitamento à discriminação em razão da orientação sexual. O novo Código Penal também revoga o art. 70.4 do Código anterior que criminalizava sexo entre pessoas do mesmo sexo, desde que "sejam aplicáveis as medidas de segurança: (...) 4. Àqueles que habitualmente se rendem às práticas de vícios contra a natureza".³⁸⁴

A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA é omissa no que diz respeito a comunidade LGBT +. Na verdade, a lei focaliza-se apenas as pessoas que vivem com VIH. Esta lei não apenas falha em refletir sobre a comunidade LGBT + em sua diversidade, mas também outras populações-chave com maior risco de exposição ao VIH, contrariando os padrões internacionais de direitos humanos e as recomendações da OMS e da Comissão Global. Isso deixa as pessoas LGBT + legalmente desprotegidas contra discriminação, violência e abuso policial e não protege outros direitos importantes, como seus direitos a informações e serviços de saúde, incluindo informações de saúde sexual e reprodutiva, e seus direitos à liberdade de associação. Isso apesar do facto de que o contexto justifica claramente medidas para promover a igualdade formal e substantiva.

As questões de orientação sexual são regidas pelos princípios de igualdade, autonomia, liberdade, segurança da pessoa e privacidade.³⁸⁵ O direito à autonomia, liberdade e segurança da pessoa confere a cada pessoa o controle e a propriedade sobre

384 Art. 71 (4) do PC-1886- No passado, o sexo era considerado a função essencial da reprodução e, portanto, a prática do sexo entre pessoas do mesmo sexo biológico era vista como um ato contra a natureza. Nesse contexto, o art. 70 (4) do Código Penal -1886- (Cautela para a boa conduta) classificou a homossexualidade e a bissexualidade como vícios contra a natureza, considerados estados perigosos que podem causar danos criminais à propriedade e, portanto, devem ser evitados com a aplicação de medida de segurança

385 Art. 23, art. 32 e art. 36, parágrafo 3º, (d), todos da CRA, combinado com o artigo 80 do Código Civil

o seu próprio corpo. A autodeterminação sexual, que se materializa na liberdade de uma pessoa decidir com quem fazer sexo (consensual), deve evitar que dependa da vontade do Estado ou de terceiros.

Em relação à identidade de género, a lei obriga a pessoa a registar no registo civil qualquer mudança de nome, modificação de identidade ou estado civil.³⁸⁶ O artigo 130 do Código do Registo Civil prevê, entretanto, que o nome não deve gerar dúvidas legítimas quanto ao sexo da pessoa registrada.

No que se refere ao direito de constituir família, A CRA (Art. 37) permite o casamento entre homem e mulher.³⁸⁷ Arte. 20 do Código da Família estabelece que "o casamento é a união voluntária entre um homem e uma mulher ...".³⁸⁸ Esta norma discrimina as pessoas LGBT + e viola os princípios constitucionais da dignidade humana, igualdade e liberdade consagrados nas fundações do Estado Angolano.

O PEN V reconhece que as intervenções estratégicas devem priorizar as populações-chave identificadas pela OMS (2014),³⁸⁹ adequando-se à realidade angolana. No entanto, o próprio plano prevê apenas estudos de vigilância epidemiológica entre populações-chave e / ou vulneráveis. A Estratégia Nacional do INLS para a Prevenção, Cuidado e Tratamento de IST / VIH / SIDA em Populações Chave e Vulneráveis em Angola 2018-2022 destaca vários factores que aumentam a vulnerabilidade das populações-chave, incluindo altos níveis de estigma e violência; serviços limitados de prevenção de VIH / SIDA; acesso limitado a serviços de diagnóstico, cuidados continuados e tratamento do VIH; falta de informação sobre o VIH entre as populações-chave e vulneráveis; fraca integração e articulação multisectorial; capacidade insuficiente; e

recursos inadequados. Os eixos estratégicos do plano foram definidos em torno de cada um desses factores.

Lacunas e Desafios

A comunidade LGBT + em Angola tem desafios tanto a nível individual como colectivo, visto que existem barreiras ao reconhecimento das associações LGBT +. O quadro legislativo não garante os seus direitos, liberdades e garantias fundamentais consagrados na Constituição. A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA não menciona seus direitos. Existem elevados níveis de estigma e discriminação, violações dos direitos humanos, tanto no sector público como no privado, incluindo nas escolas, centros de saúde e serviços públicos em geral, e dentro da família. O acesso aos serviços de saúde é limitado e não inclusivo; os mecanismos institucionais multisectoriais são fracos e a mobilização de recursos é precária. Além disso, o acesso à educação sexual abrangente também é inadequado, pois não inclui as informações específicas relevantes para as populações jovens.

Em termos de planos e políticas, o PEN V prevê apenas estudos sobre a dinâmica das populações LGBT +, o que também é reconhecido como necessário pela Estratégia Nacional para Populações-Chave. No entanto, não prevê outras intervenções.

As pessoas transgénero não estão adequadamente envolvidas na elaboração de leis, políticas e estratégias e não são consultadas sobre questões que as preocupam, ainda mais do que outros membros da comunidade LGBT +. O Artigo 130.º do Código do Registo Civil prevê que apenas são permitidas alterações do nome que não suscitem dúvidas quanto ao sexo da pessoa registrada.

386 Ref. Art. 87, do Código do Registo Civil (Endossos nas certidões de nascimento)

387 Ref. Art. 35 n.º. 1 da CRA

388 Ref. Seção 20 do Código da Família

389 Homens que fazem sexo com homens (HSH); Prisioneiros; Usuários de drogas injetáveis (UDI); Trabalhadores do sexo (TS) e transexuais; Plano Estratégico V (2015-2018), Angola, p.12. O plano reconhece que há uma escassez de ações para abordar a prevalência e vulnerabilidade do VIH nas cinco populações-chave consideradas pela OMS (2014) (Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH), Transexuais e Trabalhadores do Sexo (TS), Presos, Injetáveis Usuários de drogas (UDI), e outros grupos, tais como: trabalhadores migrantes, refugiados, camionistas, militares e mineiros

O matrimónio homossexual e o reconhecimento das uniões de facto entre pessoas do mesmo sexo não é permitido. Além das restrições que isto implica no direito humano à família, o não reconhecimento destas uniões impede os benefícios que concede a lei aos casais heterossexuais, e.g direito a herança.

Os recursos financeiros e humanos para os serviços de saúde sexual e reprodutiva são inadequados e as evidências, conforme exposto acima, sobre a dinâmica das populações LGBT + são limitadas. Mais pesquisas são essenciais para produzir evidências científicas para fortalecer a resposta nacional para as populações-chave.

Recomendações:

Para melhorar a resposta nacional ao VIH / SIDA para pessoas LGBT +, as recomendações a seguir são:

- Rever a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para proteger a comunidade LGBT + contra o estigma e a discriminação
- Rever a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para promover igualdade substantiva e proteger de todas as formas de discriminação, abandono familiar, violência e abuso policial e para promover o acesso a serviços de saúde, assistência social – inclusive para populações-chave jovem – e liberdade de associação, entre outras coisas.
- Reforçar os mecanismos de aplicação da lei contra o estigma e a discriminação e violações dos direitos de saúde, por exemplo, procedimentos disciplinares nos setores da saúde, polícia, educação, etc.
- Reforçar a protecção dos direitos das minorias LGBT + e inclusão em programas de saúde, incluindo através da mobilização de recursos e formação de profissionais de saúde sobre os direitos das pessoas LGBT +, incluindo jovens LGBT +

- Fornecer treinamento para polícias e profissionais jurídicos sobre orientação sexual e identidade de género
- Permitir que pessoas transgénero tenham seu género afirmado e reconhecido em documentos de identificação e formulários oficiais; revogar o disposto no art. 130 do Código do Registro Civil.
- Adotar medidas para promover o acesso à justiça para pessoas LGBT +, incluindo jovens LGBT +
- Fornecer acesso à educação sexual abrangente que inclui questões de orientação sexual e identidade de género nas escolas para reduzir o estigma e a discriminação contra jovens LGBT +
- Aumentar o conhecimento da população em geral sobre os direitos das populações LGBT +, incluindo jovens LGBT +
- Realizar estudos para compreender a dinâmica das populações-chave em relação ao VIH
- Realizar uma auditoria jurídica dos direitos de orientação sexual e identidade de género.
- Adotar medidas legislativas e outras para reduzir a discriminação e a violência entre as famílias em relação aos jovens membros LGBT +.

3. Trabalhadoras do sexo (TS)

A pesar do trabalho de sexo ser uma actividade muito conhecida e difundida no país, não existem muitas informações disponíveis sobre as características desta profissão no país. resultando do silêncio, das atitudes estereotipadas, estigma e discriminação e valores culturais por volta do trabalho de sexo. Existem poucos dados estatísticos sobre a quantificação, sobre distribuição por sexo/género e sobre a prevalência dos trabalhadores de sexo.^{390 391} A referência de trabalho de sexo em Angola, esta primeiramente focada nas mulheres trabalhadoras de sexo.³⁹²

390 Relativamente à prevalência do VIH em TS, António Coelho / ANASO, estimou ser de 7% (Jornal de Angola, 1 Dez. 2017)

391 Elas são frequentemente acusadas de estarem na raiz da propagação do VIH

392 Ref. REPÚBLICA DE ANGOLA, Relatório de Progresso da Declaração Política sobre VIH / SIDA – UNGASS 2012, p. 40-43; SCARJoV, Estudo das Condições Sociais e Enquadramento Legal das Trabalhadoras de Sexo em Angola, Luanda, 2015; CPLP / UNAIDS, Epidemia de HIV em Países de Língua Portuguesa – Situação atual e perspectivas futuras rumo ao acesso universal à prevenção, tratamento e atendimento, 2ª Ed., Brasília, 2010, 16 a 36.

Um estudo do INLS revelou dados importantes³⁹³ estimando a prevalência ajustada do VIH entre as TS de Luanda e Benguela em 10,5%, um número significativamente superior à prevalência estimada na população em geral de adultos em Angola, sendo 2,0% em 2018. Segundo outro estudo elaborado pela SCARJoV, em Angola não existem estatísticas do atendimento das trabalhadoras de sexo nos serviços sanitários, porque estas não se identificam como tal quando acorrem aos serviços de saúde por receio de serem discriminadas.³⁹⁴ Por sua vez, em contraposição, o estudo PLACE³⁹⁵ estimou que as trabalhadoras de sexo compreendem de 0,5 a 1,8% da população adulta feminina, nas províncias de Cunene (0,5%), Benguela (1,0%), Bié (1,6%) e Luanda (1,8%), aumentando para 4,4% na província de Cabinda. Predominam as jovens de 15 a 24 anos idade (47%),³⁹⁶ seguidas de perto pelas mulheres com idades entre 25 e 34 anos (44%). Com mais de 35 anos são 13% da população estudada.

A maioria das trabalhadoras de sexo são marginalizadas pela sociedade, o que impacta negativamente em sua autoestima e as deixa vulneráveis ao VIH, tuberculose e outras doenças. Algumas TS entrevistadas em Luanda relataram prisões, detenção e violência sexual por parte da polícia, bem como terem sido forçadas a pagar multas ou a praticar sexo em troca da sua libertação. Essas violações foram relatadas às Esquadras Policiais, no entanto, tais crimes nunca são registrados, portanto, são difíceis de rastrear; As TS sentem que não são tratadas com seriedade, geralmente são ridicularizadas e dizem que não deveriam sair à noite. As entrevistadas reclamaram de se sentirem impotentes ou desamparadas ao lidar com a polícia, devido à violência e à falta de resposta. Numa discussão em grupo focal, uma TS de Luanda relatou que: “Fui encontrada no foco (local de trabalho) por um amigo do meu pai, que era um agente da polícia. Ele levou-me à Unidade policial em que

trabalha. Destratou-me e ameaçou contar tudo ao meu pai. Com medo de ser exposta aos meus familiares, com particular realce ao meu pai, ofereci os meus serviços sexuais ao agente e seus colegas de serviço que prontamente aceitaram. Contudo, o acto sexual só não se consumou, porque no momento em que me despia apareceu uma senhora, agente da polícia, que ameaçou denunciar os seus colegas. Por isso, graças àquela agente que me salvou, ao ameaçar denunciar os polícias se eles se envolvessem comigo”.

Uma TS de Benguela relatou que: “Onde estou com a polícia, tratam-me com grosseria, começam a colocar a mão no meu ânus e noutros locais que não deviam tocar; e ainda por cima, pedem por dinheiro”. Isso mostra que jovens TS podem experimentar vulnerabilidades específicas relacionadas à sua tenra idade, por exemplo, exploração, violência, abuso dentro da profissão e relacionamento com suas famílias.

Em geral, a AAJ não encontrou questões específicas relacionadas a jovens trabalhadoras de sexo, com 18 anos ou mais. Porém, ao se tratar especificamente de adolescentes e crianças, ficou claro que o factor idade constitui uma das principais vulnerabilidades para a contraer do VIH e a exposição ao trabalho sexual como meio de sobrevivência. Assim, a combinação das duas condições (trabalho sexual – exploração no caso de crianças – e ser jovem) é suficiente para afirmar que as jovens trabalhadoras de sexo são especialmente vulneráveis ao VIH em Angola.

Padrões Internacionais

De acordo com as Directrizes Consolidadas da OMS (2016), os Trabalhadores do sexo incluem "mulheres, homens e transexuais adultos (18 anos de idade ou mais) que recebem dinheiro ou bens em troca de serviços sexuais, seja em uma base regular ou ocasional. O trabalho

393 Por exemplo. Instituto Nacional de Luta contra a SIDA et al., Prevalência de VIH, Factores Biológicos e Comportamentais de infecção entre trabalhadoras de Sexo, 2016

394 Ref. SCARJoV, Estudo das Condições Sociais e do Quadro Legal das Trabalhadoras de Sexo em Angola, Luanda, 2015, pp. 28, 29, 52

395 INLS / PEPFAR / USAID / Linkages / Univ. Carolina do Norte / Tchicos, PLACE, 2017

396 Observe que, de acordo com a OMS e outras orientações internacionais, mulheres jovens com menos de 18 anos que vendem sexo não são vistas como profissionais do sexo neste estudo, mas sim como pessoas que são exploradas sexualmente

sexual é sexo consensual entre adultos, pode assumir muitas formas e varia entre e dentro de países e comunidades".³⁹⁷

A Directriz 4 (c) do ONUSIDA / EACDH sobre Direito Penal prevê que o trabalho sexual de adultos que não envolva vitimização não deve ser criminalizado. Além disso, as condições de saúde e segurança ocupacional para proteger os trabalhadores do sexo e seus clientes, incluindo o apoio à prática de sexo seguro durante o trabalho sexual, devem ser regulamentadas.³⁹⁸ A CGVD (2012) recomenda que os Estados devem reformar sua abordagem ao trabalho sexual; por exemplo, em vez de penalizar os adultos envolvidos no trabalho sexual com consentimento, os países devem garantir condições de trabalho seguras e permitir o acesso aos trabalhadores do sexo e seus clientes a serviços eficazes de VIH e saúde, como preservativos, lubrificantes, etc. Eles também devem revogar as leis que proíbem ganhos "imorais" e garantir condições seguras de trabalho e punição do assédio policial e da violência contra trabalhadores do sexo. Recomenda também a Comissão Global aplicar leis contra todas as formas de abuso sexual e exploração sexual de crianças, de uma forma que distinga claramente esses crimes do trabalho sexual com consentimento entre adultos.³⁹⁹

Os padrões internacionais sobre trabalho sexual incluem também a garantir que disposições civis e administrativas existentes, como "andar ociosamente sem objectivo", "perturbação pública" e "moralidade pública", não sejam usadas para penalizar os trabalhadores do sexo e que as leis administrativa ou ordens não são usados para perseguir trabalhadores do sexo.⁴⁰⁰ O

Suplemento da CGVD (2018) estabelece que os governos não devem promulgar leis que proíbam, penalizem ou permitam acções legais contra proprietários de sites da Internet ou outra mídia que aceite anúncios de trabalho sexual.⁴⁰¹

Quadro Legal em Angola

O novo Código Penal revoga antigas disposições que eram usadas para criminalizar aspectos do trabalho sexual.⁴⁰² Nos termos do Direito Civil, é discutível se uma pessoa, no pleno exercício do seu direito à autodeterminação sexual e à liberdade contractual, poderia "vender" sexo. Atendendo o facto de que a liberdade contractual é limitada pela lei, ordem pública e moral, de acordo com as disposições conjugadas dos artigos 405.º, n.º 2, 280.º e 281.º do Código Civil, afigura-se que a venda de sexo não seria admissível. A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA é omissa quanto ao trabalho sexual e trabalhadores do sexo. Como resultado, as trabalhadoras de sexo não recebem protecção especial ao abrigo da legislação em vigor.

O PEN V reconhece a necessidade de priorizar as populações-chave, incluindo os trabalhadores do sexo,⁴⁰³ e observa a falta de vigilância para monitorar a prevalência e a vulnerabilidade ao VIH entre os trabalhadores do sexo.⁴⁰⁴ O plano prevê a prevalência do VIH e estudos sócio-comportamentais entre trabalhadores do sexo.⁴⁰⁵

Os objectivos da Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis visam reduzir significativamente a infecção pelo VIH e o impacto do VIH entre as populações chave, incluindo trabalhadores do sexo. No entanto,

397 Directrizes consolidadas -Populações-chave-, OMS, 2016, p.xiii (tradução do autor)

398 Diretriz 4 (c) UNSIDA / EACDH (2016)

399 CGVD (2012), p. 49

400 *Idem.*, p. 49

401 Suplemento da Comissão Global (2018) p. 9 a 24

402 O Código Penal -1886- contém disposições que podem ser interpretadas como punição ao trabalho sexual. O trabalho sexual pode ser considerado um estado perigoso, por exemplo, prostitutas que causam escândalo público ou desobedecem repetidamente às ordens da polícia, nos termos dos parágrafos 3, 5 e 6 do art. 71, sancionado com as medidas de segurança previstas no art. 70. Estas disposições foram revogadas pelo novo Código Penal adotado em janeiro de 2019

403 PEN V, pág. 12

404 *Idem.*, p. 74

405 *Idem.*, p. 96

o Plano de Acção ou Matriz de Actividades⁴⁰⁶ não prevê actividades diferenciadas para mulheres, homens ou transgéneros e / ou jovens trabalhadores do sexo, nem/ou foca em actividades específicas para trabalhadoras(es) de sexo. A Matriz da Estratégia tratou extensamente de questões de populações-chave e vulneráveis, mas não da problemática específica que afecta os trabalhadores do sexo. O plano também é omissivo no que diz respeito a riscos superpostos, e.g trabalho de sexo e drogas, trabalho de sexo e transexualidade, trabalho de sexo e prisões.

Lacunas e Desafios.

O estigma e a discriminação, tanto na esfera pública como privada, assim como a violência policial são problemas graves que impedem uma resposta eficaz ao VIH entre os trabalhadores do sexo. O medo de abusos, violência extrema e discriminação desencorajam as trabalhadoras de sexo de frequentar os serviços de saúde. As trabalhadoras de sexo não gozam de seus direitos básicos, como acesso a condições seguras de trabalho, acesso a serviços de saúde e acesso à justiça. A falta de pesquisas sobre seroprevalência, padrões sócio-comportamentais e riscos sobrepostos de trabalhadoras do sexo prejudica estratégias eficazes.

Recomendações

- Rever o Código Penal em relação à criminalização do trabalho sexual, com vistas à sua revogação.
- Rever a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para fornecer protecção especial para profissionais do sexo. Especificamente, estabelecer disposições na Lei 8/04 sobre VIH / SIDA sobre saúde ocupacional e condições de segurança para proteger os profissionais do sexo e seus clientes.
- Estabelecer disposições na Lei 8/04 para garantir a não discriminação contra os profissionais do sexo.
- Estabelecer disposições na Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para garantir a disponibilidade de serviços de saúde específicos que priorizam as necessidades de prevenção, tratamento, atenção e apoio das profissionais do sexo, incluindo a disponibilidade de métodos preventivos, por exemplo, preservativos.
- Garantir que actividades priorizadas e diferenciadas para homens, mulheres, transgéneros e jovens profissionais do sexo também estejam especificamente previstas no plano estratégico nacional para o VIH, na Estratégia Nacional para Populações-Chave, nos programas nacionais de saúde, incluindo actividades para lidar com o estigma, a discriminação e as violações dos direitos humanos e fornecer prevenção, tratamento, cuidados e apoio.
- Realizar estudos de sero-prevalência, padrões socio-comportamentais e sobreposição de riscos para melhor compreender a dinâmica do trabalho sexual e das profissionais do sexo.
- Realizar estudos comportamentais sobre o trabalho sexual, diferenciando homens, mulheres e transexuais profissionais do sexo e posteriormente desagregados por idade.
- Adoptar medidas financeiras para garantir a implementação de programas para trabalhadoras de sexo.
- Fortalecer o conhecimento sobre os direitos e o acesso a serviços de apoio jurídico para trabalhadoras de sexo, incluindo jovens trabalhadoras de sexo, para capacitá-los a responder às violações dos direitos.
- Reforçar os mecanismos de fiscalização para eliminar a violência policial e a discriminação nos serviços de saúde, por exemplo, sanções administrativas, sanções laborais, etc.
- Fornecer treinamento para informar e educar policias e profissionais de saúde sobre os direitos das trabalhadoras de sexo, incluindo jovens trabalhadores de sexo.

406 Estratégia Nacional para Populações Vulneráveis Chave p. 22 etc.

4. Prisioneiros

As Directrizes Consolidadas da OMS actualizadas (2016) indicam que a prevalência de VIH, DSTs, hepatite B e C e TB na população carcerária é geralmente estimada em duas a dez vezes maior do que na população em geral. Dois factores principais aumentam o risco de VIH, hepatite B e C e TB nas prisões: comportamentos que criam o risco de exposição ao VIH, como sexo inseguro, uso de drogas e tatuagens; e questões estruturais, como infraestrutura carcerária, gestão carcerária e sistema de justiça criminal. As condições das prisões, incluindo superlotação, violência sexual, uso de drogas e falta de acesso a bens de prevenção do VIH (por exemplo, preservativos e lubrificantes) aumentam desproporcionalmente o risco de transmissão do VIH.⁴⁰⁷

Segundo a CGVD (2012), os reclusos podem ter relações consensuais e não consensuais na prisão. Medidas como distribuição de preservativos e punição de violência sexual são críticas para conter a propagação do VIH. A Comissão relata que o uso de drogas nas prisões é um factor de risco que se sobrepõe e aumenta o risco de exposição ao VIH.⁴⁰⁸ O suplemento CGVD (2018) observa que o encarceramento aumenta a susceptibilidade a doenças.⁴⁰⁹

Embora não haja informações precisas sobre a população carcerária em Angola, a ANASO considera muito elevada a taxa de TB entre os reclusos, uma das principais doenças relacionadas com o VIH.⁴¹⁰

Com o objectivo de aproximar os serviços de saúde da população prisional e das autoridades prisionais, o Governo angolano, através do Ministério do Interior / Direcção Nacional dos

Serviços Penitenciários, tem vindo a apostar na criação de centros de saúde em todas as prisões do país. No entanto, devido aos recursos limitados, só foram instalados nos centros de seis províncias, nomeadamente Luanda, Bié, Malanje, Cuanza Norte, Lunda Norte e Bengo,⁴¹¹ onde oferecem serviços de aconselhamento e teste. Os serviços penitenciários também oferecem várias intervenções, como treinamento de educadores de pares, aconselhamento e gerenciamento de terapia anti-retroviral (TARV) para presidiários.

Durante o trabalho de campo para este estudo, constatou-se que presidiários de um hospital prisional de São Paulo têm conhecimento da transmissão do VIH e tomam medidas preventivas, por exemplo, não compartilhar lâminas de barbear. No entanto, eles não tinham acesso a preservativos, que eram considerados potencialmente perigosos e, portanto, não eram distribuídos. O estudo não conseguiu entrevistar jovens presos devido a factores alheios à equipe durante o período de análise.

Padrões Internacionais

As Directrizes Consolidadas da OMS para Populações-Chave (2016) estabelecem recomendações específicas para pessoas detidas. As Directrizes recomendam que os serviços de prevenção e tratamento do VIH disponíveis na comunidade também devem ser fornecidos às pessoas em prisões e outras instalações fechadas, e que a melhoria dos cuidados de saúde nesses locais, deve ser de responsabilidade do Ministério da Saúde, e não do Ministério da Justiça ou do Interior.⁴¹² A OMS também indica prestar atenção às recomendadas da UNODC no pacote abrangente para a prevenção e tratamento eficazes do VIH nas prisões e outros locais fechados (2013).⁴¹³

407 Directrizes consolidadas – Populações-chave-, OMS, 2016, p.5

408 Comissão Global sobre VIH e a Lei (2012) p. 64

409 Suplemento da Comissão Global (2018) p. 31

410 Jornal de Angola, 1 de dezembro de 2017 (António Coelho / ANASO)

411 Dados coletados no encontro com os chefes do CATV do Hospital Penitenciário de São Paulo

412 Directrizes consolidadas – Populações-chave-, OMS, 2016, p.23

413 Resumo de Política, Prevenção, tratamento e atenção ao VIH em prisões e outros ambientes fechados: um pacote abrangente de intervenções, 2013 UNODC / OIT / PNUD / OMS / ONUSIDA. As 15 intervenções são: Informação, educação e comunicação; Programas de preservativos; Prevenção da violência sexual; Tratamento da dependência de drogas, incluindo terapia de substituição de opióides; Programas de agulhas e seringas; Prevenção da transmissão por meio de serviços médicos ou odontológicos; Prevenção da transmissão por meio de tatuagens, piercings e outras formas de penetração na pele; Profilaxia pós-exposição; Teste e aconselhamento de VIH; Tratamento, cuidados e apoio ao VIH; Prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose (TB); Prevenção da transmissão materno-infantil do VIH; Prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST); Vacinação, diagnóstico e tratamento das hepatites virais; e, Protecção da equipe contra riscos ocupacionais

A Comissão Global para o VIH e o Direito (2012) recomenda aos Estados que para assegurar uma resposta eficaz e sustentável ao VIH consistente com as obrigações dos direitos humanos, os países devem garantir que, nos centros de detenção existam cuidados de saúde, incluindo prevenção do VIH, tratamento de qualidade e serviços de apoio (preservativos, serviços de redução de risco, tratamento voluntário, etc.). O Suplemento (2018) recomenda ainda que os Estados devem garantir que o status de VIH não seja usado para justificar a prisão preventiva, segregação durante a detenção ou prisão, ou sentenças mais duras, ou condições para liberdade condicional após a libertação.⁴¹⁴

Directrizes Internacionais de VIH / SIDA e Direitos Humanos do ONUSIDA: A Directriz n.º 4 sobre direito penal e sistemas correcionais recomenda que os sistemas correcionais devem garantir que sejam consistentes com as obrigações internacionais dos direitos humanos e que as medidas não sejam mal utilizadas no contexto do VIH. Directriz 4 especifica⁴¹⁵ que as autoridades prisionais tomem todas as medidas necessárias, incluindo o fornecimento de pessoal adequado, monitoramento eficaz e medidas disciplinares apropriadas para proteger os presos de estupro, violência sexual e coerção. As autoridades penitenciárias também devem fornecer aos presos (e aos funcionários penitenciários, conforme apropriado) acesso a informações sobre prevenção, educação, testes voluntários e aconselhamento, meios de prevenção (preservativos, alvejante e equipamento injetável limpo), tratamento e cuidados e participação voluntária no VIH ensaios clínicos relacionados, bem como garantia de sigilo. Da mesma forma, especifica a proibição de testes obrigatórios, segregação e negação de acesso a instalações prisionais, privilégios e programas de libertação para presos seropositivos.

As Regras de Mandela⁴¹⁶ contêm várias disposições relativas à saúde. O parágrafo 1 da Regra 24 prescreve que "A prestação de cuidados de saúde para reclusos são da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem gozar dos mesmos padrões de cuidados de saúde que estão disponíveis na comunidade e devem ter acesso aos serviços de saúde necessários gratuitamente, sem discriminação com base na sua situação jurídica." De acordo com o parágrafo 2 desta Regra, "a Organização de serviços de saúde deve estar intimamente relacionada com a administração geral de saúde pública e de forma que garanta a continuidade do tratamento e cuidados, incluindo VIH, TB e outras doenças infecciosas, bem como para adicção às drogas."⁴¹⁷

Quadro Legal em Angola

Para além dos princípios norteadores da Constituição, a população carcerária é regida pela legislação prisional, revista no âmbito da reforma do sistema prisional: Lei n.º 8/08 de 29 de Agosto; Regime de Cuidados Especiais dos Serviços Prisionais (Decreto 43/99 de 24 de Dezembro) e Regulamento da Organização do Trabalho nos Estabelecimentos Prisionais (Decreto n.º 64/04 de 1 de Outubro). Os órgãos do Serviço Penitenciário contam ainda com a Lei do VIH e SIDA (Lei 8/04, de 1 de Novembro), a Cartilha de Procedimentos Penitenciários em Estabelecimentos Prisionais,⁴¹⁸ bem como outras normas relacionadas a prisioneiros que incluem recomendações do UNODC e da OMS.

A Lei 8/08 (Lei Penitenciária) baseia-se nos princípios da não discriminação e do respeito pela dignidade humana. Também consagra o direito de todos os presos à saúde.⁴¹⁹ Arts. 6⁴²⁰ e os artigos 54 a 57 da Lei 8/08, regulamentam a atenção médico-sanitária para a prevenção e tratamento de doenças, em especial as transmissíveis. No entanto, a Lei Penitenciária

414 Suplemento da Comissão Global (2018) p. 34

415 Ver Directriz n.º. 4 (e) ONUSIDA / EACDH

416 Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros (Regras de Nelson Mandela)

417 Tradução do autor

418 Livro de procedimentos penitenciários em estabelecimentos prisionais.

419 *Idem.*, Capítulo II, Direitos (d).

420 Art. 6.2 (b) direito à saúde (Lei 8/08, Lei Penitenciária)

não estabelece quaisquer disposições específicas sobre o VIH.

A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA refere-se aos direitos das pessoas privadas de liberdade.⁴²¹ No entanto, as disposições são limitadas à proibição de testes obrigatórios (com algumas exceções) e ao direito dos prisioneiros a cuidados médicos e aos medicamentos. A Lei de VIH / SIDA não leva em consideração as necessidades especiais dos presos, incluindo questões relacionadas à saúde sexual, violência, discriminação e questões relacionadas às drogas.

A Lei Penitenciária regula os direitos conjugais dos presos. A visita conjugal é definida como o contacto íntimo entre o preso e seu cônjuge ou companheiro, em local apropriado e separado de sua cela.⁴²² A lei prevê ainda que essas visitas ocorram pelo menos uma vez por mês, com duração de uma a três horas.⁴²³ No entanto, a disposição parece limitar as visitas conjugais apenas a "casais" heterossexuais.

O PEN V identifica os presos como uma população vulnerável e reconhece sua vulnerabilidade ao VIH, como uma população fechada exposta a comportamentos de risco. O plano prevê aconselhamento, teste e prevenção do VIH.⁴²⁴ Recomenda treinamento para funcionários penitenciários e um estudo sócio-comportamental do VIH dentro das prisões.

A Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis reconhece aos reclusos como uma população vulnerável e estabelece acções para melhorar a resposta do país ao VIH dentro das prisões. Enfatiza que a resposta do país ao VIH representa um desafio significativo para as autoridades penitenciárias e de saúde pública e exige uma acção coordenada.⁴²⁵ Significativamente, prevê o fornecimento de preservativos para presidiários e funcionários penitenciários.

Lacunas e Desafios

De modo geral, a prestação de serviços de saúde nas prisões é um grande desafio devido a questões estruturais como a escassa disponibilidade de serviços de saúde e a baixa qualidade desses serviços.

A falta de informações e evidências sobre prisioneiros e VIH impede o desenvolvimento de uma resposta eficaz e sustentável.

Além disso, uma grande lacuna é a falta de provisão específica para serviços abrangentes para prisioneiros em várias leis, políticas e planos importantes, incluindo lidar com questões como fornecer medidas preventivas (por exemplo, preservativos) e garantir o acesso a medidas para reduzir o estigma, a discriminação, violência (incluindo violência sexual) e promover o acesso à saúde e à justiça.

Recomendações

O seguinte é recomendado

- Revisar a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para reconhecer as necessidades específicas dos prisioneiros, incluindo jovens prisioneiros, particularmente em relação ao acesso aos serviços de saúde, incluindo DSSR – com ênfase na educação, informação e acesso aos meios de prevenção como bem como tratamento e cuidados – e a eliminação do estigma, discriminação e violência, particularmente violência sexual.
- Estabelecer o direito dos prisioneiros à saúde para garantir que os serviços de prevenção e tratamento do VIH baseados na comunidade também sejam fornecidos às pessoas na prisão e em outras instalações fechadas e que os serviços incluam um foco nas necessidades dos jovens prisioneiros.
- Rever a Lei 8/08 (Lei Penitenciária) para introduzir disposições específicas sobre a prevenção e o tratamento do VIH e TB nas prisões, incluindo centros de detenção juvenil.

421 Art. 6 Lei 8/04 sobre VIH / SIDA

422 Art. 40 n.º. 1 da Lei Penitenciária

423 *Idem.*, Art. 40, parágrafos 2 e 3

424 PEN V, pág. 74

425 Estratégia Nacional para Populações Chave e Vulneráveis p. 7

- Garantir o acesso a informações sobre prevenção, educação, testes voluntários e aconselhamento para todos os detidos, incluindo jovens detidos.
- Fornecer acesso a meios de prevenção, como preservativos e lubrificantes.
- Realizar estudos nas prisões para obter evidências sobre a dinâmica da epidemia, incluindo riscos sobrepostos, por exemplo, uso de drogas, trabalho sexual e vulnerabilidades específicas dos jovens detidos.
- Realizar treinamento em prisões para prisioneiros e agentes penitenciários sobre os direitos, incluindo direitos à saúde, dos prisioneiros. Fortalecer os mecanismos de coordenação entre o Ministério do Interior e o Ministério da Saúde para fortalecer o acesso aos serviços de saúde para prisioneiros. Tratar os prisioneiros como uma população-chave.

5. Usuários de Drogas

O relatório do suplemento CGVD (2018) mostra que as pessoas que usam drogas geralmente permanecem excluídas do tratamento para VIH, TB e hepatite.⁴²⁶ O relatório aponta que os níveis de co-infecção são muito altos entre as pessoas que usam drogas. Por exemplo, cerca de 15,6 milhões de pessoas em todo o mundo que injetam drogas, quase uma em cada seis vive com VIH. Medidas extremas, como criminalizar a posse, uso e cultivo de pequenas quantidades de drogas ilícitas, resultam em consequências prejudiciais para as pessoas que vivem com VIH e suas co-infecções.⁴²⁷ A CGVD observa que as leis punitivas contra pessoas que usam drogas alimentam a propagação do VIH, desencorajando as pessoas que usam drogas de usar os serviços de redução de danos do VIH.⁴²⁸

A OMS observa que muitas pessoas de populações-chave estão envolvidas em mais

de um comportamento de risco (por exemplo, uso de drogas e trabalho sexual, ou um homem que faz sexo com outro homem que também usa drogas). Devido a isso a taxa de prevalência de VIH de pessoas que pertencem a vários grupos simultaneamente é mais alta do que aquelas com apenas um tipo de risco.⁴²⁹

A informação sobre pessoas que usam drogas em Angola é limitada, incluindo jovens que usam drogas.

Padrões Internacionais

A CGVD (2012) recomendou que os países devem reformar suas atitudes e práticas em relação à gestão do uso de drogas de modo a descriminalizar o uso de drogas e fornecer às pessoas que usam drogas acesso a serviços de saúde relacionados ao VIH baseados em evidências, incluindo redução de danos e tratamento voluntário. A Comissão recomenda também fechar os centros de detenção obrigatória para usuários de drogas e sua substituição por serviços voluntários para o tratamento da toxicodependência. A Comissão enfatiza que deve-se descriminalizar a posse de drogas para consumo pessoal, reconhecendo que o impacto final de tais sanções é geralmente prejudicial à sociedade. Deve proibir a despistagem obrigatória do VIH bem como o tratamento forçado para as pessoas que consomem drogas.

O Suplemento CGVD (2018), além de reafirmar suas recomendações de 2012, acrescentou que os governos devem tomar medidas para prevenir a discriminação contra as pessoas que usam drogas e garantir o acesso a serviços de saúde adequados, incluindo para VIH, TB e hepatites virais.⁴³⁰

A nível regional, a Estratégia da SADC para Populações Chave reconhece os direitos de todas as populações chave ao acesso equitativo aos serviços de saúde, incluindo

426 Suplemento da Comissão Global (2018) p. 7

427 *Idem.*, p. 31

428 CGVD (2012) p. 33

429 Directrizes consolidadas -Populações-chave-, OMS, 2016, p.6

430 Suplemento da Comissão Global (2018) p. 9, parágrafos 26 e 28

usuários drogas, e fornece uma série de medidas para garantir a implementação eficaz das responsabilidades do Estado, com a participação de populações. A Estratégia observa que as leis punitivas e restritivas aumentam a vulnerabilidade das pessoas nas prisões e das pessoas que usam drogas ao VIH – por exemplo, proibições legais sobre o fornecimento de agulhas esterilizadas e tratamento de substituição de opióides (TSO) impedem diretamente os esforços de prevenção do VIH. Inclui medidas para pessoas que usam drogas, definidas como pessoas que usam substâncias psicotrópicas ilegais por qualquer via de administração, incluindo injeção, oral, inalacção, transmucosa (sublingual, retal, intranasal) ou transdérmica.⁴³¹ As medidas recomendadas incluem aquelas para abordar o ambiente jurídico e de políticas para proteger os direitos das pessoas que usam drogas, esforços para reduzir o estigma, discriminação e violência contra pessoas que usam drogas e esforços para garantir o acesso a serviços abrangentes, incluindo para jovens que usam drogas.

Quadro Legal em Angola

A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA é omissa em relação aos consumidores de drogas, uma indicação de que as pessoas que usam drogas estão desprotegidas da violência, do estigma e dos riscos de exposição ao VIH.

A legislação angolana, Lei 3/99 "Lei sobre Tráfico e Consumo de Estupefacientes, Substâncias Psicotrópicas e Precursores"⁴³² estabelece um conjunto de normas penais relativas, entre outras coisas, ao cultivo, posse e consumo de drogas. Particularmente dignos de nota são o Art. 8 disposições relativas ao tráfico e art. 9 sobre o traficante-consumidor.⁴³³ O Art. 23 do Capítulo III trata

do Consumo e Tratamento e criminaliza quem ilegalmente consome, cultiva, adquire ou detém plantas, substâncias ou preparações ilícitas para consumo próprio. Criminaliza quantidades excessivas de drogas – se a quantidade de plantas, substâncias ou preparações cultivadas, detidas ou adquiridas exceder a quantidade média de consumo individual no período de três dias, a pena é de prisão até 1 ano. A Lei 3/99, por um lado, criminaliza o consumo ilícito e, por outro, criminaliza as actividades diretamente associadas ao consumo pessoal. A criminalização da posse, aquisição e cultivo de drogas para uso pessoal, embora não implique uma pena grave, é contrária às recomendações do CGVD.

O PEN V reconhece que não há dados sobre a transmissão do VIH entre pessoas que injetam drogas e que pesquisas epidemiológicas futuras são necessárias. A Estratégia Nacional para Populações-Chave também destaca que as pessoas que injetam drogas não são incluídas como população-chave na resposta nacional devido à falta de evidências sobre essa população.⁴³⁴

O Plano Estratégico do CILAD (Comité Interministerial de Luta Anti- Drogas) é baseado em vários princípios, incluindo o reconhecimento da dignidade das pessoas que usam drogas e o princípio das intervenções preventivas.⁴³⁵ O Plano estabelece directrizes estratégicas para a conscientização da sociedade e dos jovens sobre os efeitos adversos do uso de drogas, além de reforçar a prevenção e garantir melhor informação sobre drogas e dependência química.⁴³⁶ Também oferece pesquisa e treinamento, principalmente a questão de policiamento e inteligência, em vez da inter-relação entre o uso de drogas e a epidemia de VIH. O Plano não faz referência específica às pessoas que

431 Estratégia Regional para Prevenção, Tratamento e Atenção ao VIH e Direitos de Saúde Sexual e Reprodutiva entre Populações-Chave; SADC 2018, p. 7. A Estratégia usa a definição da OMS de Directrizes Consolidadas para Populações-Chave (2014)

432 Lei 3/99; Assembleia Nacional "Sobre o tráfico e consumo de estupefacientes, substâncias psicotrópicas e precursores" Diário da República, 1.ª série, n.º 32, de 6 de Agosto de 1999

433 De facto, o regime jurídico do tráfico e outras infracções está regulamentado no Capítulo II da Lei 3/99 (artigos 4º a 22º) e inclui outros crimes, como associação criminosa (Artº 11º) ou tráfico e consumo em locais públicos de reunião (Art. 13)

434 Estratégia Nacional para Populações-Chave, nota nº. 1

435 Plano Estratégico-CILAD, 2013, p. 6

436 *Idem.*, 2013, p. 17

vivem com VIH, nem ao risco de infecção inerente ao uso de medicamentos. Além disso, nada diz sobre o estigma vivido pelas pessoas que usam drogas.⁴³⁷

Lacunas e Desafios

Em Angola, a lei pune quem cultiva, adquire ou possui certas plantas, substâncias ou preparações (incluídas nos Quadros I a IV da Lei n.º 3/99) para consumo pessoal. Ele cria uma punição mais severa se as quantidades excederem as necessárias para o consumo médio do indivíduo em um período de três dias. Pessoas que usam drogas vivenciam estigma, discriminação e violência (principalmente da polícia), e isso não é contestado, talvez devido à natureza criminalizada do uso de drogas.

A falta de evidências e estudos especializados sobre o uso de drogas e VIH é um grande desafio para as instituições, impossibilitando o desenvolvimento de políticas e estratégias para essas populações específicas.

Ainda mais, a Lei 8/04 não faz referência à usuários de drogas, por tanto não existe uma protecção especial. A convergência de padrões de comportamento de alto risco com os quais as pessoas que usam drogas podem estar envolvidas, por exemplo, trabalho sexual e sexo desprotegido, não é reconhecida e não regulamentada.

As políticas e planos de VIH não contêm referências suficiente nem prioriza às pessoas que usam drogas; da mesma forma, as políticas e planos de drogas não contêm nenhuma referência ao VIH e à redução de danos. Por exemplo, o PEN V contém referências limitadas a pessoas que usam drogas, limitando suas disposições ao reconhecimento da falta de evidências sobre pessoas que usam drogas e VIH e propõe realizar pesquisas. A Estratégia Nacional para Populações-Chave não reconhece as pessoas que injetam drogas como população-chave, devido à falta de evidências. O Plano Estratégico do CILAD não prevê acções

específicas de prevenção, pesquisa e treinamento em VIH, SIDA e uso de drogas.

Recomendações:

O seguinte é, portanto, recomendado

- Rever a Lei 8/04 para garantir a protecção especial às pessoas que usam drogas; especialmente para proibir o estigma, discriminação e violência, detenção ou isolamento obrigatório e teste obrigatório de VIH e estabelecer disposições para melhorar o acesso a serviços de VIH, TB e hepatite viral, incluindo serviços de redução de danos.
- Revisão com vistas à descriminalização do consumo, posse e cultivo de drogas para uso pessoal. Especificamente, recomenda-se que seja elaborado um “Parecer Técnico” que avalie a descriminalização do consumo, posse e cultivo de drogas de uso pessoal, visando à revisão do art. 23 da Lei 3/99 “Lei do Tráfico e Consumo de Entorpecentes, Substâncias Psicotrópicas e Precursores”.
- Incluir no PEN V intervenções abrangentes para pessoas que usam drogas, incluindo educação e informações sobre os riscos de saúde relacionados ao VIH derivados do uso de drogas, acesso a serviços de redução de danos, prevenção, tratamento, cuidados e apoio.
- Incluir no Plano Estratégico do CILAD, acções relacionadas à ligação entre VIH e uso de drogas, especialmente no que diz respeito à sobreposição de vulnerabilidades e comportamentos que aumentam o risco de exposição ao VIH (por exemplo, drogas e trabalho sexual, drogas no ambiente penitenciário, drogas e sexo desprotegido entre homens).
- Realizar estudos e desenvolver evidências para aumentar a compreensão da dinâmica das pessoas que usam drogas no contexto do VIH.
- Fortalecer os vínculos institucionais entre as diferentes instituições que trabalham com essas questões, por exemplo, fortalecer o vínculo entre o INLS e o INALUD.

437 Veja, por exemplo, o Plano Estratégico CILAD-p. 42 etc. sobre reinserção

G. Emprego

1. Análise da Situação

Proteger os direitos fundamentais no local de trabalho das pessoas que vivem e são afectadas pelo VIH é essencial para garantir respostas eficazes à epidemia. Nos estágios iniciais da epidemia de VIH, a desinformação cultural, religiosa e, sobretudo, a desinformação e o medo levaram muitas PVVIH a serem despedidas do trabalho, a pretexto de protegerem outros trabalhadores e o público com quem entraram em contacto.

O Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022 mostra que, com base no Censo de 2014, o rácio de actividade entre a população economicamente ativa e a população em idade ativa com 15 e mais anos era de 53% a nível nacional, sendo 61% nos homens e 45% nas mulheres. Estes rácios de emprego são significativamente mais baixos do que os estimados pela Organização Internacional do Trabalho para Angola (70% a nível nacional, 76,9% e 63,3% respectivamente para homens e mulheres), na África Subsariana (70%) e como País de Baixo Desenvolviemnto Humano (68%).⁴³⁸

Angola tem uma legislação que permite a todos, sejam eles membros de populações-chave ou vulneráveis, oportunidades iguais de emprego, proíbe o despedimento por motivo de VIH, proíbe o teste obrigatório de VIH e protege os trabalhadores em risco de exposição ao VIH e TB.⁴³⁹

Em Angola, o sector público é o que possui o número mais significativo de trabalhadores. Apesar do progresso feito ao longo dos anos, há preocupações em relação a testes pré-contratação, demissões e saúde e segurança no trabalho do sector público. O estigma e a discriminação relacionados ao VIH persistem em muitos locais de trabalho. Durante o trabalho de campo para

este estudo, os entrevistados relataram práticas ilegais, como teste de VIH antes do emprego e despedimentos sem justa causa, embora de forma oculta ou indireta. Muitos empregadores e colegas de trabalho discriminam indiretamente a trabalhadores considerados VIH-positivos.

Essas práticas ilegais são frequentemente baseadas na ignorância dos factos que cercam a transmissão do VIH, progressão da doença, bem como dos diferentes meios de prevenção, tratamento e cuidado, ou na preocupação dos empregadores ou supervisores sobre uma redução na produtividade e nos lucros devido aos custos de cuidados médicos, custos de funeral e outros cuidados, e medo de perder negócios devido ao estigma relacionado ao VIH.

2. Padrões Internacionais

A DUDH garante a todas as pessoas o direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à protecção contra o desemprego. Também prevê a não discriminação em matéria de remuneração.⁴⁴⁰ O PIDESC regula o direito ao trabalho nos artigos 6, 7 e 8. O artigo 6 prevê o direito ao trabalho; O artigo 7º protege o direito de todos a usufruir de condições de trabalho justas e favoráveis, em particular condições seguras de trabalho, e o artigo 8º protege a dimensão coletiva do direito ao trabalho, prevendo o direito de todos de se sindicalizarem e filiarem-se ao sindicato de sua escolha e o direito dos sindicactos funcionarem livremente.

De acordo com o Comentário Geral nº 18 do Comité DESC "[o] direito ao trabalho é essencial para a realização de outros direitos humanos e constitui uma parte inseparável e inerente da dignidade humana. Todo indivíduo tem o direito de trabalhar, permitindo-lhe / ela a viver com dignidade. O direito de trabalhar ao mesmo tempo contribui para a

438 PDN 2018-2022, p. 39

439 Ver abaixo na Seção Situação Atual (Emprego), especialmente o art. 7 Lei 8/04, Lei do VIH

440 Art. 23 DUDH. Veja também o art. 24 DUDH. Além da DUDH, outros instrumentos internacionais reconhecem o direito ao trabalho, por exemplo, o art. 8. 3 (a) PIDCP, art. 5 CEDR, art. 11. CEDCEM, art. 32 CRC, art. 25 CDTM, art. 27 CRPD

sobrevivência do indivíduo e de sua família, na medida em que o trabalho seja livremente escolhido ou aceito, para seu desenvolvimento e reconhecimento na comunidade.⁴⁴¹

O exercício do trabalho em todas as suas formas e a todos os níveis pressupõe a existência de vários elementos interdependentes e essenciais, nomeadamente a) disponibilidade, b) acessibilidade, c) aceitabilidade e d) qualidade. No que diz respeito à acessibilidade, o direito ao trabalho significa, entre outras coisas, que o mercado de trabalho deve ser aberto a todos sob a jurisdição dos Estados Partes do Pacto. Isto também significa que nos termos do Art. 2, parágrafo 2 e o Art. 3, o PIDESC proíbe qualquer discriminação no acesso e manutenção do emprego com base na raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, propriedade, nascimento, deficiência física ou mental, estado de saúde (incluindo o estado de VIH), orientação sexual ou estado civil, político, social ou outro, que tem a intenção ou efeito de prejudicar ou anular o exercício do direito de trabalhar em igualdade.⁴⁴²

As fontes do direito internacional do trabalho se expandiram desde a criação da OIT em 1919 e das Nações Unidas em 1945. Os padrões internacionais e regionais, juntamente com a legislação nacional, forneceram recursos essenciais para o tratamento e resolução de conflitos de trabalho relacionados ao VIH, garantindo assim as garantias dos trabalhadores em geral e, em particular, do

trabalho das pessoas que vivem com VIH.⁴⁴³

A Recomendação sobre VIH e SIDA de 2010 (n.º 200)⁴⁴⁴ e a Convenção (n.º 111) sobre Discriminação em Relação ao Emprego e Ocupação, 1958⁴⁴⁵ da OIT estabeleceu um conjunto de princípios e recomendações para melhorar as respostas dos países em relação ao trabalho e à epidemia de VIH.

As disposições da Recomendação n.º 200 de 2010 incluem: a) não deve haver discriminação ou estigmatização dos trabalhadores, em particular dos candidatos ou candidatas a emprego, com base no seu estado sorológico real ou presumido; b) a prevenção de todos os meios de transmissão do VIH deve ser uma prioridade fundamental; c) os trabalhadores, suas famílias e seus dependentes devem ter acesso e se beneficiar da prevenção, tratamento, cuidado e apoio em relação ao VIH e SIDA, e o local de trabalho deve desempenhar um papel na facilitação do acesso a esses serviços; d) os trabalhadores devem se beneficiar de programas de prevenção de riscos específicos de transmissão ocupacional do VIH e doenças transmissíveis relacionadas, como a tuberculose; e) os trabalhadores, suas famílias e seus dependentes devem desfrutar da proteção de sua privacidade, incluindo a confidencialidade relacionada ao VIH e SIDA, em particular no que diz respeito ao seu próprio estado de VIH; f) nenhum trabalhador deve ser obrigado a realizar um teste de VIH ou divulgar seu status sorológico;⁴⁴⁶ e, g) medidas para abordar o VIH e a SIDA no mundo do trabalho devem fazer parte das

441 CG n.º 23, E / C.12 / CG / 18 de 6 de fevereiro de 2006, parágrafo 1

442 *Idem.*, parágrafo 12

443 No âmbito da OIT, existem oito convenções "essenciais". São elas: Convenção (n.º 87) sobre Liberdade de Associação e Proteção do Direito de Organização, 1948; Convenção (n.º 98) sobre o Direito de Organização e Negociação Coletiva, 1949; Convenção (n.º 29) sobre Trabalho Forçado, 1930; Convenção (n.º 105) sobre a Abolição do Trabalho Forçado, 1957; Convenção (n.º 138) sobre a Idade Mínima de Admissão a Emprego, 1973; Convenção (n.º 182) sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil, 1999; Convenção (n.º 100) sobre Igualdade de Remuneração, 1951; Convenção (n.º 111) sobre Discriminação em Relação ao Emprego e Ocupação, 1958.

444 ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, VIH e SIDA e Direitos do Trabalho: Um Manual para Juizes e Profissionais do Direito, Genebra, 2013, p. 49

445 *Idem.*, p. 43

446 Com relação ao teste, privacidade e confidencialidade, a Recomendação 200 inclui: a) o teste deve ser genuinamente voluntário e livre de qualquer coerção; b) O teste de VIH ou outras formas de rastreio do VIH não devem ser exigidos dos trabalhadores, incluindo trabalhadores migrantes, candidatos a emprego e candidatas a emprego; c) Os resultados do teste de VIH devem ser confidenciais, d) os trabalhadores migrantes ou aqueles que procuram migrar para trabalhar, não devem ser excluídos de fazê-lo pelos países de origem, de trânsito ou de destino com base em seus reais ou percebidos Status de VIH; e, e) a criação de procedimentos de resolução de disputas. Consulte a Recomendação 200 (...) § 24 a 29 (Teste, privacidade e confidencialidade). Veja também §§ 30-34 sobre saúde e segurança no trabalho e § 21 sobre apoio para trabalhadores vivendo com VIH / SIDA

políticas e programas de desenvolvimento nacional, incluindo aqueles relacionados ao trabalho, educação, protecção social e saúde.

A Recomendação 200 prevê ainda que o status real ou percebido de um funcionário não deve ser um motivo de discriminação que impeça o recrutamento ou a continuidade do emprego, ou a busca de oportunidades iguais de acordo com as disposições da Convenção sobre Discriminação de 1958 (Emprego e Ocupação). O status sorológico para o VIH real ou percebido não deve ser motivo de despedimento. Ausência temporária do trabalho por motivo de doença ou prestação de cuidados relacionados ao VIH ou SIDA deve ser tratada da mesma forma que as ausências por outros motivos de saúde, considerando a Convenção sobre Término do Trabalho, 1982.

A Directriz nº.5 do ONUSIDA / EACDH recomenda que os Estados revisem as leis trabalhistas para proteger os direitos dos trabalhadores em relação ao VIH e SIDA, por exemplo, promulgando leis, regulamentos e acordos de trabalho para garantir a proibição do teste de VIH como pré-requisito para emprego, promoção, treinamento ou benefícios. A Directriz nº 5 também recomenda o estabelecimento de disposições legais para garantir a confidencialidade com relação ao status de VIH; segurança no emprego para trabalhadores vivendo com VIH, incluindo acomodação razoável no local de trabalho; acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados ao VIH. Além disso, esta Directriz recomenda a adoção de medidas de protecção contra o estigma e discriminação relacionados ao VIH e protecção contra a infecção ocupacional do VIH.

Em relação ao padrão africano, a CADHP garante a todos o direito de trabalhar em condições justas e favoráveis e de receber

salário igual por trabalho igual. A Lei Modelo de FP da SADC sobre VIH e SIDA para a África Austral de 2008 também contém disposições consistentes com as directrizes internacionais sobre direitos no local de trabalho para os países da SADC, por exemplo, o art 23 e art. 28, protegendo o direito dos trabalhadores à não discriminação, igualdade de oportunidades, confidencialidade e acomodação razoável no local de trabalho e proibindo práticas injustas de emprego, como teste de VIH antes do emprego, demissões e rebaixamentos com base no status sorológico de uma pessoa. Eles também protegem o direito à segurança no local de trabalho e protecção contra infecção ocupacional com VIH.

3. Situação Actual em Angola

Na CRA 2010, o trabalho é reconhecido como "um direito e um dever de todos",⁴⁴⁷ cabendo ao Estado a responsabilidade de garantir o direito ao trabalho, sem discriminação; a norma em questão também estabelece que "o despedimento sem justa causa é ilegal".⁴⁴⁸ Ao Estado também é atribuída a tarefa fundamental de "criar progressivamente as condições necessárias à realização dos direitos económicos, sociais e culturais dos cidadãos".⁴⁴⁹ Entre os direitos dos trabalhadores consagrados na Constituição de Angola, destacam-se: o direito à formação profissional; remuneração justa; descansar; feriadados; protecção; higiene e segurança no trabalho; todos reconhecidos de acordo com as leis ordinárias em vigor.⁴⁵⁰ No que diz respeito aos deveres, A CRA, 2010 estabelece a obrigação de indenizar o empregador quando houver despedimento ilegal (sem justa causa).⁴⁵¹

Em Angola,⁴⁵² a Lei Geral do Trabalho aplica-se a todos os trabalhadores no país

447 Art 76.1 (Direito ao Trabalho), CRA 2010

448 *Idem.*, Art 76

449 Art. 21 c) (Tarefas principais do Estado), CRA 2010

450 *Idem.*, nº. 2 Art. 76 (Direito ao trabalho)

451 *Idem.*, nº. 3 Art. 76 (Direito ao trabalho)

452 O sistema jurídico do trabalho em Angola inclui a Lei Geral do Trabalho (Lei 7/15, de 15 de Junho); Lei do VIH / SIDA (Lei 8/04, de 1 de Novembro); Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional (Aprovado pelo Decreto 43/03, de 4 de Julho); Regime Disciplinar dos Funcionários e Funcionários Públicos (Aprovado pelo Decreto 33/91, de 26 de julho); Regime Jurídico de Acidentes e Doenças do Trabalho (Decreto 53/05, de 15 de agosto); Regulamento dos Conselhos de Saúde (Aprovado pelo Decreto n.º 3/90, de 13 de janeiro); Regulamento de Organização do Trabalho Prisional em Estabelecimentos Prisionais (Lei n.º 64/04, de outubro); Regime Jurídico para Estrangeiros em Angola (Lei n.º 02/07, de 31 de agosto); Regulamento do Exercício de Actividade Profissional de Estrangeiros Não Residentes em Angola (Aprovado pelo Decreto 06/01, de 19 de Janeiro)

que prestam serviços remunerados a um empregador dentro da Organização e sob a supervisão e direção do empregador, especificamente em organizações públicas, privadas e cooperativas.⁴⁵³ O artigo 4.4 desta Lei estabelece que as condições de trabalho devem respeitar a liberdade e dignidade do trabalhador, permitindo-lhe atender às suas próprias necessidades e às de sua família, protegendo sua saúde e gozando de condições para uma vida digna.

A Lei Geral do Trabalho, além de reconhecer a indissociabilidade do direito ao trabalho e do dever de trabalhar, reconhece as limitações da capacidade para o trabalho decorrentes de doença comum ou ocupacional e / ou invalidez.⁴⁵⁴ Na Lei Geral do Trabalho, as faltas injustificadas ao trabalho têm um efeito cumulativo resultando em perda de remuneração, redução de férias anuais e infrações disciplinares, se excederem três dias em cada mês ou doze dias em cada ano, ou independentemente do número, onde as faltas causam danos e riscos graves do conhecimento do trabalhador.⁴⁵⁵ No entanto, as faltas podem ser justificadas e injustificadas.⁴⁵⁶

Os direitos das pessoas vivendo com VIH ao trabalho estão consagrados na Lei sobre VIH / SIDA e nos Regulamentos de VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional. A Lei sobre VIH / SIDA que enumera os direitos das pessoas que vivem com VIH, destaca o trabalho, o emprego e a formação profissional. De acordo com esta lei, toda pessoa que vive com VIH tem direito ao trabalho, emprego e treinamento vocacional.⁴⁵⁷ Trabalhadores com VIH têm direito a oportunidades iguais e estabilidade no emprego e não podem ser prejudicados devido ao seu status serológico.

Também é dever do empregador educar, informar, treinar e aumentar a conscientização de sua força de trabalho sobre o VIH e o respeito pelos direitos dos empregados que vivem com VIH.⁴⁵⁸ As violações dos direitos dos trabalhadores são punidas de acordo com os respectivos regulamentos.⁴⁵⁹

A Lei de VIH / SIDA também prevê permissão por doença do trabalhador com VIH: faltas por doença que não excedam o período de 120 dias são justificáveis; ausências de até 180 dias exigem documentação médica.⁴⁶⁰

O trabalhador que adquira infecção profissional pelo VIH, em resultado do exercício de funções profissionais, tem direito a indemnização, nos termos da lei.⁴⁶¹

O Regulamento de VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional⁴⁶² "aplica-se aos órgãos e instituições da administração central e local do Estado, às empresas públicas, mistas e privadas, nacionais e estrangeiras, bem como às cooperativas e às instituições de formação profissional e profissional, independentemente da sua dimensão".⁴⁶³ Este regulamento impede o teste de VIH como pré-requisito para admissão e continuação do emprego. Estipula que os trabalhadores não são obrigados a declarar o seu estado serológico ao empregador ou a qualquer outra pessoa com funções de supervisão, e proíbe o despedimento, não promoção ou despromoção de funções simplesmente com base no seu estado serológico; visa alcançar igualdade de tratamento e oportunidades sem discriminação.⁴⁶⁴

O Regulamento prevê uma compensação justa ou danos a serem concedidos aos funcionários que adquiram infecção por

453 n.º 1 Art. 1 (Âmbito), da Lei 7/15, de 15 de junho (Direito Geral do Trabalho)

454 *Idem.*, n.º 2 e 4, Art. 4 (Direito ao trabalho)

455 *Idem.*, Art. 153 (Efeitos das faltas injustificadas)

456 *Idem.*, parágrafos (a) e (g), Art. 145 (Ausências justificadas)

457 Art. 5, Lei 8/04 sobre VIH / SIDA

458 *Idem.*, Art. 7, parágrafos 1, 2 e 3 (Direitos Trabalhistas)

459 *Idem.*, Art. 7 (4) (Direitos do Funcionário)

460 *Idem.*, Art. 8. (Ausências justificadas) e 7 (2) (Direitos do empregado)

461 *Idem.*, Art. 11 (exposição ocupacional)

462 Decreto n.º 43/03 de 4 de Julho (Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional)

463 *Idem.*, Art. 2. (Âmbito)

464 *Idem.*, Art. (Acesso e controle), art. 7 (Confidencialidade) e art. 8 (Situação de emprego e treinamento)

VIH ocupacional,⁴⁶⁵ lembrando que “os trabalhadores infectados pelo VIH no exercício da sua actividade profissional ou durante a sua formação profissional têm direito a indemnizações ou danos, nos termos da lei”. No entanto, não há menção específica do acesso à profilaxia pós-exposição (PEP) para exposição ao VIH. O regulamento também protege os trabalhadores que vivem com o VIH do estigma ou discriminação por parte da administração de uma Organização, colegas e clientes. Ele reconhece o comportamento discriminatório e estigmatizante como uma violação grave que requer sanções disciplinares.⁴⁶⁶ As violações de direitos são puníveis com multa, sem prejuízo da possibilidade de processo criminal.⁴⁶⁷ O Regulamento sobre VIH, Emprego e Formação Profissional é anterior à Lei sobre VIH / SIDA.

O Decreto n.º 53/05 de 15 de Agosto (Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais) aplica-se a todos os abrangidos pela Lei Geral do Trabalho, com excepção dos funcionários públicos e agentes da administração pública e trabalhadores estrangeiros não residentes com direito a indemnização por lesões e doenças ocupacionais em seu país de origem.⁴⁶⁸

O Plano de Desenvolvimento Nacional (2018-2022) inclui uma série de programas para mitigar o desemprego, incluindo o Programa de Promoção da Empregabilidade e o Programa de Melhoria da Organização e Condições de Trabalho. No entanto, não existem disposições para melhorar o acesso ao emprego para pessoas que vivem com VIH ou da perspectiva da epidemia de VIH.⁴⁶⁹

O PEN V prevê a ampliação de programas de prevenção no ambiente de trabalho,⁴⁷⁰ com forte enfoque no direito ao trabalho.⁴⁷¹ Identifica o papel dos empregadores na

prevenção do VIH e na redução do estigma e da discriminação.⁴⁷² Inclui uma intervenção estratégica dentro do Eixo Estratégico III: “Promoção de um ambiente ético e legal favorável”, preconizando um envolvimento mais ativo na Luta contra a SIDA no local de trabalho.⁴⁷³

4. Lacunas e Desafios

Por um lado, o quadro legal angolano fornece protecção para os direitos relacionados com o VIH no local de trabalho. Além disso, o PEN V prevê várias actividades sobre VIH e o direito ao emprego e no local de trabalho. No entanto, existe a necessidade de harmonizar as legislações existentes sobre VIH, SIDA e emprego, nomeadamente a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA e o Decreto n.º 43/03 de 4 de Julho (Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional). Por outro lado, a legislação e as medidas administrativas, não estão totalmente alinhadas com os padrões internacionais, especialmente não existem disposições que reflitam o acesso aos benefícios da ciência como é o caso da disponibilização da profilaxia pós-exposição (PEP) a todos os profissionais de saúde e outros prestadores de serviços, incluindo agentes da lei.

Além disso, existem planos, políticas ou estratégias limitadas de VIH / SIDA no local de trabalho que operacionalizam as directrizes do Estado em vigor ou regulam o acesso ao emprego e combatem as práticas desleais no local de trabalho dentro de empresas ou entidades do sector público, incluindo estigma e discriminação no local de trabalho, despedimento, ausências de saúde e segurança inadequadas no local de trabalho para pessoas vivendo com VIH e, particularmente, para populações-chave.

465 *Idem.*, Art. 14 (compensação)

466 Art. 15 (Protecção contra lesões). Decreto n.º. 43/03

467 *Idem.*, Art. 16 (violacção)

468 *Idem.*, Art. 2 (exceções)

469 PDN 2018-2022, p. 188

470 PEN V p.72

471 *Idem.*, p.79

472 *Idem.*, p.75

473 *Idem.*, p.144

O trabalho sexual não é reconhecido como 'trabalho' em Angola, o que resultou na exposição de trabalhadores do sexo a infecções por VIH e numa total falta de protecção dos direitos laborais dos trabalhadores do sexo, e afecta negativamente o acesso aos serviços públicos, em particular o acesso aos serviços de saúde.

Além da falta de planos e estratégias de local de trabalho específicas para PVVIH ou populações-chave, além de campanhas para integrar PVVIH no local de trabalho, práticas discriminatórias proibidas pela legislação nacional (por exemplo, teste de VIH antes do emprego) ainda são comuns. Durante o trabalho de campo para este estudo, os entrevistados relataram práticas estigmatizantes e discriminatórias, tanto direta quanto indiretamente, nos sectores público e privado. Em alguns locais de trabalho, os empregadores exigem testes obrigatórios aos candidatos a empregos, bem como aos trabalhadores existentes, inclusive no sector de saúde. Outro grande desafio é a falta de conhecimento das leis, direitos, planos e políticas do local de trabalho relacionadas ao VIH, que são mal disseminadas.

5. Recomendações

Portanto, o seguinte é recomendado:

- Revisar a Lei 8/04 para incluir uma protecção mais ampla no local de trabalho sobre os direitos das PVVIH e das populações-chave, especialmente a população-chave jovem, de acordo com a orientação internacional.
- Rever a Lei 8/04 para fornecer informações abrangentes sobre o VIH aos trabalhadores e empregadores, incluindo direitos do trabalhador, educação, informação e prevenção, tratamento, cuidados e serviços de apoio.
- Revisar a Lei 8/04 para fortalecer as disposições em relação à exposição ocupacional ao VIH e para garantir que a profilaxia pós-exposição (PEP) esteja disponível para todos os profissionais de saúde e outros prestadores de serviços, incluindo policias, que possam vir a o

requerer, e para garantir procedimentos para acesso a apoio, aconselhamento e cuidados fora do horário de trabalho.

- Alinhar a Lei 8/04 e o Decreto n.º 43/03 de 4 de Julho (Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional) e tomar medidas para a implementação e acompanhamento das suas disposições.
- Adoptar medidas legislativas para garantir a não discriminação no local de trabalho e os direitos de trabalho relacionados ao VIH para populações-chave, inclusive para profissionais do sexo.
- Adoptar políticas específicas para o VIH no local de trabalho, o direito ao trabalho e os direitos dos trabalhadores no local de trabalho, que levam em consideração as disposições da Recomendação da OIT n.º 200 de 2010.
- Adoptar medidas educacionais destinadas a eliminar o estigma e a discriminação e os medos dos colegas de trabalho e empregadores associados ao VIH e à SIDA.
- Reforçar os procedimentos de acesso à justiça em casos de violação ou não conformidade com as disposições legais por colegas ou empregadores no local de trabalho, para garantir punição para aqueles que violam os direitos de trabalho dos trabalhadores vivendo com VIH, por exemplo, igualdade de oportunidades no emprego, proibição de pré - teste de VIH como condição de emprego e divulgação do estado de VIH do funcionário sem o seu consentimento.

H. Segurança Social

1. Análise da Situação

A assistência individualizada ou especializada prestada a populações vulneráveis, por exemplo, pessoas com deficiência, crianças e idosos, doentes ou pertencentes a grupos minoritários, faz parte da assistência social do governo, dentro da visão global de garantir a sobrevivência, protecção e desenvolvimento da pessoa humana, com base no estabelecido na Constituição e na lei. Esta secção trata

dos mecanismos de assistência social⁴⁷⁴ fornecido para aqueles que, por algum motivo, como velhice, infância, gravidez, doenças, deficiências, etc., são vulneráveis ao VIH.

Este estudo examinou se existem padrões de protecção social e seguridade social para pessoas vivendo com VIH, populações-chave e vulneráveis. As OSCs entrevistadas para o estudo notaram que não existem normas específicas de assistência social para PVVIH, populações-chave e vulneráveis, mas podem beneficiar de disposições gerais que se aplicam a todos. Os HSH e trabalhadoras do sexo entrevistados não sabiam de assistência social para suprir as suas necessidades, embora as trabalhadoras do sexo em Benguela identifiquem o Centro das Irmãs de Oblatas como uma instituição que presta assistência na forma de informação, alimentação, aconselhamento psicológico e espiritual e apoio a crianças infantis.

No que diz respeito às crianças e aos jovens, existem redes de protecção às crianças angolanas, que chegam efectivamente às crianças e raparigas mais vulneráveis e denunciam os casos de violência aos serviços e instituições de justiça. A UNICEF apoiou o Instituto Nacional da Criança para fortalecer as redes de protecção infantil para responder à violência, exploração e abuso de crianças.

2. Padrões Internacionais

A DUDH prevê no Art. 22 que “Toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social; e pode legitimamente exigir a satisfação dos direitos económicos, sociais

e culturais indispensáveis, graças ao esforço nacional e à cooperação internacional, de harmonia com a organização e os recursos de cada país.”. Além disso, o Art. 25 reconhece uma série de direitos intimamente ligados à previdência social, por exemplo, o direito à segurança no desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência devido a circunstâncias fora do controle de uma pessoa.⁴⁷⁵

Art. 9 do PIDESC estabelece o direito de todas as pessoas à seguridade social, incluindo a disponibilidade de sistemas de segurança social⁴⁷⁶ que incluem cuidados médicos – ou seja, sistemas de saúde capazes de fornecer acesso adequado aos serviços de saúde para todos. Além disso, o direito à segurança social é fundamental para a realização de outros direitos. Igualmente, medidas para fortalecer o acesso aos cuidados de saúde são necessárias para complementar o direito à seguridade social, por exemplo, medidas para prevenção de doenças e para melhoria das instalações, bens e serviços de saúde.⁴⁷⁷

O PIDESC destacou a importância especial do direito à segurança social no contexto de doenças endêmicas como VIH e SIDA, tuberculose e malária e a necessidade de fornecer acesso a medidas preventivas e curativas. O Comité enfatiza a importância de ajudar as crianças órfãs em decorrência da SIDA aos planos de seguridade social, especialmente quando são deixadas sem família e sem apoio da comunidade. Além disso, a obrigação dos Estados Partes de garantir o direito à segurança social sem qualquer discriminação e com igualdade entre homens e mulheres exige a proibição

474 Embora a doutrina faça uma distinção técnica entre conceitos, no contexto desta avaliação, por razões pragmáticas, as seguintes expressões serão consideradas indistintamente: Protecção social: interpretada como sendo mais abrangente do que a segurança social (incluindo, em particular, a protecção oferecida entre familiares ou de uma comunidade local). Segurança social: abrange todas as medidas que prevejam prestações pecuniárias, ou em espécie, de protecção, nomeadamente contra: falta de rendimento laboral (ou rendimento insuficiente) devido a doença, invalidez, maternidade, acidente de trabalho, desemprego, idade idade ou morte de um membro da família; falta de acesso a cuidados de saúde ou acesso a custos financeiros insuportavelmente elevados; prestações familiares insuficientes, em particular para crianças e adultos dependentes; pobreza geral e exclusão social. Assistência social: são prestações que dependem do nível de rendimento do beneficiário. (Ref. GOVERNO FEDERAL, Por uma Cultura de Direitos Humanos – Direito à Previdência Social – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH / PR Brasília – 2013, p. 19-20)

475 Art. 25.1 DUDH

476 As nove principais áreas de foco da seguridade social são: cuidados de saúde, doença, velhice, desemprego, acidentes de trabalho, família e pensão alimentícia, maternidade, deficiência e sobreviventes da SIDA e órfãos. CG nº. 19 do CDESC, E / C.12 / CG / 19de 4 de fevereiro de 2008, parágrafos 13-21

477 *Idem.*, parágrafo 28

da discriminação, na lei ou na prática, direta ou indiretamente, com base em, entre outras coisas, a saúde (incluindo VIH e SIDA) ou a orientação sexual.⁴⁷⁸

O conceito de "segurança social" foi desenvolvido na Convenção 102 da OIT de 1952 como "a protecção social que a sociedade oferece aos seus membros por meio de uma série de medidas públicas contra privações económicas e sociais que, de outra forma, resultariam no desaparecimento ou redução severa dos seus rendimentos por doença, maternidade, acidente de trabalho, doença profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como assistência médica e apoio às famílias com filhos".⁴⁷⁹

As Directrizes Internacionais de VIH e Direitos Humanos do ONUSIDA exigem que os países tomem medidas para garantir que o acesso à segurança social e aos serviços de apoio adequados não seja discriminatório e negado às PVVIH com base em seu estado de saúde.⁴⁸⁰ Além disso, a Nota de Orientação do ONUSIDA sobre VIH e Protecção Social⁴⁸¹ prevê elementos-chave, incluindo intervenções de protecção social para proteger os fluxos de caixa de indivíduos e famílias afectadas pelo VIH, a fim de garantir a renda mínima necessária para cuidados, creches, educação, alimentação e nutrição, água, habitação e outros itens essenciais. Além disso, prevê que as intervenções de protecção social devem garantir e aumentar o acesso a serviços médicos e sociais essenciais para as pessoas necessitadas, incluindo adolescentes, mulheres e populações-chave; bem como promulgar leis, políticas e programas apropriados para reduzir o estigma e a discriminação; e reduzir as barreiras ao emprego, habitação e serviços sociais. Isso inclui proteger o direito dos funcionários que vivem com VIH de manter seus empregos em

termos de garantia de acesso a serviços gerais de saúde, bem como a serviços médicos.

Os Resumos Técnicos da OMS sobre Populações-chave jovem, para além disso, reconhecem a importância de fornecer acesso à assistência social para populações-chave jovem, a fim de reduzir sua vulnerabilidade em geral, incluindo sua vulnerabilidade ao VIH e aos riscos para a saúde sexual e reprodutiva.

A Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos não prevê expressamente o direito à segurança social; no entanto, alguns aspectos desse direito podem ser derivados do Artigo 16 (Direito à saúde) e do Artigo 18.4 (Direito dos idosos e deficientes a medidas especiais de protecção). No entanto, o Protocolo à Carta de Banjul sobre os Direitos das Mulheres (Art. 13 f) e o Protocolo sobre os Direitos das Pessoas Idosas (Art. 7) reconhecem este direito.

3. Situação Actual em Angola

Em certa medida, a assistência social está consagrada no artigo 77 da CRA de 2010 que se refere à saúde e protecção social. O art. 77 dispõe que "[o] Estado promove e garante as medidas necessárias para garantir a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito das crianças a receber cuidados, e na maternidade, invalidez, deficiência, velhice e qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei". O direito à segurança social é especificamente garantido aos jovens na CRA, 2010;⁴⁸² a Assembleia Nacional é responsável por legislar sobre os sistemas nacionais de educação, saúde e segurança social.⁴⁸³

Outras leis ordinárias em vigor em Angola também tratam das questões da assistência social às pessoas vulneráveis.⁴⁸⁴ Em 2004,

478 *Idem.*, parágrafos 13, 21, 29

479 Ref., OIT, Convenção (n.º 102) Relativa aos Padrões Mínimos de Segurança Social, 1952. A Convenção da OIT n.º 102 (1952) sobre Segurança Social (Padrão Mínimo) foi confirmada pelo Conselho de Administração da OIT em 2002 como um instrumento correspondente a necessidades e circunstâncias atuais

480 Directrizes Internacionais de 2006 (Versão Consolidada), UNSIDA / EACDH parágrafo 148

481 VIH e Protecção Social, Nota de Orientação, UNSIDA 2014, p.4

482 Art. 81. 1 (b) CRA (2010)

483 *Idem.*, Art. 165,1 (i)

484 Ex: Lei n.º 7/04, de 15 de outubro (Lei Básica da Protecção Social); Decreto n.º 52/05, de 8 de agosto (Define e regulamenta a protecção da maternidade); Decreto n.º 53/05, de 15 de agosto (Sobre o regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais)

Angola aprovou a Lei de Bases da Protecção Social com os principais objectivos de a) mitigar os efeitos da redução do rendimento dos trabalhadores por diversos motivos, incluindo redução da capacidade de trabalho, maternidade e desemprego, e garantir a sobrevivência da família em caso de morte; b) compensar o aumento da carga para as famílias em circunstâncias especialmente frágeis; e c) proporcionar subsistência aos moradores carentes para promover sua integração à comunidade.

A lei estabelece três níveis de protecção social: protecção social básica, protecção social obrigatória e protecção social complementar. A protecção social básica cobre pessoas com renda reduzida ou nenhuma que não podem se sustentar; famílias ou pessoas que vivem em extrema pobreza; mulheres desfavorecidas, crianças e adolescentes com necessidades especiais ou em risco; pessoas com deficiência, etc. A protecção social básica também inclui ações específicas para pessoas ou populações específicas, por exemplo, serviços de apoio social prestados através de serviços integrados de desenvolvimento local, instalações, programas e projectos de desenvolvimento local integrado ou dirigidos a grupos com necessidades específicas em termos de habitação, saúde, alimentação, educação ou outros serviços apropriadamente direcionados.

A Lei 8/04, de 1 de novembro, não prevê especificamente protecção social para pessoas vivendo com VIH, populações-chave e vulneráveis. No entanto, o Regulamento sobre VIH, Emprego e Formação Profissional prevê os mesmos benefícios aos empregados para pessoas que vivem com VIH e para trabalhadores com tuberculose, lepra, câncer ou doenças psicológicas.⁴⁸⁵

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde⁴⁸⁶ inclui normas para cuidados especiais para cidadãos desfavorecidos, como órfãos, idosos,

deficientes, etc. O Artigo 2 (1) da LBSNS (Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde) estipula que a Política Nacional de Saúde deve incluir a promoção da saúde e prevenção de doenças para garantir equidade na distribuição de recursos e uso de serviços; a promoção da igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde e medidas especiais para as populações de maior risco, tais como crianças e bebés, mulheres grávidas, idosos, pessoas com deficiência, com prioridade para veteranos de guerra com deficiência e pessoas com deficiência nas suas actividades laborais.

O Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN) 2018-2022 inclui uma "Política de Assistência e Protecção Social", em sua secção sobre "Políticas Estratégicas de Desenvolvimento e Programas de Acção".⁴⁸⁷ A Política de Assistência e Protecção Social concentra-se no apoio a ex-combatentes e veteranos de guerra e vítimas de violência doméstica e tráfico de pessoas. Visa melhorar as condições de vida de populações vulneráveis específicas.⁴⁸⁸

O PEN V, no Eixo Estratégico nº 3 para a criação de um ambiente ético e legal favorável, prevê o estabelecimento de programas de assistência e protecção social para crianças vivendo com VIH, órfãos de SIDA, mulheres vulneráveis e famílias vulneráveis. No entanto, as ações planejadas para atingir esses objectivos (por exemplo, reunião com MINARS, MASFAMU e MAPTSS para coordenar actividades e implementar projectos de geração de renda entre PVVIH, OSCs, unidades familiares e ONGs, ou realização de treinamento para gestão de projectos e desenvolvimento de habilidades)⁴⁸⁹ não são suficientes para garantir a protecção social, nomeadamente contra (a) A falta de rendimentos do trabalho causada por doença, deficiência, maternidade, acidente de trabalho, desemprego, velhice ou morte de um membro da família; b) os fundos necessários para aceder os cuidados de saúde; c) apoio familiar insuficiente, especialmente para crianças, dependentes de pessoas

485 Art. 10 (Segurança Social), Decreto n.º 43/03 (Regulamento sobre VIH / SIDA, emprego e formação profissional)

486 Lei n.º 22-B / 92, de 28 de agosto (Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde-LBSNS infra)

487 GOVERNO DE ANGOLA, Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN) 2018-2022, Vol. I, Luanda, 2018, p. 76-129

488 *Idem.*, p. 124

489 PEN V p. 116

afectadas pela epidemia de VIH / SIDA, e d) apoio para populações-chave jovem que perdem o apoio familiar e comunitário e têm acesso limitado a oportunidades educacionais e de emprego.⁴⁹⁰

4. Lacunas e Desafios

As principais deficiências das leis existentes são a falta de referência explícita aos mecanismos de protecção social para pessoas afectadas pelo VIH, especificamente crianças vivendo com VIH ou órfãs devido à SIDA e populações-chave e vulneráveis. A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA não fornece, em sua forma atual, assistência social específica para proteger populações-chave e vulneráveis. O Decreto 43/03 limita a segurança social aos trabalhadores nas mesmas condições da assistência geral.

Embora o PEN V tenha como objectivo específico estabelecer programas de assistência e protecção social para crianças que vivem e são afectadas pelo VIH, mulheres e famílias vulneráveis, não há acções concretas para atingir esse objectivo. Além disso, o PEN V concentra-se em alguns grupos e exclui outros importantes, como populações-chave, incluindo populações-chave jovem.

5. Recomendações

Em vista do acima, o seguinte é recomendado:

- Rever a Lei 8/04 para incluir disposições específicas em relação aos benefícios de protecção social, especificamente para fornecer protecção social para populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Rever o Decreto 43/03 a fim de estender a cobertura da segurança social para levar em consideração as necessidades específicas das PVVIH e das pessoas afectadas pela

epidemia, como as populações-chave, incluindo a população-chave jovem.

- Rever a Lei n.º 7/04, de 15 de Outubro, “Lei de Bases da Protecção Social” para incluir o VIH como fundamento para protecção especial e para considerar a inclusão de assentos para proteger as necessidades de outras populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Incorporar acções concretas ao PEN para atingir o objetivo de estabelecer programas de assistência e protecção social, especialmente para populações-chave e vulneráveis. Elaborar e divulgar políticas de assistência social e reintegração para profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e pessoas transgénero, inclusive da população-chave jovem
- Fortalecer os mecanismos de coordenação com os vários departamentos ministeriais responsáveis pela segurança social em relação ao VIH e SIDA.

I. Refugiados, Requerentes de Asilo, Apátridas e Migrantes

1. Análise da Situação

Angola recebe um grande número de migrantes, requerentes de asilo, refugiados e apátridas, principalmente da África Ocidental e da RDC em particular.⁴⁹¹ De acordo com o Relator Especial para os Direitos Humanos, em abril de 2017 o Governo de Angola indicou que havia 200.000 estrangeiros em Angola.⁴⁹² De acordo com os dados disponíveis do Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados em Angola,⁴⁹³ em 2015 o número total de pessoas sob sua protecção era de 43.283,⁴⁹⁴ principalmente em áreas

490 Do ponto de vista dos direitos humanos. Ver CG n.º. 19 do CDESC, E / C.12 / CG / 19 de 4 de fevereiro de 2008, parágrafo 2

491 Relatório do Relator Especial para os Direitos Humanos e dos Migrantes, missão a Angola; A / HRC / 35/25 / Add.1 parágrafo 6, 2017

492 *Idem.*

493 Folha de Informação de Angola Disponível em: <http://www.unhcr.org/afr/protection/operations/524d80079/angola-fact-sheet.html> última visita: 27.09.2018

494 Estes incluem refugiados, repatriados, apátridas, pessoas deslocadas internamente e requerentes de asilo.

urbanas. As comunidades de refugiados estão espalhadas por todo o país, sendo a maior parte delas a residir em Luanda e na província da Lunda Norte. Eles são responsáveis pela sua própria manutenção.⁴⁹⁵

Os estudos de saúde em Angola não incluem informações sobre os migrantes. O IIMS (Inquérito de Múltiplos Indicadores de Saúde) 2015-2016, coordenado pelo Instituto Nacional de Estatísticas, em colaboração com o MINSA, não fornece dados sobre migrantes, refugiados, requerentes de asilo ou apátridas. Também não existem estudos publicados ou estatísticas disponíveis de outros sectores que se referem à incidência ou prevalência do VIH entre refugiados, embora informações sobre trabalho sexual tenham sido relatadas. No entanto, é reconhecido internacionalmente que migrantes sem documentos, refugiados, requerentes de asilo e apátridas correm maior risco de exposição à infecção por VIH.⁴⁹⁶

2. Padrões Internacionais

Existem vários instrumentos internacionais de que Angola é signatária que protegem os refugiados, requerentes de asilo, apátridas e migrantes, sendo os mais importantes: A Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951)⁴⁹⁷ e o Protocolo relativo ao Estatuto dos Refugiados (1961). A nível regional, merece referência a Convenção da então Organização da União Africana (OUA) sobre os Aspectos Específicos dos Refugiados em África (1969), da qual Angola também é signatária. A Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas (1954) e a Convenção para a Redução de Casos de Apátridas foram

aderidas por Angola em outubro de 2019 e entrarão em vigor em janeiro de 2020. A Convenção Internacional para o Protecção dos Direitos dos Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias (2003) ainda não foi assinada.⁴⁹⁸

Além desses tratados internacionais específicos, outros tratados internacionais mais amplos também se aplicam, por exemplo, o PIDCP, PIDESC e o CDC. O Comentário Geral nº 14 do PIDESC estabelece que "os estados são obrigados a respeitar o direito à saúde, entre outras coisas, não negando ou limitando o acesso igual a todas as pessoas, incluindo prisioneiros ou detidos, minorias, requerentes de asilo e pessoas ilegais imigrantes, para serviços de saúde preventiva, curativa e paliativa".⁴⁹⁹ Também esclarece que o direito à prevenção, tratamento e controle de doenças (Art. 12 (2) (c) do PIDESC) inclui o estabelecimento de um sistema de atendimento médico urgente em casos de acidentes, epidemias e outros riscos à saúde, como bem como a prestação de apoio em casos de desastres e assistência humanitária em situações de emergência.⁵⁰⁰

O Conselho de Direitos Humanos recomendou, por meio de RPU, a necessidade de aprofundar "medidas para garantir os direitos dos migrantes, requerentes de asilo e refugiados, em particular para impedir actos de discriminação e violência e investigar, processar e punir os perpetradores".⁵⁰¹

A Comissão Global (2012)⁵⁰² recomenda que os países devem oferecer aos migrantes, visitantes e residentes que não são cidadãos, o mesmo nível de protecção que oferecem aos

495 A última revisão dos dados da LEA sobre migrantes e refugiados mudou consideravelmente por duas razões principais. No que diz respeito aos migrantes, no final de 2018 ocorreu a expulsão em massa de migrantes em situação irregular no país. Além disso, no final de 2019 ocorreu o repatriamento voluntário dos Refugiados da RDC de Kasai

496 S-26/2. Declaração de Compromisso sobre VIH / SIDA, adotada pela AGNU em 27 de junho de 2001, parágrafo 75

497 Angola realizou varias reservas à Convenção de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados, sendo a mais significativa o Artigo 17 sobre o direito ao trabalho e o Artigo 26 sobre a liberdade de circulação. O país expressou em seus compromissos voluntários para sua candidatura ao Conselho de Direitos Humanos 2018-2022 que considerará a retirada de sua cláusula ao Artigo 26 da Convenção de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados e a ratificação das Convenções da Internacional Organização do Trabalho, incluindo aquelas relacionadas com trabalhadores migrantes (nº. 97 e 143). Ver Doc. A / 72/79, 26 de abril de 2017, parágrafos 11 (f) e (b)

498 Veja Seção II sobre a ratificação de tratados

499 CG nº. 14 do CDESC parágrafo 34

500 *Idem.*, parágrafo 16

501 Revisão Periódica Universal, 2º Ciclo de Angola; A / HRC / 28/11, parágrafo 134.98

502 Veja as recomendações 3.6. 1 etc CGHD (2012)

seus próprios cidadãos, por exemplo, revogar viagens e outras restrições que proibem pessoas vivendo com VIH de entrar em um país e / ou regulamentos que exigem teste de VIH de estrangeiros dentro de um país; adoptar medidas que permitam aos migrantes registrar-se legalmente nos serviços de saúde e que garantam que os migrantes tenham acesso à mesma qualidade de prevenção, tratamento e assistência ao VIH, bem como aos itens médicos essenciais à disposição de seus próprios cidadãos. Todos os testes de VIH e triagem de DST para migrantes devem ser bem fundamentados e voluntários, e todo tratamento e profilaxia para migrantes devem ser eticamente e clinicamente indicados.

O Suplemento CGVD (2018)⁵⁰³ é ainda mais específico: exorta os governos a garantir que os refugiados e requerentes de asilo tenham acesso a toda a gama de serviços de saúde, incluindo para VIH, TB e hepatites virais, independentemente de seu status migratório, e estender esse atendimento aos locais de detenção e confinamento. O Suplemento (2018) também recomenda mudanças nas leis e políticas, como o requerimento de mostrar documentos de identificação nacional ou cartões de residência, que evitam que as populações migrantes procurem cuidados de saúde.

A Declaração Política da UNGASS sobre o Fim da SIDA 2016 compromete os Estados a promover o desenvolvimento e o acesso a serviços abrangentes de prevenção do VIH para migrantes; abordar as vulnerabilidades ao VIH e as necessidades de saúde específicas de migrantes e refugiados; tomar medidas para reduzir o estigma, a discriminação e a

violência; e revisar as políticas relacionadas às restrições de entrada com base na condição de VIH e, em última instância, para apoiar o acesso desses grupos à prevenção, tratamento, atenção e apoio.⁵⁰⁴

3. Situação Actual em Angola

O direito de asilo é reconhecido no art. 71 da CRA de 2010.⁵⁰⁵ A Lei nº 10/15 de 17 de junho de 2015⁵⁰⁶ sobre o Direito de Asilo e o Estatuto dos Refugiados foi "a abertura de uma nova fase para o estabelecimento de um processo de asilo justo e eficiente em Angola".⁵⁰⁷ Nos termos do Art. 33 da Lei 10/15, a concessão do Estatuto de Refugiado a uma pessoa não pode prejudicar as regras do direito internacional para os refugiados. Em 2018 foi criado o Conselho Nacional para os Refugiados, órgão consultivo multisectorial para a implementação de políticas públicas em matéria de direito de asilo e refugiados.⁵⁰⁸

O Art. 3 da Lei 2/07 reconhece os mesmos direitos e garantias para o cidadão estrangeiro que resida ou venha a residir na República de Angola, com os mesmos deveres que o cidadão angolano, salvo algumas exceções.⁵⁰⁹ O Art. 24 da Lei nº 21-B / 92 (LBSNS) estabelece que "todos os cidadãos angolanos, estrangeiros residentes em Angola em condições de reciprocidade, e apátridas residentes em Angola, são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde". O Art. 26 da Lei 10/15 concede aos requerentes de asilo o direito a cuidados médicos e medicamentos nas mesmas condições que aos nacionais. Arte. 28 da Lei 10/15 regulamenta a prestação de serviços a pessoas vulneráveis, incluindo

503 Ver recomendações 16 e 17 do Suplemento (2018) da Comissão Global (2012)

504 Consulte a Declaração Política (2016), parágrafos 62 (e) e 63 (g)

505 Artigo 71.º (Direito de asilo) .1) "É garantido a todo cidadão estrangeiro ou apátrida o direito de asilo em caso de (...)." 2) "A lei define o estatuto do refugiado político."

506 Lei nº. 10/15; Assembleia Nacional "Lei do Direito de Asilo e do Estatuto do Refugiado. – Revoga a Lei 8/90, Diário da República, Série 1, n.º 89 de 17 de junho de 2015

507 Relatório e Recomendações do Diálogo sobre Asilo em Angola. Luanda, Angola, 20 de outubro de 2015. Media library of Luanda, p.6. ACNUR

508 Decreto Presidencial nº. 200/18; Presidente da República "Institui o Conselho Nacional para os Refugiados e aprova o seu Regulamento. -Diário Oficial, 1.ª série, n.º 130, de 27 de agosto de 2018

509 Lei 13/19; Assembleia Nacional "Lei do regime jurídico do estrangeiro na República de Angola"; Diário da República, 1.ª Série, n.º 71, de 23 de maio de 2019, entrou em vigor após a conclusão deste LEA. A Lei 13/19 derroga a Lei nº. 2/07; Assembleia Nacional "Regula a situação jurídica dos estrangeiros na República de Angola"; Diário da República, Série 1, n.º. 105, de 31 de agosto de 2007

crianças, idosos, mulheres grávidas e pessoas com deficiência; garantindo-lhes o direito preferencial de acesso a serviços básicos como alimentação, abrigo e saúde. Isso não inclui pessoas que precisam de medicação diária para manter sua saúde.

As populações migrantes enfrentam problemas não apenas no acesso aos serviços de saúde, mas também experimentam violência e atitudes discriminatórias de outros prestadores de serviços – por exemplo, nas escolas, apesar dos seus direitos estarem consagrados na lei angolana e nas convenções internacionais, incluindo o direito à identificação,⁵¹⁰ educação⁵¹¹ e trabalho.⁵¹² Isso afecta ainda mais o acesso aos serviços de saúde⁵¹³ – por exemplo, a falta de documentação e os obstáculos burocráticos no país (por exemplo, emissão de vistos de trabalho, renovação de certificados de pedido de asilo, bem como cartões de refugiado) dificulta o acesso a empregos remunerados e a serviços básicos como saúde, particularmente onde os custos de saúde são altos. Além disso, os migrantes sem documentos não procuram os serviços de saúde por medo de represálias. Mesmo com documentos de identificação, a baixa qualidade do cartão de identificação de refugiado, associada a atitudes discriminatórias em relação a migrantes, refugiados e requerentes de asilo, dificulta o acesso aos cuidados de saúde.

O LBSNS permite cuidados de saúde privados, bem como contribuições financeiras dos pacientes para despesas de saúde. No entanto, o PNDS 2020-2025 reconhece que o sector privado opera principalmente dentro e ao redor dos grandes centros urbanos e que os preços são um factor de exclusão e

desigualdade, impactando as populações vulneráveis. Sua falta de emprego agrava sua vulnerabilidade econômica, impedindo o acesso a serviços de saúde privados, serviços de saúde altamente especializados e serviços de qualidade geralmente mais alta.

O LBSNS permite cuidados de saúde privados, bem como contribuições financeiras dos pacientes para despesas de saúde. No entanto, o PNDS 2020-2025 reconhece que o sector privado opera principalmente dentro e ao redor dos grandes centros urbanos e que os preços são um factor de exclusão e desigualdade,⁵¹⁵ impactando as populações vulneráveis. Sua falta de emprego agrava sua vulnerabilidade econômica, impedindo o acesso a serviços de saúde privados, serviços de saúde altamente especializados e serviços de qualidade geralmente mais alta.

A Lei 8/04 sobre VIH e SIDA não dispõe sobre essas populações. Ela reconhece que toda pessoa que vive com VIH tem direito a atendimento médico gratuito e medicamentos anti-retrovirais,⁵¹⁶ mas não reconhece a vulnerabilidade de populações específicas nem as múltiplas camadas de estigma e discriminação que experimentam. O PEN V enfatiza a necessidade de um levantamento de vulnerabilidade entre as populações vulneráveis (conforme definido pela OMS, 2014), incluindo trabalhadores migrantes, refugiados, camionistas, militares e mineiros. O Plano também recomenda o envolvimento do MINARS⁵¹⁷ para alcançar as populações de refugiados.⁵¹⁸ Por fim, o Plano prevê estudos sociocomportamentais em grupos vulneráveis (trabalhadores migrantes, refugiados, camionistas, militares e mineiros)⁵¹⁹ a ser disponibilizado.

510 Art. 35 Lei 15/10

511 Art. 38 Lei 15/10

512 Art. 39 Lei 15/10

513 Para obter informações detalhadas sobre a situação dos migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas, consulte o Relatório do Relator Especial sobre Direitos Humanos e Migrantes A / HRC / 35/25 / Add.1

514 “A burocracia excessiva e a pequena corrupção têm efeitos desproporcionais na protecção dos direitos, pois limitam o acesso dos migrantes irregulares aos serviços sociais, educação, saúde e justiça” A / HRC / 35/25 / Add.1, parágrafo 11

515 O CG nº. 14 do CDESC estipula que as obrigações a serem protegidas [o direito à saúde] incluem as obrigações dos Estados de aprovar legislação ou tomar outras medidas para garantir a igualdade de acesso aos serviços de saúde prestados por terceiros; assegurar que a privatização do setor da saúde não represente uma ameaça à disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade das instalações, suprimentos e serviços de saúde

516 Art. 5 (a) Lei 8/04

517 Ex-Ministério da Acção e Reintegração Social, atual Ministério da Acção Social, Família e Empoderamento da Mulher (MASFAMU)

518 Seção 4.2 PEN V

519 Idem., Seção 5.9.6 Resultados esperados: monitoramento e avaliação e gerenciamento estratégico de informações

O PND 2018-2022 tem como objectivo específico na Prioridade C) um melhor sistema de migração e gestão de refugiados. Nesse sentido, cria um programa de "Melhoria do Controle de Fronteiras Nacionais e Imigração"⁵²⁰, indicando como acções prioritárias, entre outras, a modificação da legislação de imigração através da revisão e adopção de instrumentos legais, como o Regime Jurídico de Estrangeiros na República de Angola, o Regulamento do CNR e o Centro de Acolhimento de Refugiados e requerentes de asilo. Em relação ao emprego, cria um Programa de Melhoria da Organização e Condições de Trabalho⁵²¹ que visa proteger os direitos dos trabalhadores e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo trabalhadores migrantes, em particular mulheres, e pessoas com empregos precários. Por sua vez, o PNDS 2012-2025 não faz menção específica a esses grupos populacionais. Os objectivos específicos relacionados com este contexto definidos no PNDS 2012-2025 são 1.1. "Reforçar a luta contra as doenças transmissíveis e não transmissíveis"; 1.2. "Prestação de cuidados de saúde a certos grupos vulneráveis da população, incluindo mulheres e crianças e grupos sociais desfavorecidos".⁵²² Isso oferece oportunidades para considerar esses grupos.

O Plano Estratégico de Saúde Reprodutiva 2009-2015 reconhece que os DSSR pertencem a todas as pessoas. No entanto, estabelece uma série de populações prioritárias; isto não inclui migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas. A vulnerabilidade dessas populações é exacerbada pelo facto de que as leis e políticas angolanas contêm protecções limitadas para sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos, inclusive no contexto do VIH.

O Plano Estratégico de Saúde Reprodutiva 2009-2015 reconhece que os DSSR pertencem a todas as pessoas. No entanto, estabelece uma série de populações prioritárias; isto não

inclui migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas.⁵²³ A vulnerabilidade dessas populações é exacerbada pelo facto de que as leis e políticas angolanas contêm protecções limitadas para sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos, inclusive no contexto do VIH.

4. Lacunas e Desafios

Embora a lei de VIH proteja as pessoas que vivem com VIH em geral, ela não faz nenhuma referência específica a migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas, nem reconhece sua vulnerabilidade. Nem as políticas de saúde e planos de desenvolvimento relevantes reconhecem as necessidades específicas dos migrantes, requerentes de asilo e refugiados de serviços de saúde relacionados ao VIH.

A Lei de Asilo, Lei 10/15 ainda não foi totalmente implementada. O desafio é interpretar suas disposições de forma ampla, de forma a garantir os direitos das populações migrantes de acordo com os direitos humanos e as liberdades, direitos e garantias constitucionais.

O acesso a cuidados de saúde avançados ou assistência social é limitado, em parte devido a atitudes discriminatórias, corrupção e custos elevados. Barreiras administrativas para obter documentação de identidade de qualidade representam barreiras aos serviços de saúde (por exemplo, falta de documentação de identificação de qualidade), então refugiados e requerentes de asilo são deixados em uma situação altamente vulnerável, sob risco de estigma, discriminação, abuso policial, violência e corrupção nas unidades de saúde.

Em consequência, não obstante os esforços realizados pelo Estado angolano, o acesso aos direitos fundamentais, como o direito à educação, o direito à identificação, o direito ao trabalho, o direito à saúde sexual e reprodutiva e o direito à informação,

520 Programa 6.2.2, PND 2018-2022

521 *Idem.*, Programa 2.5.3

522 O grupo populacional de que tratamos nesta seção poderia atender a esse objetivo.

523 Plano Estratégico para a Saúde Reprodutiva 2009-2015, Angola, p. 29 (grupos-alvo)

são restritos ou limitados para migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas.

Não existem estudos sócio-comportamentais disponíveis sobre populações vulneráveis, por exemplo, trabalhadores migrantes e refugiados, em relação ao VIH e outras doenças. Não existem estatísticas sobre a saúde dos migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas, embora haja referências à necessidade de mais informações (por exemplo, no PEN V). As restrições de recursos têm consequências devastadoras no desfrute dos direitos humanos, das liberdades constitucionais e das garantias e direitos consagrados nas leis nacionais.

5. Recomendações

O seguinte é recomendado:

- Ratificar a Convenção das Nações Unidas para a Protecção dos Direitos dos Trabalhadores Migrantes e de seus Familiares, (2003)
- Proporcionar aos migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas o direito à saúde em condições de igualdade com os cidadãos angolanos e estrangeiros residentes, incluindo o acesso a todos os serviços de saúde, especialmente em relação ao VIH, independentemente do estatuto de migrante.
- Revisar a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA para reconhecer a vulnerabilidade das populações migrantes e para garantir igualdade e não discriminação no acesso aos serviços de saúde.
- Incluir disposições nos Regulamentos CARRA (centro de recepção e reintegração de refugiados em Angola) que garantem cuidados de saúde, incluindo acesso a abrigo básico, habitação e saneamento, fornecimento adequado de água potável, acesso a medicamentos, aconselhamento, prevenção de doenças, acesso a informações sobre SSR, bem como informações sobre prevenção, tratamento e controle do VIH, TB e hepatites virais.
- Implementar a Lei 10/15 "Lei sobre o Direito de Asilo e Estatuto do Refugiado", incluindo a alocação de recursos financeiros e a formação das autoridades competentes em questões de direitos humanos, incluindo DSSR, VIH, SIDA, TB e Hepatite Viral.
- Incluir normas específicas para refugiados dentro do PEN, incluindo o reconhecimento como uma população vulnerável e a realização de estudos sócio-comportamentais, e a coleta de dados estatísticos sobre a saúde de migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas.
- Aprovar uma Política ou Estratégia Nacional para Migrantes, Refugiados, Requerentes de Asilo e Apátridas que inclua a protecção desses grupos em relação a SSR e VIH.
- Adoptar medidas administrativas para garantir a qualidade da documentação dos refugiados, conforme previsto no art. 35 da Lei 10/15 (direito à documentação)
- Adoptar medidas administrativas para garantir o registo de nascimento de filhos de migrantes, refugiados e apátridas.
- Desenvolver campanhas educacionais em centros de detenção de migrantes e assentamentos de refugiados para que as pessoas realizem seu direito de receber educação e informações, incluindo informações sobre saúde.
- Adoptar medidas legislativas e administrativas (disciplinares) para garantir que os dados pessoais sejam confidenciais e que os dados pessoais não sejam compartilhados sem o consentimento do indivíduo em questão; incluindo dados sobre o estado de saúde do indivíduo.
- Reforçar a colaboração com organizações internacionais e regionais que defendem os direitos de saúde de migrantes, refugiados e requerentes de asilo, especialmente o ACNUR.
- Reforçar a posição dos migrantes, requerentes de asilo e refugiados, melhorando as instituições e estruturas para tratar e gerir os pedidos individuais de asilo, incluindo a redução dos procedimentos burocráticos, bem como o respeito dos prazos estabelecidos na Lei 10/15 para os diferentes procedimentos (por exemplo, Concessão de Asilo)

J. Educação e Informação

1. Análise da Situação

A Declaração Política (2016) reconhece que “a resposta à SIDA pode ser acelerada simplesmente protegendo e promovendo o acesso a informações, educação e serviços sobre VIH apropriados, de alta qualidade e baseados em evidências, sem estigma e discriminação”.⁵²⁴ A educação e a informação são uma das melhores formas de defesa contra a infecção pelo VIH. Fornecer e receber informações sobre saúde é um direito humano e deve ser um elemento essencial das políticas e estratégias que constituem a resposta nacional de um país ao VIH. A educação fornece informações essenciais para fortalecer a consciência e compreensão da epidemia do VIH e para prevenir atitudes negativas em relação às pessoas que vivem com VIH,⁵²⁵ eliminar estereótipos e combater a discriminação. O direito de beneficiar do progresso científico e suas aplicações,⁵²⁶ principalmente em relação à divulgação dos avanços no diagnóstico e tratamento, está intimamente ligado a esses direitos.

Um grande desafio para uma resposta eficaz ao VIH é a falta de educação sexual e reprodutiva entre os jovens. A Comissão Global observou que a taxa de prevalência do VIH diminuiu onde os jovens têm acesso à educação sexual e serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, bem como ao tratamento do VIH.⁵²⁷ Estudos mostram que a educação e a informação sobre saúde sexual e reprodutiva resultam no uso mais frequente do preservativo, na diminuição do número de parceiros sexuais e, também muito importante, resultam na redução dos comportamentos de risco. A própria Comissão também reconhece que as leis

devem proteger, entre outras coisas, o direito à educação sexual integral (ESC).⁵²⁸

A educação, especialmente para aqueles numa idade sexualmente activa, permite que as pessoas se protejam contra o risco de infecção. A educação em escolas ou por meio da mídia pública ou privada é particularmente relevante para adolescentes, mulheres, trabalhadoras de sexo, pessoas LGBT + e outras populações vulneráveis. Do mesmo modo, contribui para vários objectivos de prevenção, incluindo a redução da transmissão vertical do VIH e também apoia o acesso ao tratamento e apoio. Além disso, as pessoas informadas têm menos probabilidade de estigmatizar e discriminar.

Outra questão importante para informação e educação é a necessidade das PVVIH e as pessoas afectadas pelo VIH saberem quais são os seus direitos e como exercê-los. Os cidadãos ou pessoas, portanto, devem ser informados sobre seus direitos e os mecanismos e procedimentos institucionais para exercer esses direitos. Além do público em geral, mulheres, adolescentes, populações-chave e vulneráveis precisam ser informadas sobre seus direitos, prestadores de serviços, como profissionais de saúde, educadores e assistentes sociais, bem como juizes, advogados, policiais, autoridades penitenciárias e funcionários civis e empregadores precisam ser informados sobre os direitos humanos relacionados ao VIH.⁵²⁹ Os legisladores e o executivo, particularmente os responsáveis pela formulação de políticas e estratégias, precisam conhecer e compreender os direitos humanos no contexto do VIH e SIDA. A legislação internacional de direitos humanos proíbe a discriminação e a negação da educação com base no estado serológico de uma pessoa. Este direito inclui a obrigação do Estado de promover a compreensão, o respeito, a tolerância e a não discriminação em relação às PVVIH na educação.

524 Declaração Política (2016) par. 62 a)

525 Com isso em mente, consulte o GO n.º 3 CDC / CG / 2003/1 do Comité dos Direitos da Criança "VIH / SIDA e os direitos da criança

526 Art. 15 (b), ICESCR

527 Comissão Global sobre VIH e a Lei (2012), p. 8

528 *Idem.*, p. 11

529 ONUSIDA, Manual sobre VIH e Direitos Humanos para Instituições Nacionais de Direitos Humanos, p.22 etc.

2. Padrões Internacionais

O direito à educação e o direito à informação são reconhecidos no direito internacional dos direitos humanos. A DUDH reconhece no art. 26 que todo ser humano tem direito à educação (gratuita pelo menos nos níveis infantil e primário). A DUDH também reconhece que a educação deve ser direcionada para o pleno desenvolvimento da personalidade humana e o fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais.⁵³⁰ O Art. 19 da DUDH prevê que todo ser humano tem o direito de (...) opinar e buscar, receber e transmitir informações e ideias por qualquer meio independentemente de fronteiras.⁵³¹

O PIDESC⁵³² também reconhece o direito de todas as pessoas à educação voltada “para o pleno desenvolvimento da personalidade humana e do sentido de sua dignidade”.⁵³³ O próprio PIDESC reconhece o vínculo entre o direito à educação e o direito à saúde.⁵³⁴ Por exemplo, o Art. 12.1 do PIDESC deve ser interpretado como um direito abrangente que inclui os principais determinantes da saúde, como o acesso à educação e informações sobre questões relacionadas à saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva.⁵³⁵

O direito à saúde inclui o direito à prevenção e tratamento de doenças⁵³⁶ e obriga o Estado a estabelecer programas de prevenção e educação que abordem questões de saúde comportamental, por exemplo, DSTs e em particular VIH, que afectam negativamente a DSSR. Além disso, o direito à prevenção, tratamento e controle de doenças implica uma obrigação de promover os determinantes sociais da boa saúde. A educação é um desses determinantes.⁵³⁷

A educação também desempenha um papel indispensável no direito das pessoas ao acesso a instalações de saúde, bens e serviços médicos.⁵³⁸ A criação de condições que garantam todos os serviços médicos em caso de doença não inclui apenas a provisão de acesso igual e oportuno aos cuidados básicos de prevenção, de cura e reabilitação, mas também à educação em saúde.⁵³⁹ Além disso, a obrigação de respeitar os direitos de saúde de uma pessoa inclui garantir que não haja limites para o acesso aos serviços para manter a SSR, o que inclui o fornecimento de educação e informações sobre saúde sexual e reprodutiva.⁵⁴⁰

Garantir a educação e informação adequada é urgentemente necessária para grupos-chave e vulneráveis, como mulheres, crianças,⁵⁴¹ adolescentes, LGBT +,⁵⁴² etc., incluindo a

530 Art. 26,2 primeira frase, DUDH

531 *Idem.*, Art. 19

532 Outros instrumentos internacionais que reconhecem o Direito à Educação são: Art. 49 CEDCM; Art. 24 CRPD; Art. 28-29 CRC; Art. 30, 43,1, 45,1 CTM; Art. 22 Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados

533 Art. 13.1 PIDESC

534 parágrafo 3, CG nº. 14, CDESC

535 *Idem.*, parágrafo 11

536 Art. 12 (2) (c) PIDESC "As medidas que os Estados Parte neste Pacto tomam com vistas a assegurar o pleno exercício deste direito [à saúde] incluirão as medidas necessárias para garantir: (...) c) a prevenção, tratamento e controle de doenças epidêmicas, endêmicas, ocupacionais e outras; "

537 parágrafo 16, CG nº. 14, CDESC

538 Art. 12 (2) (d) PIDESC "As medidas que os Estados Partes neste Pacto tomam com vistas a assegurar o pleno exercício deste direito [à saúde] incluirão as medidas necessárias para assegurar: (...) a criação de condições de prestação de serviços médicos e assistência médica em caso de doença; "

539 parágrafo 17, CG nº. 14, CDESC

540 *Idem.*, parágrafo 34

541 Por exemplo, a discriminação é a causa raiz do aumento da vulnerabilidade das crianças com VIH e SIDA, bem como os graves impactos da epidemia nas vidas das crianças afectadas. Filhos e filhas de pais que vivem com VIH / SIDA são frequentemente vítimas de estigma e discriminação, pois muitas vezes são considerados infectados. A discriminação resulta na negação das crianças ao acesso à informação, educação, serviços de saúde e assistência social ou à vida social. CG nº. 3, parágrafo 7 CRC / CG / 2003/3 de 17 de março de 2003

542 Por exemplo, no contexto de estudantes lésbicas, bissexuais, transexuais e intersex, o Comité CEDCM declarou que intimidação, assédio e ameaças contra esses estudantes por colegas e professores constituem barreiras ao seu direito à educação. As escolas perpetuam e reforçam os preconceitos sociais, muitas vezes como resultado da implementação deficiente de políticas pelos órgãos de governança escolar, bem como da aplicação irregular de políticas de não discriminação por professores, diretores e outras autoridades escolares. A educação limitada e os tabus culturais estão entre os fatores que impedem que estudantes lésbicas, bissexuais, transgêneros e intersexo alcancem mobilidade social, o que aumenta sua vulnerabilidade à violência. Parágrafo 45, Recomendação Geral nº. 36, CEDCM / C / CG / 36 de 27 de novembro de 2017

população-chave jovem. O Comité dos Direitos da Criança já afirmou que as medidas apropriadas só podem ser tomadas se os direitos da criança e do adolescente forem integralmente respeitados, inclusive o direito ao material e informação que promova seu bem-estar social, espiritual e moral, como também a sua saúde física e mental, que inclui a educação em sexualidade.⁵⁴³

Os direitos das crianças à liberdade de expressão (Art. 13), ao acesso à informação apropriada (Art. 17) e à saúde (Art. 24) implicam seu direito de acesso a informações adequadas sobre prevenção e cuidados de VIH e SIDA por meio de canais oficiais (por exemplo, mídia pública), e também por meio de canais não oficiais. A informação adequada implica a obrigação por parte do Estado de se abster de censurar ou distorcer informações relacionadas à saúde, incluindo educação e informação sobre sexualidade. O Estado também tem a obrigação positiva de realizar os direitos à saúde, informação e expressão adequadas para que garanta que a criança adquira conhecimentos e habilidades para se proteger e proteger os outros, a partir do momento em que começa a se manifestar a sua sexualidade.⁵⁴⁴ O Estado tem a obrigação de garantir que todas as crianças afectadas pelo VIH e SIDA (por exemplo, crianças cujos pais são portadores da doença, crianças órfãs) tenham acesso à educação primária.

No caso das mulheres, o Comité CEDCM recomendou que os Estados intensifiquem seus esforços para divulgar informações a fim de aumentar a consciencialização sobre o risco de infecção pelo VIH.⁵⁴⁵ O Comité também instou os Estados a implementarem programas de educação e informação pública com o objectivo de eliminar preconceitos e práticas que impedem a plena implementação do princípio de igualdade social para as mulheres.⁵⁴⁶

As recomendações da CGVD (2012) assim como o seu Suplemento (2018) também tratam de educação e informação. A recomendação 5.3 do Relatório de 2012 recomenda que os países promulguem e apliquem leis que garantam o direito de todas as crianças, frequentando a escola ou não, à educação sexual completa para que elas possam se proteger e proteger os outros da infecção pelo VIH, ou serem capazes de viver positivamente com o vírus.⁵⁴⁷ O Suplemento de 2018 acrescenta que os governos devem suspender a censura e restrição de acesso à internet e comunicação, excepto nos casos previstos em lei e sempre que estes estejam alinhados com a lei universal dos direitos humanos. Os governos devem facilitar o uso da Internet e de plataformas de informação, educação e comunicação baseadas em evidências para promover o acesso a informações, serviços de saúde e o direito.⁵⁴⁸

Com relação à SSR, o Suplemento da Comissão Global 2018 recomenda, por um lado, que os Estados devem adoptar e fazer cumprir as leis que protegem e promovem a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. De igual modo, recomenda que os Estados devam revogar e substituir as leis que criam barreiras para toda a gama de serviços de saúde sexual e reprodutiva.⁵⁴⁹

As Directrizes Internacionais da ONUSIDA / ACNUDH (2006) sobre VIH e Direitos Humanos são claras em relação à educação e informação. A Directriz 6 (conforme revisada em 2002) recomenda que os Estados adoptem legislação garantindo a informação sobre o VIH, a fim de assegurar a ampla disponibilidade de informação adequada sobre a prevenção e o tratamento do VIH. A mesma recomenda também que sejam tomadas medidas para garantir a disponibilidade e acessibilidade de informação de qualidade para a prevenção, tratamento, assistência e

543 parágrafo 6, CG nº. 3, Comité dos Direitos da Criança, CRC / CG / 2003/3 de 17 de março de 2003

544 *Idem.*, parágrafos 16-17

545 GR nº. 15, CEDCM, doc. A / 45/38; 1990

546 GR nº. 3, CEDCM, doc. A / 42/38; 1987

547 A este respeito, outra diretriz relevante é o CG nº. 3 do Comité dos Direitos da Criança, parágrafos 16-17

548 Recomendação nº. 13, Suplemento 2018. Comissão Global sobre VIH e a Lei, p. Veja também a Recomendação 12

549 *Idem.*, Recomendação nº. 29, p. 9

apoio ao VIH a todas as pessoas em bases sustentáveis e equitativas. A Directriz 7 refere-se à educação no contexto da criação e fortalecimento da consciência jurídica. De acordo com essa Directriz, os Estados devem criar e auxiliar serviços de apoio jurídico que ensinem as pessoas afectadas pelo VIH sobre seus direitos. Além disso, A directriz 9 reforça a questão da informação na medida em que recomenda que os Estados promovam a ampla e constante disseminação de educação criativa, treinamento e programas de comunicação especificamente projectada para transformar atitudes em relação à discriminação e estigmatização do VIH em atitudes de compreensão e aceitação.

A União Africana também reconheceu o papel da educação e da informação. A Carta de Banjul reconhece o direito à educação⁵⁵⁰ e o direito à informação.⁵⁵¹ Além disso, a União Africana já abordou a importância desses direitos no contexto do VIH e SIDA. O Comentário Geral da Comissão Africana sobre o Artigo 14 (1) (d) e (e) do Protocolo de Maputo,⁵⁵² reconhece o direito das mulheres à autoprotecção e à protecção contra a infecção pelo VIH, bem como seu direito de serem informadas sobre sua condição serológica e de seus parceiros. Com relação à informação e educação, a Comissão insta os Estados a assegurarem a informação e a educação, dentro e fora das escolas, sobre DSSR (incluindo VIH), e que esta informação seja fornecida às mulheres, particularmente adolescentes e mulheres jovens. Os Estados devem assegurar que o conteúdo da informação seja sustentado por evidências, ou seja, baseadas em factos e direitos, e sem julgamentos. Os Estados devem garantir que as informações sejam compreensíveis no conteúdo e no idioma. Além disso, o Comentário Geral estipula que o conteúdo deve "abordar tabus e equívocos relacionados a questões de saúde sexual e reprodutiva,

desconstruir os papéis de homens e mulheres na sociedade e desafiar as noções tradicionais de masculinidade e feminilidade que perpetuam estereótipos prejudiciais à saúde e bem-estar de mulheres."⁵⁵³

3. Situação Actual em Angola

O Art. 40 da CRA, 2010 estipula que "Todos têm o direito de exprimir, divulgar e compartilhar livremente os seus pensamentos, as suas ideias e opiniões, pela palavra, imagem ou qualquer outro meio, bem como o direito e a liberdade de informar, de se informar e de ser informado, sem impedimentos nem discriminações." O n.º 2 dispõe que o exercício destes direitos e liberdades não pode ser impedido ou limitado por qualquer tipo ou forma de censura. A CRA 2010 também garante o direito à educação⁵⁵⁴ na medida em que estipula que "o Estado promove o acesso de todos à alfabetização, ao ensino, à cultura e ao desporto, estimulando a participação dos diversos agentes particulares na sua efectivação, nos termos da lei".

No que diz respeito ao VIH / SIDA, a Lei 8/04 contém importantes disposições que garantem a educação, a educação para a saúde e o direito à informação. Em primeiro lugar, o Art. 3.1 estipula que cabe ao Estado a gestão do VIH por meio da prevenção e controle da transmissão do VIH, através de formações e educação, entre outros.

O direito à educação é fundamental para o pleno desenvolvimento da pessoa,⁵⁵⁵ e o Art. 5º da Lei 8/04 garante que toda pessoa que vive com VIH tem o direito de aceder o sistema de ensino⁵⁵⁶ sem discriminação. Esta cláusula refere-se apenas às pessoas que vivem com VIH, não às afectadas, como as populações-chave.

550 Art. 17, ACHPR

551 *Idem.*, Art. 9

552 CG Artigo 14 1 (d) e (e) do Protocolo de Maputo, ADHP (Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos), parágrafos 26-28

553 *Id.*

554 Art. 79 CRA 2010

555 Ver CG nº. 14, CDESC, E / C.12 / 1999/10 de 8 de dezembro de 1999, parágrafo 4 sobre as finalidades e objetivos da Educação

556 Art. 17.3, Lei 17/16 Os níveis de ensino são: Pré-escolar, Primário, Secundário e Superior

A educação também tem um papel específico para informar ou educar as pessoas sobre o VIH, SIDA e saúde sexual e reprodutiva; em muitos aspectos, isso é garantido pela Lei 8/04. Por exemplo, o art. 7.3 protege os trabalhadores e obriga o empregador a educar, informar, formar e sensibilizar os trabalhadores sobre o VIH e SIDA, sob pena de punição nos termos dos regulamentos (no entanto, estes regulamentos não são bem conhecidos). A Lei 8/04 também dedica um capítulo à⁵⁵⁷ Informação, Educação e Pesquisa: Art. 16 estabelece que os canais de mídia públicos e privados devam garantir que as informações sobre DST / VIH / SIDA sejam disponibilizadas gratuitamente. Estipula que toda a população deve ser informada sobre aspectos de IST / VIH / SIDA de acordo com as Directrizes a serem desenvolvidas pela Comissão Nacional de Luta à SIDA e Grandes Endemias. Não está claro se essas Directrizes foram promulgadas. A lei também estabelece que as pessoas devam ser informadas e educadas para evitar a discriminação e a estigmatização; no entanto, a lei é omissa em relação a populações-chave e vulneráveis, como prisioneiros, pessoas que usam drogas, a comunidade LGBT + e trabalhadores de sexo.

Além disso, o Art. 18 prevê que o Ministério da Educação introduza a educação sexual, IST / VIH / SIDA em todos os currículos escolares. Em 2014, o Ministério da Educação, com o apoio da UNICEF, preparou um Manual de Educação por Pares sobre Sexualidade e um guia para educadores de pares. Apesar disso, não há informações disponíveis sobre a aceitação e implementação desse material educativo nos currículos escolares.

O PEN V tem, entre as suas directrizes estratégicas, o direito à informação, educação e comunicação, visando a mudança de comportamentos de risco, tendo em consideração os direitos humanos, a diversidade cultural, o género e as diferenças entre gerações.⁵⁵⁸ Uma das principais atribuições do INLS é definir e coordenar as acções de formação, informação, educação, comunicação, aconselhamento, tratamento e seguimento na área das ISTs e VIH e SIDA.⁵⁵⁹ Esta responsabilidade confere-lhe o poder de liderar outros departamentos governamentais na educação e informação, por exemplo, o Departamento de Saúde Reprodutiva da Direcção Nacional de Saúde Pública do MINSA.⁵⁶⁰

O Plano Estratégico do Sector da Juventude 2014-2017 (PEJ),⁵⁶¹ estabelece "... a necessidade de integrar IST / VIH e SIDA e Saúde Sexual e Reprodutiva no Programa Sectorial".⁵⁶² O sector da Juventude se propõe a trabalhar com jovens de 15 a 35 anos em áreas urbanas e rurais para lidar com problemas como a falta de acesso à informação. Na verdade, o Objectivo 4.5 do PEJ 2012-2017 sobre VIH / SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva e Violência Juvenil visa realizar programas de educação em sexualidade, VIH, SIDA e ISTs por meio de rádio, TV, teatro comunitário, discussões em grupo e jogos, promover a educação de pares; e produzir, reproduzir e distribuir material IEC e divulgar a Lei sobre VIH e SIDA.⁵⁶³

A falta de informação jurídica, ou seja, informação sobre os direitos das pessoas e as obrigações do Estado é crítica. Consciencialização legal das pessoas,⁵⁶⁴ e dos que estão no serviço público, é pobre. Durante a pesquisa para este estudo, ficou claro que

557 Ref. Capítulo III da Lei 8/04

558 PEN V, p.7

559 Art. 5 c) Decreto nº. 7/05; Conselho de Ministros "Cria o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA"; Diário da República, Série 1, nº. 29, de 9 de março de 2005

560 PEN V: De acordo com o Plano "O Ministério da Educação, por se tratar de jovens e professores que se encontram em posições privilegiadas ao nível da formação e preparação de angolanos, deverá desempenhar um papel importante nas acções relacionadas com a informação, educação e comunicação, visando a mudança de padrões de comportamento e a promoção de uma vida saudável que afaste os jovens do espectro da SIDA. O mesmo papel é esperado das Secretarias de Juventude, Desporto e Transportes", p. 90

561 Ministério da Juventude e Esportes, 2012

562 PEJ 2012-2017, p. 16

563 *Idem.*, pp. 43-44

564 Consulte a seção sobre Acesso à Justiça

as pessoas desconheciam a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA ou estavam cientes da lei, mas não de suas disposições devido à informação não estar disponível nem acessível. As informações disponíveis, como as leis publicadas no Diário da República, geralmente são difíceis de obter. A situação é pior nas províncias.

4. Lacunas e Desafios

Embora a CRA de 2010 preveja o direito à educação e o direito e a liberdade de informar, informar-se e ser informado, sem impedimento ou discriminação e a Lei 8/04 prevê a educação e informação relacionadas ao VIH, esses direitos não são totalmente realizados. Planos e estratégias reconhecem o acesso limitado à informação e prevêm acções para informar e educar a sociedade sobre VIH, SIDA e saúde sexual e reprodutiva. No entanto, ainda existem recursos limitados para implementar essas acções. A situação pode piorar fora da capital e nas áreas rurais.

A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA não garante totalmente a não discriminação a todas as pessoas afectadas e vivendo com VIH; prevê os direitos das PVVIH de acesso à educação sem discriminação, mas não contempla as populações vulneráveis.

Os meios de comunicação públicos e privados não estão totalmente empenhados na divulgação gratuita de informações relacionadas com o VIH / SIDA, especialmente nos meios de comunicação impressos e televisivos, conforme requerido pelo dever de informação estabelecido no artigo 16 da Lei 8/04. Embora não esteja claro se o art. 16 da Lei 8/04 estabelece uma obrigação real ao invés de um dever de assegurar informação ou fornecê-la gratuitamente, ainda há necessidade de campanhas de educação e informação fortalecidas sobre sexualidade, IST, VIH e SIDA, particularmente dada a obrigação do governo de combater o VIH nos termos do Art 3.1. Do mesmo modo, não está claro até que ponto as questões de orientação sexual e identidade de género são tratadas na educação e informação sobre VIH e SIDA, bem como na IEC nas escolas para jovens.

A Comissão Nacional da SIDA ainda não desenvolveu as Directrizes para DST / VIH / SIDA. Também não há informações sobre o acesso à reparação por discriminação no acesso à educação.

No que diz respeito à educação jurídica, não existem bibliotecas ou livrarias com publicações jurídicas actualizadas e virtualmente não existem plataformas electrónicas (websites) de departamentos governamentais actualizados com links para legislação recente. O acesso à informação estava disponível e acessível apenas num pequeno número de casos, por exemplo, a Assembleia Nacional, Tribunal Constitucional, Ministério da Justiça e Direitos Humanos. Também não há informações ou notícias actualizadas nos websites dos departamentos governamentais sobre a existência de planos ou estratégias nacionais, e o próprio Instituto Nacional de Luta contra a SIDA não possui um site.

5. Recomendações

À luz do acima, o seguinte é recomendado:

- Rever a Lei 8/04 para esclarecer as obrigações dos meios de comunicação públicos e privados e várias instituições para garantir o acesso à educação e informação para proteger a saúde sexual e reprodutiva e os direitos das pessoas que vivem com VIH, populações-chave e vulneráveis – particularmente a população-chave jovem. Isso deve incluir, entre outras coisas:
 - Educação e informações sobre VIH e SIDA numa linguagem simples
 - Informações destinadas a transformar o estigma e a discriminação relacionadas com o VIH em atitudes de compreensão e aceitação para PVVIH, populações chave(jovem) e vulneráveis;
 - Informações sobre DSSR de PVVIH, populações chave (jovem) e vulneráveis, para profissionais de saúde, educadores, assistentes sociais, juizes, advogados, policias, autoridades e funcionários penitenciários, funcionários públicos em geral e empregadores, bem como para as próprias populações afectadas.

- Assegurar que os ministérios e instituições governamentais, tanto a nível central como local, desenvolvam e divulguem informação sobre VIH, TB, legislação e direitos humanos de PVVIH, populações chave ((jovem) e vulneráveis; por exemplo:
 - Assegurar que a Comissão Nacional de Luta Contra VIH e Grandes Endemias desenvolva e promulgue as Directrizes de Informação sobre questões relacionadas a DST / VIH / SIDA.
- Assegurar que o Instituto Nacional de SIDA crie uma plataforma eletrónica (site) com informações sobre prevenção, tratamento e controle da epidemia, bem como sobre os avanços científicos do VIH e SIDA, inclusive mantendo o website actualizado, principalmente no que consta a legislações que impactam o VIH/ SIDA.
- Garantir que o Instituto Nacional de SIDA forneça informação jurídica, acessível a todas as pessoas incluindo PVVIH, populações chave (jovem) e vulneráveis, sobre os direitos das pessoas e as obrigações do Estado e os procedimentos de reclamação que estão disponíveis para denunciar violações dos direitos.
 - Garantir que o Provedor de Justiça divulgue informações sobre o conteúdo do direito à saúde, incluindo SSR e o impacto que o VIH tem sobre esse direito.
 - Garantir que as Comissões para a Promoção dos Direitos Humanos dos Comitês Provinciais de Direitos Humanos divulguem e promovam o direito à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva e o impacto do VIH e SIDA sobre esse direito.
- Adoptar medidas financeiras para garantir educação sexual e reprodutiva adequada.
- Domesticar a Estratégia da SADC para Populações-Chave e divulgar amplamente aos decisores políticos e funcionários de desenvolvimento de programas.

K. Acesso à Lei e Justiça

1. Análise da Situação

O acesso à lei e à justiça é fundamental para garantir uma resposta eficaz às epidemias do VIH. De acordo com a Declaração Política (2016), o acesso à justiça e aos serviços jurídicos é fundamental para prevenir e contestar as violações dos direitos humanos.⁵⁶⁵ A CGVD (2012) diz claramente que os países devem garantir que suas políticas, estratégias, planos e programas nacionais de VIH incluam acções eficazes e direccionadas para apoiar ambientes jurídicos propícios, com atenção à lei formal, sua aplicação e acesso à justiça.

Apesar do vasto quadro legislativo de Angola, o acesso à justiça enfrenta uma série de desafios fundamentais. O PDN 2018-2022⁵⁶⁶ reconhece os desafios relacionados à disponibilidade de infraestrutura, recursos técnicos e humanos para apoiar as atividades do sector de justiça, como manutenção de arquivos, centros de atendimento ao cliente, tribunais, centros de observação e instalações de justiça juvenil, e magistrados judiciais, oficiais públicos de acusação e judiciários insuficientemente treinados. Nas suas Observações Finais (2016) o CDESC reiterou sua recomendação de intensificar os esforços para melhorar a administração da justiça, em particular o acesso à justiça, a independência do judiciário, a disponibilidade de assistência jurídica e recursos alocados ao sistema de justiça.⁵⁶⁷

De acordo com fontes do MINJUSDH, em novembro de 2017 havia um total de 19 Tribunais Provinciais, 20 Tribunais Municipais e 8 Palácios de Justiça. Existem magistrados judiciais e 500 procuradores do Ministério Público. Em 2016 existiam 3.954 advogados e juristas.⁵⁶⁸ Outras estatísticas ilustram os desafios do sistema judicial em Angola. Por exemplo, nos tribunais ordinários em 2015,

565 Declaração Política (2016) parágrafo. 63 e)

566 Consulte PDN 2018-2022, p.201

567 E / C.12 / AGO / CO / 4-5, Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais, Observações Finais, parágrafo 12, 2016

568 Dados apresentados por Angola no 2º Relatório Periódico à Comissão de Direitos Humanos. CCPR / C / AGO / 2 de 28 de novembro de 2017, parágrafo 130

o volume processual (geral) nos tribunais provinciais foi de 142.612. As províncias com maior volume foram Luanda (40%), Benguela (15%, incluindo Tribunal Provincial do Lobito) e Huambo (6%). Dos 142.612 processos em 2015, a maior incidência foi verificada nos processos da Câmara Criminal com 71.003 processos (50%, mais da metade), seguidos dos processos da Câmara Cível e Administrativa (28.434) e Casos de Família (27.727). Apenas 27% dos casos foram concluídos, enquanto o restante está em andamento.⁵⁶⁹

2. Padrões Internacionais

A CGVD 2012 recomenda que os países garantam que suas políticas, estratégias, planos e programas nacionais de VIH incluam acções eficazes e direccionadas para apoiar um ambiente jurídico propício, incluindo leis, sua implementação e acesso à justiça.⁵⁷⁰

O acesso à justiça é um direito reconhecido nos principais instrumentos internacionais e regionais, incluindo na UA. Por exemplo, Art. 7 e 8 da DUDH estabelecem o direito à igualdade perante a lei, sem discriminação, igualdade na protecção oferecida pela lei e o direito a um recurso efectivo num tribunal nacional competente. O Art. 2 do PIDCP prevê a não discriminação; o Artigo 3 (a) estabelece que os Estados Membros devem se comprometer a assegurar que qualquer pessoa que tenha violados seus direitos ou liberdades conforme reconhecidos no Pacto terá um recurso efectivo. O Art. 3, alínea b), prevê ainda que uma autoridade judicial, administrativa ou legislativa competente ou qualquer outra autoridade competente prevista na ordem jurídica do Estado decida sobre os direitos de qualquer pessoa que interponha tal recurso e examine as possibilidades de recurso judicial. O PIDCP refere-se aos direitos relacionados à administração da justiça em seu Art.14.

O Comentário Geral nº9 do PIDESC⁵⁷¹ clarifica o âmbito das obrigações dos Estados-Membros nos seus sistemas jurídicos internos. Os Estados Parte são obrigados a efectivar os direitos contidos no PIDESC "por todos os meios apropriados"; esta abordagem ampla e flexível permite que os Estados levem em consideração as particularidades do seu sistema jurídico e administrativo.⁵⁷² No entanto, cada Estado Parte deve usar todos os meios à sua disposição para dar efeito a esses direitos, por exemplo, reconhecendo esses direitos no sistema jurídico interno. Os grupos desfavorecidos devem ter meios adequados de reparação e isso requer o estabelecimento de mecanismos apropriados para garantir a responsabilização.⁵⁷³ O direito a um recurso efectivo não deve ser necessariamente interpretado como o uso exclusivo do recurso judicial, mas sim que os recursos administrativos também são apropriados. Esses recursos administrativos devem ser acessíveis, ter preços módicos, rápidos e eficazes.⁵⁷⁴

A nível regional, o Artigo 8 da Carta de Banjul estabelece o direito de acesso à justiça e igualdade perante a lei. O Protocolo à CADHP sobre o Estabelecimento do Tribunal Africano dos Direitos do Homem e dos Povos é um instrumento fundamental para garantir o acesso à justiça para as pessoas sob a jurisdição dos Estados-Membros. A República de Angola ratificou o Protocolo muito recentemente.

A Directriz 6 das Directrizes do ACNUR / ACNUDH sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos recomenda que os Estados devem estabelecer e manter serviços de apoio jurídico que eduquem as pessoas afectadas pelo VIH sobre seus direitos, forneçam serviços jurídicos gratuitos para fazer cumprir esses direitos, desenvolvam experiência em assuntos

569 Dados apresentados por Angola no 2º Relatório Periódico à Comissão de Direitos Humanos. CCPR / C / AGO / 2 de 28 de novembro de 2017, parágrafo 131. O 2º Relatório cita como fonte o Diretório 2015 do Ministério da Justiça e Direitos Humanos

570 *Comissão Global sobre VIH e a Lei- Risk, Law and Health*, julho de 2012, p. 21

571 E / C.12 / 1998/24, Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 3 de dezembro de 1998.

572 Comentário Geral nº. 9 CDESC, parágrafo 1

573 Comentário Geral nº. 9 CDESC, parágrafo 2

574 A existência de recurso administrativo não prejudica a constituição de um direito definitivo de recurso judicial em relação aos procedimentos administrativos originários. Ao contrário, quando um direito reconhecido no Pacto não pode ser plenamente exercido sem a intervenção do judiciário, devem ser interpostos recursos judiciais. Ver Comentário Geral nº. 9, CDESC, parágrafo 9

relacionados às questões jurídicas do VIH e usar meios de protecção além dos tribunais, como ministérios da justiça, procuradorias, unidades de queixas de saúde e comissões de direitos humanos. A Directriz nº 7 implica a adopção de medidas, tais como: a) assistência jurídica especializada para casos de VIH; b) incentivos do Estado (por exemplo, redução de impostos) para escritórios de advogados prestarem serviços gratuitos a PVVIH; c) medidas educacionais sobre legislação e VIH; d) protecção por meio de uma variedade de instituições, como Ministério da Justiça, promotores, unidades de reivindicação de saúde, o Provedor de Justiça e instituições nacionais de direitos humanos.⁵⁷⁵ A Directriz nº 11 sobre o monitoramento e a implementação dos direitos humanos pelo Estado reafirma, no sentido de sua indivisibilidade e interdependência, que para efectivar o direito à saúde é necessário garantir o acesso à justiça.

3. Situação Actual em Angola

A CRA, 2010 assegura a todos o acesso à lei e aos tribunais para a defesa dos seus direitos e interesses legalmente protegidos, impedindo a denegação da justiça por insuficiência de meios financeiros. A protecção judicial efectiva pressupõe decisões oportunas, agilidade nos processos, equidade e prioridade diante das violações dos direitos, liberdades e garantias fundamentais dos cidadãos.⁵⁷⁶ A Constituição também garante a todos os cidadãos o direito

de patrocínio e assistência judiciária a quem não disponha de meios para custear as despesas de representação legal e garante a possibilidade de assistência jurídica e isenção de custas judiciais.⁵⁷⁷ Os tribunais⁵⁷⁸ em Angola são os órgãos de soberania responsáveis pela administração da justiça em nome do povo.⁵⁷⁹ A CRA, 2010 também reconhece instituições fundamentais para a justiça, por exemplo, o Provedor de Justiça, o acesso à lei e à justiça e a defesa pública, entre outras.⁵⁸⁰

A Lei 2/15 estabelece a organização e funcionamento dos tribunais de jurisdição comum.⁵⁸¹ O Estado garante a todos os cidadãos o acesso à lei e aos tribunais para a defesa dos seus legítimos direitos e interesses. Os Tribunais regem-se por princípios de independência, garantia de acesso à lei e aos tribunais, tutela jurisdicional efectiva, garantias de processo penal e presunção de inocência.⁵⁸² Em nenhum momento os tribunais e juízes podem negar justiça ou tomar decisões em detrimento dos requerentes, por insuficiência de meios financeiros.⁵⁸³ O Estado garante a todos o direito a processos judiciais rápidos e equitativos.⁵⁸⁴ No entanto, a reforma do sistema judicial, encabeçada pela Lei 2/15, não foi implementada na sua totalidade.

Decreto-Lei nº 15/95 de 10 de Novembro de 1995 sobre Assistência Jurídica⁵⁸⁵ destinase a prestar apoio judiciário a cidadãos com insuficientes meios financeiros e é aplicada em todos os tribunais, independentemente do tipo de processo.⁵⁸⁶ O apoio judiciário inclui

575 Directriz nº. 7, Directrizes Internacionais sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos Versão Consolidada de 2006, UNSIDA / EACDH parágrafo 55

576 Ver Art 29 (1), (4) e (5) do CRA

577 *Idem.*, Art. 29 (2)

578 Veja Art II, p. x

579 Art. 174,1 CRA 2010

580 Art. 192 etc. CRA (Constituição da República de Angola) 2010

581 Lei 2/15; Assembleia Nacional "Estabelece os princípios e regras gerais de organização e funcionamento dos Tribunais de Jurisdição Comum, também designados pelos Tribunais de Justiça. – Revoga a Lei 18/88, de 31 de Dezembro – Lei do Sistema Único de Justiça, e toda a legislação que viole o disposto nesta Lei "Diário da República, Série 1, n.º 17 de 2 de fevereiro de 2015

582 Art. 10 etc. Lei 15/2

583 *Idem.*, Art. 11

584 *Idem.*, Art. 12

585 Decreto-Lei n.º 15/95; Boletim Oficial do Conselho de Ministros "Sobre Assistência Judiciária", Série 1, n.º. 45 de 10 de novembro de 1995

586 Art. 2 e 5 DL 15/95

a renúncia total ou parcial dos custos, ou o seu diferimento, bem como o pagamento dos serviços de um advogado.⁵⁸⁷

A Lei 8/04 sobre VIH / SIDA não fornece mecanismos de acesso à justiça, nem estabelece mecanismos de reclamação. Nesse sentido, a Lei 8/04 é omissa quanto ao acesso à justiça. No entanto, os mecanismos normais de reparação de violações de direitos podem sempre ser utilizados pelos afectados pela epidemia, tais como acções cíveis de indemnização por danos, acções em matéria de despedimento (laboral), procedimento de denúncias em Unidades de Saúde por discriminação de saúde, pelo Provedor de Justiça e procedimentos de denúncia perante a Assembleia Nacional.

A LBSNS (Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde)⁵⁸⁸ também estabelece mecanismos de reclamação. O Artigo 13 (1) (g) do Estatuto dos Pacientes garante aos pacientes o direito de reclamar e apresentar uma reclamação sobre a forma como são tratados e, quando apropriado, receber compensação por danos; isto é particularmente importante em casos de discriminação.

O sistema legal para gestão hospitalar⁵⁸⁹ prescreve que o Conselho de Administração é o órgão competente para monitorizar e responder às reclamações apresentadas por pacientes e para controlar e propor medidas sancionatórias em caso de irregularidades (por exemplo, pagamentos feitos ao pessoal hospitalar).⁵⁹⁰ A Artigo 15 estabelece um

Gabinete do Utente⁵⁹¹ cujas funções incluem a) informar os pacientes sobre seus direitos e deveres relativos ao serviço de saúde; b) receber reclamações e sugestões sobre o funcionamento dos serviços e a conduta dos profissionais; c) receber sugestões de pacientes; e) encaminhar as reclamações e sugestões dos pacientes aos órgãos competentes, com vistas à melhoria da prestação do serviço. O Director do Serviço é responsável por tomar nota das respostas e determinar as medidas apropriadas em resposta às reclamações dos pacientes.⁵⁹² O Decreto Presidencial também prevê que as farmácias mantenham um livro de reclamações e sugestões, para regular a entrega de medicamentos.⁵⁹³

Lei 25/11 (Lei Contra a Violência Doméstica)⁵⁹⁴ e seu Regulamento abordam os esforços legislativos do país para combater a violência. O Departamento de Saúde Reprodutiva da Direção Nacional de Saúde Pública preparou um Manual de Orientação para notificação, atendimento e encaminhamento de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica, violência sexual e / ou outra violência.⁵⁹⁵ O manual visa não apenas mitigar as consequências da violência para a saúde, mas também garantir que o judiciário faça cumprir os direitos consagrados na lei. Não foi possível verificar o uso efectivo deste manual.

Outras leis relevantes são: Lei 8/08 (Lei Penitenciária)⁵⁹⁶ que garante a qualquer pessoa encarcerada o direito de apresentar petições e queixas, a Lei nº 16/03 Sobre

587 Art. 4 DL 15/95 Pode ser requerido pelo interessado na sua concessão; pelo Ministério Público, ou em nome do interessado; por procurador ou advogado estagiário, em representação do interessado, bastando esta representação para assinaturas conjuntas do interessado e do empregador; ou pelo empregador indicado pela Ordem dos Advogados a pedido do interessado, expresso em juízo. Os elementos de prova a juntar ao pedido de assistência judiciária são: Atestado de pobreza emitido pelo Governo Provincial ou pelas Administrações Municipais e atestado médico. A concessão é da responsabilidade do juiz do processo para o qual é pedida, e processa-se como incidente, admitindo oposição da parte contrária. Ver Art. 8 e 10 (Competência da concessão), DL 15/95

588 Lei nº. 21-B / 92; Assembleia do Povo "Com base no Sistema Único de Saúde"; Diário da República, Série 1, Suplemento nº. 34 de 28 de agosto de 1992

589 DP 260/10

590 Art. 26 (n) DP 260/10

591 Art. 42 DP 260/10

592 Art. 48 DP 260/10

593 Decreto Presidencial 191/10

594 Lei nº. 25/11; Assembleia Nacional "Contra a Violência Doméstica"; Diário da República, 1.ª série, nº 133, de 14 de julho de 2011 e Decreto Presidencial nº. 124/13; Presidente da República "Aprova o Regulamento da Lei contra a Violência Doméstica. - Revogar toda a legislação que infrinja o disposto nesta Lei"; Diário da República, Série 1, nº. 165 de 28 de agosto de 2013

595 Ministério da Saúde, República de Angola. 2017

596 Art. 50-53, Lei 8/08

arbitragem voluntária,⁵⁹⁷ e a Lei nº 12/16 sobre Mediação de Conflictos e Conciliação⁵⁹⁸. Em matéria de trabalho, os conflitos podem ser resolvidos fora dos tribunais, por meio de conciliação, mediação ou arbitragem, ou por via judicial, por meio de uma acção de recurso ou de conflito em laboral apelação.⁵⁹⁹

O PDN 2018-2022⁶⁰⁰ tem tido preocupação com a questão do acesso à justiça e à lei. Tendo em conta os desafios que o país enfrenta e de forma a consolidar o sistema de administração de justiça em Angola, o Plano cria um programa específico de reforma e modernização da administração de justiça.⁶⁰¹ Visa fortalecer o quadro legal e judicial não só a nível estrutural mas também a nível instrumental, visto que visa "consolidar a independência do sistema judicial, garantir a protecção dos direitos definidos na Lei e na Constituição e garantir a igualdade o acesso dos cidadãos ao sistema de justiça, bem como a reestruturação e reforço do sistema correcional, a modernização e reforço do sistema de administração de justiça e a melhoria da qualificação dos recursos humanos, com particular incidência nos juízes."⁶⁰²

O PNDS 2012-2025 estabelece um Programa de Desenvolvimento do Quadro Institucional que prevê a actualização da regulamentação sanitária de forma a garantir o acesso à saúde, e que inclui a revisão e adaptação da Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-B / 92).⁶⁰³ O PEN V reconhece a protecção dos direitos humanos⁶⁰⁴ como um dos seus princípios transversais, embora seja omissivo quanto ao acesso ao direito e à justiça.

A nível institucional, em casos de violação dos direitos humanos e dos direitos, liberdades e garantias constitucionais, os cidadãos dispõem de uma série de mecanismos para apresentar queixas, tais como os Comitês Provinciais de Direitos Humanos, o Provedor de Justiça; a Procuradoria-Geral da República (PGR); a Assembleia Nacional através de petições, reclamações e sugestões de cidadãos no Parlamento; e os tribunais.⁶⁰⁵

O Provedor de Justiça é particularmente relevante; ele é um organismo público independente que tem por objectivo a defesa dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos, garantindo a justiça e a legalidade da administração pública. Este órgão desempenha um papel importante no escrutínio público das acções governamentais. Seu mandato permite emitir recomendações para remediar violações. O mandato do Provedor de Justiça consagra a tutela dos direitos e liberdades constitucionais fundamentais, em consonância com os compromissos internacionais, desde o Art. 26 (1) da CRA de 2010 afirma que os direitos fundamentais consagrados na Constituição não devem excluir outros contidos nas leis e normas aplicáveis do direito internacional, incluindo o direito internacional dos direitos humanos.

Os mecanismos internacionais de direitos humanos recomendaram que Angola revisse o Estatuto do Provedor de Justiça para garantir a sua conformidade com os Princípios de Paris,⁶⁰⁶ ou estabelecer uma nova instituição nacional de direitos humanos com amplo

597 Lei n.º 16/03; Assembleia Nacional "Sobre a arbitragem voluntária" Diário da República, 1.ª série, n.º 58, de 25 de julho de 2003

598 Lei n.º 12/16; Assembleia Nacional "Lei de Mediação e Conciliação de Conflitos, que estabelece as regras sobre a constituição, organização e procedimento de mediação e conciliação, como mecanismos alternativos de resolução de litígios"; Diário da República, Série 1, n.º 137 de 12 de agosto de 2016

599 Artigo 273 e seguintes. da Lei Geral do Trabalho

600 Decreto Presidencial n.º 158/18; Presidente da República "Aprova o Plano Nacional de Desenvolvimento 2018-2022" Diário da República, 1.ª série, n.º 94, de 29 de junho de 2018

601 PDN 2018-2022, Eixo 4, Política 19, Programa 4.2.3

602 PDN 2018-2022, parágrafo 368.

603 Consulte PNDS 2012-2015 p.

604 PEN V, pág. 80

605 Ref. Lei n.º 04/06, de 28 de abril (Estatuto Orgânico do Provedor de Justiça da República); Lei n.º 22/12, de 14 de agosto (Lei Orgânica do Procurador da República); Lei n.º 2/16, de 2 de fevereiro (Estabelece os princípios e regras gerais de organização e funcionamento dos Tribunais de Jurisdição Comum); etc.

606 Res. 48/134 Assembleia Geral das Nações Unidas

mandato no que diz respeito aos direitos humanos, de acordo com estes Princípios.⁶⁰⁷

Uma grande preocupação decorrente deste estudo relacionou-se com a falta de alfabetização jurídica e sua relação com o acesso à justiça. A alfabetização jurídica é baixa em Angola, especialmente nas áreas rurais. A coexistência do direito formal e do direito consuetudinário também resulta em fortes discrepâncias entre os dois sistemas. Muitos cidadãos não recorrem aos procedimentos legais devido a atrasos processuais e falta de credibilidade no judiciário.

4. Lacunas e Desafios

A Lei 08/04 é omissa sobre o acesso à justiça e não estabelece disposições ou declarações relativas ao acesso à lei, nem procedimentos para alcançá-los. Qualquer reclamação deve ser feita através de mecanismos gerais, como os previstos na Lei 21-B / 95 da Lei de Base do Sistema Nacional de Saúde.

Embora haja uma ampla gama de regulamentações sobre reivindicações e reclamações, esta pesquisa identificou que muitos mecanismos não são bem operacionalizados. Por exemplo, os livros de reclamações não estão disponíveis em todas as unidades de saúde. Além disso, os Gabinetes do Utente não são funcionais. Isso cria barreiras ao acesso à justiça.

A DGF também constatou que os pacientes não procuram estes mecanismos por razões fundamentais: a falta de conhecimento

dos direitos e como ter acesso à justiça, o medo da discriminação relacionada ao VIH, agravado pela população chave, incluindo os jovens; e a total falta de credibilidade dos mecanismos de reclamação no sistema de saúde. Além disso, os pacientes não confiam na entrega das informações contidas nos livros de reclamações. A pesquisa constatou que não são frequentemente tomadas medidas disciplinares contra actos de discriminação por parte dos profissionais de saúde.

As PVVIH e as populações-chave, incluindo a população-chave jovem, temem a exposição pública e a consequente estigmatização ou discriminação. Isso é pior em áreas rurais e pequenas cidades onde populações-chave como TS e HSH relatam falta de protecção legal por parte das autoridades, sofrendo de atitudes estereotipadas, estigmatizantes e discriminatórias e de exclusão social, muitas vezes promovidas pela mídia pública e instituições de aplicação da lei. Isso também acontecia com migrantes, requerentes de asilo, refugiados e apátridas.⁶⁰⁸

A pesquisa também constatou violência generalizada, incluindo várias formas de violência doméstica contra a mulher, violência sexual e abandono familiar, por exemplo, expulsão de crianças e adolescentes LGBT + do ambiente familiar. Durante as DGFs, a violência policial foi relatada principalmente por populações-chave e vulneráveis, e também por refugiados, migrantes, requerentes de asilo e apátridas.

Embora existam estruturas para divulgar informações sobre direitos humanos, como a Comissão para a Promoção dos Comitês

607 Ver RPU do Conselho de Direitos Humanos, A / HRC / 28/11, 2014, parágrafos 134.44 Estabelecer e operacionalizar uma instituição nacional de direitos humanos para a promoção e protecção dos direitos humanos (Marrocos); 134.45 Monitorar e estabelecer uma instituição nacional de direitos humanos (Níger); 134.46 Conferir ao Provedor de Justiça o enquadramento jurídico necessário ao seu funcionamento eficaz como Instituição Nacional de Direitos Humanos (Portugal); 134.47 Promover a acreditação do Provedor de Justiça como Instituição Nacional dos Direitos do Homem com estatuto "A" de acordo com os Princípios de Paris (Portugal); 134.48 Reforçar o mandato do Ombudsman e assegurar as suas funções de acordo com os Princípios de Paris (África do Sul); 134.49 Assumir o objetivo de assegurar o estabelecimento de um órgão semelhante ao Comité Nacional de Direitos Humanos (República da Coreia); 134 50 Alinhar o Ombudsman com os Princípios de Paris (Serra Leoa); 134.51 Considerar o estabelecimento de uma Instituição Nacional de Direitos Humanos e [...] (Eslovênia); 134.52 Enviar maiores esforços para criar uma Instituição Nacional de Direitos Humanos para tratar de questões de promoção e protecção dos direitos humanos (Sudão); 134.53 Considere a criação de uma instituição nacional independente de direitos humanos para supervisionar e monitorar as situações de direitos humanos no país e promover a conscientização pública sobre a promoção e protecção dos direitos humanos (Tailândia). Ver também Comité de Direitos Humanos, Observações Finais, CCPR / C / AGO / CO / 1, parágrafo 7, 2013, Ver também Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais, Observações Finais, E / C.12 / AGO / CO / 4- 5, parágrafo 14, 2016. 51

608

Provinciais de Direitos Humanos, ou o Provedor de Justiça,⁶⁰⁹ na realidade, os cidadãos desconhecem os seus direitos e, mesmo quando os conhecem, as barreiras impedem o acesso efectivo à justiça. Apesar do quadro legal favorável, as pessoas que vivem com o VIH, as populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem, lutam para ter acesso à justiça em Angola.

5. Recomendações

Portanto, o seguinte é recomendado para fortalecer o acesso à justiça:

Ratificar o Protocolo Opcional do PIDESC.

- Implementação total da Lei 2/15 sobre Reforma Judicial.
- Rever a Lei 8/04 para incluir disposições que aumentem a consciência dos direitos e do acesso à justiça, incluindo através do estabelecimento de uma autoridade competente para receber queixas confidenciais e processar queixas de pacientes com base na equidade no acesso à lei e justiça em relação a, por exemplo: acesso à saúde relativamente ao VIH, discriminação e violência.
- Rever a Lei 8/04 para fornecer serviços jurídicos gratuitos para fazer cumprir os direitos estabelecidos por lei, incluindo disposições para fornecer aconselhamento jurídico a pessoas afectadas pela epidemia e que estão dentro do âmbito da lei, em particular a pessoas que vivem com VIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo população-chave jovem.
- Revisar e adaptar a Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei nº 21-B / 92) para incluir disposições que garantam o recebimento, processamento e acompanhamento sigiloso de reclamações, reivindicações ou sugestões dos pacientes.
- Revisar o Estatuto do Provedor de Justiça para que fique alinhado com os Princípios de Paris ou estabelecer uma Instituição Nacional de Direitos Humanos de acordo com esses princípios.
- Incentivar ao Provedor de Justiça a preparar um relatório temático sobre o VIH e os Direitos Humanos em Angola.
- Advogar para que o Ministério da Justiça e Direitos Humanos realize um estudo sobre o acesso à lei e à justiça.
- Incluir objectivos, ações e metas nos planos de saúde para promover o cumprimento da justiça administrativa e garantir que os recursos jurídicos estejam disponíveis aos pacientes para a realização dos seus direitos.
- Adoptar medidas financeiras para fortalecer os sistemas judiciários organizacionais, incluindo infraestrutura, tecnologia digital, recursos humanos e capacitação contínua de juizes, etc.
- Adoptar medidas educativas nos setores da saúde, penitenciário e policial sobre os direitos das pessoas afectadas pela epidemia de VIH, em particular das populações chave (jovem) e vulneráveis; bem como as consequências criminais, civis, administrativas e disciplinares de atitudes discriminatórias e do mal uso de força.
- Elaborar directrizes sobre VIH e direitos nos setores de saúde, penitenciários e policial, bem como no sistema judiciário.

609 Art. 18 (c) Estatuto do Provedor de Justiça

Part IV:

Conclusões E Recomendações

Angola tem uma taxa de prevalência do VIH de 2% na população geral de 15 e 49 anos, sendo 2,6% nas mulheres e 1,2% nos homens. Em jovens de 15 a 24 anos, a prevalência é de 0,9%. Como resultado, é caracterizado como uma epidemia generalizada.

Ao abrigo da lei angolana, embora não existam disposições constitucionais específicas para o VIH e SIDA, o Estado angolano adoptou medidas legislativas decisivas para fortalecer a resposta nacional ao VIH. No nível legislativo, a Lei 8/04 sobre VIH / SIDA se destaca como a mais importante. Esta lei atende às necessidades do país de adoptar medidas urgentes e eficazes destinadas tanto ao controle e prevenção do VIH quanto à protecção dos direitos das pessoas que vivem com o VIH. O Regulamento sobre VIH / SIDA e Emprego e Formação Profissional (Decreto n.º 43/03 de 4 de Julho) é também uma das mais importantes fontes jurídicas em Angola. Estabelece, define e regulamenta as formas, métodos e comportamentos relacionados à protecção dos trabalhadores.

O executivo angolano já adoptou cinco planos estratégicos nacionais de combate ao VIH, entre os quais o “Plano Estratégico Nacional para IST / VIH-SIDA V e Hepatites Virais – Angola 2015 – 2018” (PEN V). A partir de janeiro de 2020, o PEN VI passou por uma revisão (dezembro de 2019) e se encontra em fase de homologação. O INLS desenvolveu uma Estratégia Nacional para a Prevenção, Cuidado e Tratamento de IST / VIH / SIDA para Populações Chave e Vulneráveis em Angola 2018-2022, também em fase de aprovação.

O Estado angolano também adoptou medidas importantes para criar uma resposta institucional ao VIH. Em Janeiro de 2003 o Governo aprovou o Decreto 01/03 que cria a Comissão Nacional de Luta Contra o VIH / SIDA e Grandes Endemias. A Comissão é o órgão coordenador e dirigente da luta contra as DSTs, VIH e Sida e Grandes Endemias e a Ministra da Saúde coordena o Comité Técnico Nacional de Combate à DST / HIV-Sida e Grandes Endemias. A Comissão foi criada para estabelecer iniciativas mais amplas e eficazes de prevenção, tratamento e atenção por meio de intervenções multisectoriais. Além

disso, o Decreto 7/05 de Março de 2005 cria o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS). O INLS é um órgão central do MINSA, com mandato para implementar as políticas de VIH do Ministério. A Comissão, no entanto, não é funcional,

A Constituição Angolana de 2010 prevê que os direitos fundamentais sejam interpretados e integrados de acordo com a DUDH, a CADHP e outros tratados internacionais relevantes ratificados pela República de Angola. Angola submeteu todos os relatórios nacionais de direitos humanos exigidos tanto no sistema da ONU como da UA. Além disso, Angola é actualmente membro do Conselho de Direitos Humanos até 2020. Apesar disso, as observações e recomendações dos diferentes mecanismos de direitos humanos, têm notado desafios na concretização de vários direitos humanos no país.

Em casos de epidemias generalizadas, como em Angola, é importante compreender a dinâmica do VIH e como o vírus impacta as populações socialmente marginalizadas com maior risco de exposição ao VIH. Este estudo AAJ constatou que, em Angola, as populações chave (incluindo a população jovem) e as populações vulneráveis enfrentam estigma, discriminação e violações dos direitos humanos significativos, criando barreiras ao acesso à prevenção, tratamento, apoio e cuidados. Eles experienciaram dificuldades na defesa, protecção e realização do direito à saúde, em particular o direito à saúde sexual e reprodutiva e na materialização de outros direitos humanos, por exemplo, o direito à igualdade e à não discriminação, o direito à dignidade, à privacidade, o direito ao emprego, segurança social, educação, informação, liberdade de associação e acesso à justiça. Além disso, as mulheres, crianças – particularmente adolescentes – e migrantes, refugiados, requerentes de asilo e apátridas também lutam para realizar seus direitos básicos.

A AAJ constatou que a Lei 8/04 está desactualizada e não responde à plena realização dos direitos das PVVIH e das pessoas afectadas pela epidemia. É particularmente ineficaz por não abordar

populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem – reconhecendo suas vulnerabilidades específicas e acomodando seus direitos. Além disso, a lei contém disposições punitivas que não respondem aos avanços científicos em VIH e SIDA, tais como disposições que criminalizam a não revelação, exposição e transmissão do VIH.

Outras leis, em sua maioria, não tratam expressamente da questão do VIH e SIDA.

Os planos de VIH e aqueles relacionados ao desenvolvimento, juventude e saúde sexual e reprodutiva incluem, até certo ponto, actividades para responder ao VIH. Outros planos e estratégias incluíram consultas com adolescentes sobre intervenções específicas destinadas a combater o VIH e a SIDA. No entanto, há falta de reconhecimento suficiente das várias formas de estigma, discriminação, desigualdade e violações dos direitos humanos que exacerbam a vulnerabilidade dos jovens, incluindo a população-chave jovem ao VIH e outros riscos à saúde sexual e reprodutiva. Também não há suficientes dados relevantes para monitorar e avaliar a implementação de planos, estratégias e políticas.

Apesar dos ganhos positivos na resposta do país à epidemia, as PVVIH, as populações chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem, continuam a sofrer estigma, discriminação e violações dos seus direitos humanos e outros direitos, liberdades e garantias constitucionais de várias formas. Por exemplo, não há disposições para proteger especificamente pessoas transsexuais, HSH, TS e outras populações-chave e vulneráveis contra o estigma e a discriminação relacionados ao VIH. Leis punitivas criam barreiras sérias ao acesso aos serviços de saúde, por exemplo, a criminalização da exposição, não divulgação e transmissão do VIH e a criminalização do trabalho sexual e do uso de drogas. Tanto a violência doméstica quanto a violência policial ainda são um grande desafio na luta contra o VIH e a SIDA que afectam as pessoas que vivem com o VIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem, e essas populações lutam para ter acesso à justiça contra violência e abuso. Os prestadores de serviços de

saúde e o pessoal encarregado da aplicação da lei, especialmente a polícia, não tinha o conhecimento suficiente em relação aos direitos das pessoas afectadas pela epidemia, e muitas pessoas desconheciam seus direitos e não tinham ou sentiam-se incapazes de aceder os mecanismos de reparação, devido a vários medos e preocupações.

O actual quadro jurídico, incluindo políticas e estratégias nacionais em Angola, embora proteja as PVVIH e, em certa medida, as populações-chave (incluindo a população-chave jovem), ainda não é suficiente para garantir uma resposta eficiente e sustentável ao VIH e SIDA e para proteger os seus direitos. Ainda existem formas persistentes de discriminação, normas, atitudes e práticas prejudiciais que actuam como barreiras ao acesso aos serviços relacionados ao VIH.

As recomendações gerais a seguir formam a base para recomendações específicas e o plano de ação para a revisão, implementação e aplicação das leis, políticas e regulamentos de VIH, bem como medidas para melhorar o acesso à justiça e aplicação de leis relacionadas ao VIH.

- Fortalecer a estrutura legal e política para pessoas afectadas e vivendo com VIH, particularmente em relação às populações-chave (incluindo a população-chave jovem) (pessoas LGBT +, HSH, prisioneiros, trabalhadores do sexo e pessoas que usam drogas) e populações vulneráveis (mulheres, adolescentes, crianças, migrantes e refugiados).
- Rever a Lei 8/04 do VIH / SIDA para incorporar várias disposições que fortaleçam a protecção de igualdade e anti-discriminação para PVVIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem, para remover as disposições punitivas e para garantir que a lei esteja actualizada com os dados médicos actuais e evidências científicas.
- Aumentar a consciencialização (educação e informação) em todos os níveis dentro do Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como a comunidade mais ampla sobre os direitos das pessoas que vivem com VIH e TB, e

populações-chave (incluindo a população-chave jovem) e populações vulneráveis.

- Fornecer recursos humanos e financeiros adequados para a implementação e monitoramento de leis e políticas de saúde e VIH, incluindo saúde sexual e reprodutiva e prevenção, tratamento, cuidados e serviços de apoio para pessoas afectadas e vivendo com VIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo jovens.
- Reforçar os esforços para reduzir o estigma, a discriminação e a violência, particularmente no que diz respeito às pessoas que vivem com VIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem.
- Realizar estudos sócio-comportamentais e pesquisas adicionais para melhorar a compreensão das barreiras jurídicas, de direitos humanos e de género aos cuidados de saúde para populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem.
- Fortalecer os mecanismos de acesso à justiça para PVVIH, populações-chave e vulneráveis, incluindo a população-chave jovem.

Recomendações específicas podem ser encontradas no final de cada seção da Parte III desta AAJ.

Bibliografia

Instrumentos e Documentos Seleccionados

Nações Unidas

Declaração Universal Dos Direitos Humanos, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 217 A (III) de 10 de Dezembro de 1948, UN Doc A / 810 at 71 (1948).

Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 2200A (XXI) de 16 de Dezembro de 1966, 21 UN GAOR Supp. (nº 16) a 52, Doc. ONU. A / 6316 (1966); 999 UNTS 171; 6 ILM 368 (1967).

Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 2200A (XXI) de 16 de Dezembro de 1966, 21 UN GAOR Supp. (nº. 16) em 49, UN Doc. A / 6316 (1966); 993 UNTS 3; 6 ILM 368 (1967).

Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 2106 (XX) de 21 de Dezembro de 1965, Anexo, 20 UN GAOR Supp. (nº. 14) a 47, UN Doc. A / 6014 (1966), 660 UNTS 195.

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 34/180 de 18 de Dezembro de 1979, 34 UN GAOR Supp. (nº. 46) a 193, UN Doc. A / 34/46; 1249 UNTS 13; 19 ILM 33 (1980).

Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 39/46 de 10 de Dezembro de 1984, Anexo, 39 UN GAOR Supp. (nº. 51) a 197, UN Doc. A / 39/51 (1984); 1465 UNTS 85.

Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 44/45 de 20 de Novembro de 1989, Anexo, 44 UN GAOR Supp. (nº. 49) a 167, UN Doc. A / 44/49 (1989); 1577 UNTS 3; 28 ILM 1456 (1989).

Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de Suas Famílias, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 45/158 de 18 de Dezembro de 1990, Anexo, 45 UN GAOR Supp. (nº. 49A) a 262, UN Doc. A / 45/49 (1990).

Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Res. 61/611 de 13 de Dezembro de 2006 A / AC.265 / 2006/4, Anexo 2.

Convenção Internacional para a Protecção de Todas as Pessoas contra o Desaparecimento Forçado, UN Doc. E / CN.4 / 2005 / WG.22 / WP.1 / Rev.4 (2005) de 20 de Dezembro de 2006.

Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros (Regras de Nelson Mandela) adoptadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas, 17 de Dezembro de 2015 A / RES / 70/175.

Declaração de Compromisso sobre VIH / SIDA adoptado pela Assembleia Geral da ONU em 27 de Junho de 2001 A / RES / S-26/2.

Declaração Política sobre VIH e SIDA: no caminho rápido para acelerar a luta contra o VIH e acabar com a epidemia da Sida até 2030 UNGA A / RES / 70/266 de 22 de Junho de 2016.

Declaração Política sobre VIH e SIDA: Intensificando Nossos Esforços para Eliminar o VIH e SIDA. AGNU A / RES / 65/277 de 11 de Julho de 2011.

A / RES / 60 / 251, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 15 de Março de 2006. Institui o Conselho de Direitos Humanos, com sede em Genebra, em substituição à Comissão de Direitos Humanos, como órgão subsidiário da Assembleia Geral.

A / HRC / 32 / 25, 26 de Abril de 2016, Conselho de Direitos Humanos. Resumo da mesa redonda sobre o progresso e as dificuldades na abordagem de questões de direitos humanos no contexto dos esforços para acabar com a epidemia de VIH / SIDA até 2030.

A / HRC / RES / 16 / 21, de 25 de Março de 2011, Conselho de Direitos Humanos. Revisão do trabalho e funcionamento do Conselho de Direitos Humanos.

A / HRC / 28 / 11 de 5 de Dezembro de 2014, Conselho de Direitos Humanos. Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Revisão Periódica Universal.

A / HRC / 28 / 11 / Add.1, 6 de Março de 2015, Conselho de Direitos Humanos. Relatório do Grupo de Trabalho sobre Revisão Periódica Universal, Angola. Opiniões sobre conclusões e / ou recomendações, compromissos voluntários e respostas apresentadas pelo Estado em análise. 2º ciclo, Revisão Periódica Universal Angola.

A / HRC / 3/25 / Add.1, 25 de Abril de 2017, Conselho de Direitos Humanos. Relatório do Relator Especial sobre Direitos Humanos e Migrantes, missão a Angola.

E / CN.4 / 2002 / 83 de 31 de Janeiro de 2002, Comissão de Direitos Humanos, Relatório do Relator Especial sobre a violência contra a mulher, suas causas e consequências.

E / CN.4 / 2005 / 72 de 17 de Janeiro de 2005, Comissão de Direitos Humanos, Relatório do Relator Especial sobre a violência contra a mulher, suas causas e consequências. Integração dos direitos humanos da mulher e a perspectiva de género: a violência contra a mulher se cruza da violência contra a mulher e o VIH / SIDA.

Res. 1995 / 44 de 3 de Março de 1995, Comissão de Direitos Humanos sobre "A protecção dos direitos humanos no contexto do vírus da imunodeficiência humana (VIH) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)".

Res. 1996 / 43 de 19 de Abril de 1996, Comissão de Direitos Humanos sobre "A protecção dos direitos humanos no contexto do vírus da imunodeficiência humana (VIH) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)".

Compromissos Voluntários, expressa em sua candidatura a membro do Conselho de Direitos Humanos 2018-2022. Doc A / 72/79 de 26 de Abril de 2017. República de Angola

Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais

Comentário Geral nº 22, (2016), Sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva (artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais) E / C.12 / GC / 22, 4 de Março de 2016.

Comentário Geral nº. 19, O direito à segurança social (Art. 9) E / C.12 / GC / 19, de 4 de Fevereiro de 2008.

Comentário Geral nº. 20, Não discriminação nos direitos económicos, sociais e culturais, E / C.12 / GC / 20 de 2 de Julho de 2009

Comentário Geral nº. 23, Sobre o direito a condições justas e favoráveis de trabalho (artigo 7 do Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais), E / C.12 / GC / 23, 4 de Março de 2016.

Comentário Geral nº. 14, O direito ao mais alto padrão de saúde possível, CDESC, E / C.12 / 2000/4 de 11 de Agosto de 2000.

Comentário Geral nº. 9, A aplicação interna do Pacto E / C.12 / 1998/24, 3 de Dezembro de 1998.

Comentário Geral nº. 3, A natureza das obrigações dos Estados Partes (Art. 2, parágrafo 1) Quinta Sessão, Constante do documento E / 1991/23, de 14 de Dezembro de 1990.

Consideração dos relatórios apresentados pelos Estados Partes de acordo com os artigos 16 e 17 do PIDESC. Quarto e quinto relatórios periódicos combinados apresentados pelos Estados Partes com vencimento em 2013, Angola. E / C.12 / AGO / 4-5, 3 de Julho de 2014

Comité dos Direitos da Criança

Comentário Geral nº. 4, Saúde e desenvolvimento do adolescente no contexto da Convenção sobre os Direitos da Criança, CRC / GC / 2003/4 de 21 de Julho de 2003.

Comentário Geral nº. 3, VIH / SIDA e os direitos das crianças, CDC, CRC / GC / 2003/3, 17 de Março de 2003.

Comentário Geral nº. 15, sobre o direito da criança ao gozo do mais alto padrão de saúde possível (Art. 24), CRC / C / GC / 15, adotado pelo Comité em sua sexagésima segunda sessão (14 de Janeiro – 1 de Fevereiro de 2013).

Comentário Geral nº. 20, Sobre a implementação dos direitos da criança na adolescência, CRC / C / GC / 20, 6 de Dezembro de 2016.

CRC / C / AGO / 5-7, Consideração dos relatórios apresentados pelos Estados Partes de acordo com o artigo 44 da Convenção. Relatórios periódicos combinados do quinto ao sétimo a serem apresentados pelos Estados Partes em 2015, datados de 24 de fevereiro de 2017.

CRC / C / AGO / CO / 5-7, Observações finais sobre os relatórios periódicos combinados quinto a sétimo de Angola, de 27 de Junho de 2018.

Comité para a Eliminação da Discriminação contra Mulheres

Recomendação geral nº 3, Programas de educação e informação pública, CEDCM, doc. A / 42/38; 1987.

Recomendação Geral nº. 15, Mulheres e AIDS, CEDCM, doc. A / 45/38; 1990.

Recomendação Geral nº. 24, Artigo 12 – mulher e saúde, 20ª sessão, CEDCM, 1999.

Recomendação Geral nº. 36, Sobre o direito das meninas e mulheres à educação, CEDCM / C / GC / 36, 27 de Novembro de 2017.

CEDCM/ C / AGO / 7, Sétimo relatório periódico apresentado por Angola ao abrigo do artigo 18.º da Convenção, devido em 2007, a 18 de Dezembro de 2017.

CEDCM / C / AGO / CO / 6, Observações finais sobre o sexto relatório periódico de Angola adotado pela Comissão na sua quinquagésima quarta sessão (11 de Fevereiro – 1 de Março de 2013), de 27 de Março de 2013

CEDCM / C / AGO / CO / 7, Observações finais sobre o sétimo relatório periódico de Angola, 6 de Março de 2014

Comité de Direitos Humanos

Comentário Geral nº. 32, Artigo 14: Direito à igualdade perante tribunais e tribunais e a um julgamento justo, CCPR / C / GC / 32, 23 de Agosto de 2007

Comentário Geral nº. 28, Artigo 3: A igualdade de direitos entre homens e mulheres (Substitui o comentário geral nº 4), CCPR / C / 21 / Rev. 1 / Add. 10, 29 de Março de 2000

Organização Internacional do Trabalho

Recomendação nº. 200 sobre VIH e SIDA e o Mundo do Trabalho, adotado em Genebra, 99ª sessão da ILC, Organização Internacional do Trabalho, 27 de Junho de 2010.

União Africana

Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (Carta de Banjul), adoptada em 27 de Junho de 1981, Doc. OUA. CAB / LEG / 67/3 rev. 5; 1520 UNTS 217; 21 ILM 58 (1982).

Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança adoptada em 1990, Doc CAB / LEG / 24.9 / 49 da OUA.

Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres (Protocolo de Maputo) adoptado pela União Africana, 11 de Julho de 2003.

Sexto e Sétimo Relatórios Periódicos Combinados da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos e Relatório Inicial do Protocolo sobre os Direitos da Mulher. República de Angola. Disponível em: http://www.achpr.org/files/sessions/62nd_os/state-reports/6th-2011-2016/angola_periodic_report_6th_2011_2016_eng.pdf

Observações e recomendações finais nos 2º, 3º, 4º e 5º Relatórios Periódicos (Cumulativos) da República de Angola. Adoptado na 12ª Sessão Especial da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, realizada de 30 de Julho a 4 de Agosto de 2012 em Argel, Argélia. Disponível em: http://www.achpr.org/files/sessions/12th-eo/conc-obs/2nd-1999-2010/concluding_observations_angola_eng.pdf

ACHPR / Res.53 (XXIX) 01 (2001), União Africana, sobre a pandemia de VIH / SIDA – Ameaça aos direitos humanos e à humanidade,

Comentário Geral Artigo 14. 1 (d) e (e) do Protocolo de Maputo, Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, União Africana.

SADC

Texto consolidado do Tratado da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral. https://www.sadc.int/files/5314/4559/5701/Consolidated_Text_of_the_SADC_Treaty_-_scanned_21_October_2015.pdf

Estratégia Regional para VIH e Prevenção, Tratamento e Atenção dos direitos de Saúde Sexual e reprodutiva entre populações-chave. SADC. Botswana. 2018

Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional 2015-2020. https://extranet.sadc.int/files/1514/6095/3074/Approved_RISDP.pdf

VIH e SIDA. <https://www.sadc.int/issues/hiv-aids/>

Lei Modelo sobre VIH na SADC: Disponível em: http://www.sadcpf.org/hiv/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=67&Itemid=137

Sites

Associação Iris-Angola. Disponível em: <http://www.redeangola.info/especiais/associação-iris-angola/>

Comissão Global sobre VIH e a Lei. Disponível em: <https://hivlawcommission.org/>

Comunidade de Desenvolvimento da África Austral. Disponível em: <https://www.sadc.int/>

Conselho de Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.EACDH.org/en/hrbodies/hrc/pages/home.aspx>

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.EACDH.org/EN/pages/home.aspx>

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Disponível em: <https://www.unhcr.org/>

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Disponível em: <https://www.unodc.org/>

Fundação das Nações Unidas para a Infância. Disponível em: <https://www.unicef.org/>

Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>

Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/>

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH / SIDA. Disponível em: <http://www.unaids.org/en>

Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas. Disponível em: <https://www.undp.org/content/undp/en/home.html>

União Africana. Disponível em: <https://au.int/portuguese>

Artigos, estudos, fichas de informação, manuais

- ACNUR, "Folha de Informação de Angola" disponível em: <http://www.unhcr.org/afr/protection/operations/524d80079/angola-fact-sheet.html>
- Barre-Sinoussi, et al., "Declaração de consenso de especialistas sobre a ciência do HIV no contexto do direito penal" 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25161>
- Comissão Global sobre VIH e Direito, "Riscos Direitos e Saúde". Relatório final. (PNUD). 2012
- Comissão Global sobre VIH e Direito, "Riscos, direitos e saúde". Suplemento. (PNUD). 2018.
- CPLP / UNAIDS, "Epidemia de VIH nos Países de Língua Portuguesa – Situação actual e perspectivas futuras no acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados". Brasil. 2010.
- UNFPA, "Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento". 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
- INCAPSIDA, Governo de Angola, "Inquérito sobre conhecimentos, atitudes e práticas e seroprevalência em Angola". Estudo realizado em 2010 pelo Ministério da Saúde, INLS, Fundo Global, UNAIDS. 2010.
- INE, Governo de Angola, "Sustainable Development Objectives", Report on Baseline Indicators, Agenda 2030. Angola, 2018
- INE / MINSAs, Governo de Angola, "Inquérito de Indicadores Múltiplos e Saúde em Angola 2015-2016" 2016.
- INLS / PEPFAR / USAID / Linkages / Univ. Carolina do Norte / Tchicos, "PLACE Angola Study". Angola. 2017
- INLS et al., Governo de Angola. "Prevalência de VIH, fatores biológicos e comportamentais de infecção entre profissionais do sexo". 2016
- MINEDU, Governo de Angola "Educação de pares sobre sexualidade. Aproveite a vida com cuidado. Guia do facilitador". 2014.
- MINEDU, Governo de Angola "Manual de educação por pares sobre sexualidade". 2014.
- Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher, Governo de Angola "ABC do Género. Glossário". 2017
- Ministério da Acção Social Família e Promoção da Mulher, Governo de Angola "Relatório Analítico de Género em Angola". 2017
- MININT, Livro de procedimentos para prisioneiros em estabelecimentos prisionais.
- MINJUSDH, Governo de Angola "Angola na Avaliação Periódica e Universal: Principais Documentos do Primeiro e Segundo Ciclos". 2016
- MINJUSDH, Governo de Angola "Angola na Implementação dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais: Principais Documentos". 2016
- MINJUSDH, Governo de Angola "Direitos, Inclusão e Participação. Convenção sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo". 2015
- MINJUSDH, Governo de Angola "Comissões Provinciais de Direitos Humanos". 2015
- MINJUSDH, Governo de Angola "Direitos da Mulher. Os compromissos de Angola a nível nacional e internacional". 2018.
- MINJUSDH, Governo de Angola "Os Direitos da Criança. Os compromissos de Angola a nível nacional e internacional". 2018.
- MINSAs, Governo de Angola "Manual de orientação para notificação, assistência e encaminhamento de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica e / ou outra violência". 2017
- MINSAs, Governo de Angola, "Relatório 2015 – Programa Nacional de Controlo da Tuberculose – Angola". Angola. 2016

MINSA / INLS, Governo de Angola, "Testing Services for HIV-Protocol", 3ª Edição, Luanda. Angola. 2017

MOSAICO, Relatório de Pesquisa "Acesso à Justiça fora dos grandes centros urbanos". Angola 2012.

MOSAICO, "Avaliação Participativa no Acesso à Justiça". Relatório de pesquisa. Angola. 2016

ILO, "VIH e AIDS e Direito do Trabalho: Um Manual para Juizes e Profissionais do Direito". 2013,

OMC, "Diretrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e atenção ao VIH para populações-chave". 2016

OMC, "Aborto seguro: orientação técnica e política para sistemas de saúde". 2012

OMC, "Saúde Sexual, Direitos Humanos e Direito". Suíça. 2015

ONUSIDA, "Acabando com a criminalização excessivamente ampla da não divulgação, exposição e transmissão do VIH: considerações científicas, médicas e jurídicas críticas". Nota de orientação. 2013

ONUSIDA, "VIH e Direitos Humanos". Nota de orientação. 2014

ONUSIDA, "VIH e Protecção Social". Nota de orientação. 2014.

ONUSIDA, "Sustentando a Resposta dos Direitos Humanos ao VIH." 2015

ONUSIDA / EACDH, "Diretrizes Internacionais sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos" (versão consolidada 2006). Segunda Consulta Internacional sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos, Genebra, 23-25 de setembro de 1996 e Terceira Consulta Internacional sobre VIH / SIDA e Direitos Humanos, Genebra, 25-26 de julho de 2002. Suíça. 2006.

ONUSIDA / EACDH, "Manual sobre VIH e Direitos Humanos para Instituições Nacionais de Direitos Humanos". Suíça. 2007

ONUSIDA / PNUD, "Criminalização da Transmissão do VIH". Resumo de Política. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf

PNUD, "Practical Handbook, Assessment of Legal Environment for HIV" Legal Environment Assessment For HIV. Um guia operacional para conduzir avaliações nacionais legais, regulatórias e de políticas para o VIH. 2014

PNUD, "Relatório sobre Avaliação do Ambiente Jurídico para VIH e SIDA no Lesoto". Relatório final. 2015

PNUD, "Análise da situação dos aspectos legais e regulamentares do VIH e SIDA nas Seychelles". Relatório final. 2013

SCARJoV, "Estudo das Condições Sociais e Enquadramento Legal das Profissionais do Sexo em Angola, Luanda". Angola. 2015

Secretário de Direitos Humanos da Presidência da República, Governo Federal, "Por uma Cultura de Direitos Humanos – Direito à Segurança Social", Brasil. 2013.

UNODC / OIT / PNUD / OMS / ONUSIDA, "Prevenção, tratamento e atenção ao VIH em prisões e outros ambientes fechados: um pacote abrangente de intervenções". Resumo da política. 2013.

Leis Nacionais

Constituição nº 2010/10; Assembleia Nacional "Constituição da República de Angola, 2010" Diário da República, 1.ª série, n.º 23, de 5 de Fevereiro de 2010

Lei nº 8/04; Assembleia Nacional "Sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana – VIH e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA."; Diário da República, 1.ª série, n.º 88, de 1 de Novembro de 2004.

Lei nº 3/18; Assembleia Nacional "Lei que aprova o Orçamento Geral do Estado para o exercício de 2018, doravante designado OGE 2018, que rende receitas estimadas em Kz: 9.685.550.810.785,00 e despesas fixadas no mesmo montante para o mesmo período"; Diário da República, Série 1, nº 29 de 1º de Março de 2018.

Lei nº 2/15; Assembleia Nacional "Estabelece os princípios e regras gerais de organização e funcionamento dos Tribunais de Jurisdição Comum que também são designados pelos Tribunais" Diário da República, 1.ª Série, n.º 17, de 2 de Fevereiro de 2015.

Lei nº 3/99; Assembleia Nacional "Sobre o tráfico e consumo de estupefacientes, substâncias psicotrópicas e precursores" Diário da República, Série 1, n.º 32 de 6 de Agosto de 1999.

Lei nº 12/16; Assembleia Nacional "Lei de Mediação e Conciliação de Conflitos, que estabelece as regras sobre a constituição, organização e procedimento de mediação e conciliação, como mecanismos alternativos de resolução de litígios"; Diário da República, Série 1, nº 137 de 12 de Agosto de 2016.

Lei nº 10/15; Assembleia Nacional "Lei do Direito de Asilo e Estatuto do Refugiado"; Diário da República, Série 1, nº 89, de 17 de Junho de 2015.

Lei nº 8/08; Assembleia Nacional, "Lei Penitenciária"; Diário da República, Série 1, nº 163, de 29 de Agosto de 2008.

Lei nº 7/15; Assembleia Nacional "Lei Geral do Trabalho"; Diário da República, Série 1, nº 87 de 15 de Junho de 2015.

Lei nº 2/07; Assembleia Nacional "Regula a situação jurídica dos estrangeiros na República de Angola"; Diário da República, Série 1, nº 105 de 31 de Agosto de 2007.

Lei nº 5/18; Assembleia Nacional "Aprova a Lei da Concorrência, que estabelece o conjunto de princípios e regras que regulam a concorrência"; Diário da República, Série 1, nº 66, de 10 de Maio de 2018.

Lei nº 1/88; Assembleia do Povo Diário da República "Direito da Família", 1.ª série, n.º 8, de 20 de Fevereiro de 1988.

Lei nº 9/96; Assembleia Nacional "Do Julgado de Menores"; Diário da República, Série 1, nº 16 de 19 de Abril de 1996.

Lei nº 25/12; Assembleia Nacional "Lei de Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança"; Diário da República, 1.ª série, n.º 162 de 22 de Agosto de 2012.

Lei nº 17/16; Assembleia Nacional "Lei de Bases do Sistema de Ensino e Ensino, que estabelece os princípios e bases gerais do Sistema de Ensino e Ensino"; Diário da República, Série 1, nº 170 de 7 de Outubro de 2016.

Lei nº 1/06; Assembleia Nacional "Fundamentos do Primeiro Emprego"; Diário da República, Série 1, nº 8, de 18 de Janeiro de 2006.

Lei nº 7/04; Assembleia Nacional "Sobre os fundamentos da protecção social"; Diário da República, Série 1, nº 83 de 15 de Outubro de 2004.

Lei nº 21-B / 92; Assembleia do Povo "Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde"; Diário Oficial, Sup. Série 1, nº 34 de 28 de Agosto de 1992.

Lei nº 25/11; Assembleia Nacional "Contra a Violência Doméstica", Diário da República, Série 1, n.º 133 de 14 de Julho de 2011.

Lei nº 4/06; Assembleia Nacional "Estatuto do Provedor de Justiça" Diário da República, 1.ª série, n.º 52, de 28 de Abril de 2006.

Lei nº 5/06; Assembleia Nacional "Lei Orgânica da Provedoria de Justiça" Diário da República, 1.ª série, n.º 52 de 28 de Abril de 2006.

Decreto Presidencial nº 200/18; Presidente da República "Cria o Conselho Nacional para os Refugiados e aprova o seu Regulamento". -Diário Oficial, Série 1, nº 130, de 27 de Agosto de 2018.

Decreto Presidencial nº 124/13; Presidente da República "Regulamento da Lei contra a Violência Doméstica"; Diário da República, Série 1, nº 165 de 28 de Agosto de 2013.

Decreto Presidencial nº 180/10; Presidente da República “Estabelece os Fundamentos Gerais da Política Farmacêutica Nacional”; Diário da República, 1.ª série, n.º 156, de 18 de Agosto de 2010.

Decreto Presidencial nº 155/16; Presidente da República “Aprova o Regime Jurídico do Trabalho Doméstico e da Protecção Social do Trabalhador Doméstico”; Diário da República, Série 1, nº 134 de 9 de Agosto de 2016.

Decreto Presidencial nº 21/18; Presidente da República “Aprova o Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde”; Diário da República, Série 1, nº 13, de 30 de Janeiro de 2018.

Decreto Presidencial nº 77/18; Presidente da República “Aprova o Estatuto Orgânico do Ministério da Justiça e Direitos Humanos”; Diário da República, 1.ª série, n.º 36, de 15 de Março de 2018.

Decreto Presidencial nº 32/18; Presidente da República “Aprova o Estatuto Orgânico do Ministério do Interior”; Diário da República, Série 1, nº 17, de 7 de Fevereiro de 2018.

Decreto Presidencial nº 19/18; Presidente da República “Aprova o Estatuto Orgânico do Ministério da Ação Social, Família e Promoção da Mulher”; Diário da República, Série 1, nº 12, de 29 de Janeiro de 2018.

Decreto Presidencial nº 17/18; Presidente da República “Aprova o Estatuto Orgânico do Ministério da Educação”; Diário da República, 1.ª série, n.º 10, de 25 de Janeiro de 2018.

Decreto Presidencial nº 39/18; Presidente da República “Aprova o Estatuto Orgânico do Ministério da Juventude e Desportos”, Diário da República, 1.ª série, n.º 19, de 9 de Fevereiro de 2018.

Decreto nº 6/01; Conselho de Ministros “Aprova o regulamento sobre o exercício da actividade profissional do trabalhador estrangeiro não residente”; Diário da República, Série 1, nº de 19 de Janeiro de 2001.

Decreto nº 1/03; Conselho de Ministros “Cria a

Comissão Nacional de Combate ao VIH / SIDA e Grandes Endemias como órgão coordenador e orientador do combate ao VIH / SIDA e Grandes Endemias”; Diário da República, Série 1, nº 2 de 10 de Janeiro de 2003.

Decreto nº 68/97; Conselho de Ministros “Estatuto da Ordem dos Médicos de Angola”; Diário da República, Série 1, nº 44, de 19 de Setembro de 1997.

Decreto nº 7/05; Conselho de Ministros “Cria o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA”; Diário da República, Série 1, nº 29 de 9 de Março de 2005.

Decreto nº 52/05; Conselho de Ministros “Define e regulamenta a protecção da maternidade”; Diário da República, Série 1, nº 94, de 8 de Agosto de 2005.

Decreto nº 53/05; Conselho de Ministros “Sobre o regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais” Diário da República, 1.ª Série, n.º 97, de 15 de Agosto de 2005.

Decreto nº 43/03; Conselho de Ministros “Regulamento sobre VIH / SIDA, Emprego e Formação Profissional”; Diário da República, Série 1, nº 52 de 4 de Julho de 2003.

Despacho n.º 14/05; Presidência da República “Aprova o regulamento da Comissão Nacional de Luta contra o VIH / SIDA e as Grandes Endemias”; Diário da República, 1.ª Série, N.º 119 de 5 de Outubro de 2005.

Despacho Presidencial nº 29/14; Presidente da República “Cria a Comissão Intersectorial para a Elaboração de Relatórios Nacionais de Direitos Humanos, coordenada pelo Ministro da Justiça e Direitos Humanos”; Diário da República, Série 1, nº 58, de 26 de Março de 2014.

Código Penal (1886)

Proposta de Código Penal Angolano (aprovado em Janeiro de 2019 pela Assembleia Nacional da República de Angola)

Código do Registro Civil Angolano

Código Civil Angolano

Planos e estratégias nacionais

Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022. Decreto Presidencial nº 158/18; Presidente da República; Diário da República, Série 1, nº 94 de 29 de Junho de 2018

Política Nacional de Saúde, Decreto Presidencial nº 262/10; Presidente da República; Diário da República, 1.ª série, n.º 222, de 24 de Novembro de 2010.

Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025, MINSA, Governo de Angola

V Plano Estratégico Nacional para Resposta a DST / VIH-SIDA e Hepatite Viral 2015 – 2018; INLS / MINSA, Governo de Angola. 2014

Estratégia Nacional para a Prevenção, Cuidado e Tratamento de IST / VIH / SIDA para Populações Chave e Vulneráveis em Angola 2018-2022 (em fase de aprovação), INLS / MINSA, Governo de Angola

Plano Estratégico de Saúde Reprodutiva 2009-2015, MINSA; Governo de Angola

Plano Nacional de Desenvolvimento da Juventude 2014-2017; Decreto Presidencial nº 71/14; Presidente da República, Diário da República, 1.ª série, n.º 57, de 25 de Março de 2014.

Estratégia de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem 2016-2020, MINSA, Governo de Angola

Plano Estratégico para VIH e Educação. MINEDU, Governo de Angola

Plano Estratégico do CILAD (Comité Interministerial de Combate às Drogas); MINJUSDH, Governo de Angola

Política Nacional de Igualdade e Equidade de Género e a respectiva Estratégia de Advocacia e Mobilização de Recursos para Implementação e Monitoramento de Políticas; Decreto Presidencial nº 222/13; Presidente da República, Diário da República, 1.ª série, n.º 247, de 24 de Dezembro de 2013.

Programa Nacional de Apoio à Mulher Rural; Decreto Presidencial nº 138/12; Presidente da República; Diário da República, Série 1, nº 117, de 20 de Junho de 2012.

Plano Executivo contra a Violência Doméstica e seu Cronograma de Acções; Decreto Presidencial nº 26/13; Presidente da República, Diário da República, n.º 85, de 8 de Maio de 2013.

Apêndice N° 1 Lista De Discussões De Grupos Focais E Diálogos Consultivos Conjuntos

Discussões de grupos focais

Grupos Focais Ministeriais no Nível Central,
24 de Maio de 2018, Luanda

Cooperação internacional, 25 de Maio de
2018, Luanda

Autoridades Tradicionais (Sobas) e Igrejas, 29
de Maio de 2018, Luanda

Profissionais de saúde, 31 de Maio de 2018,
Luanda

Populações-chave: prisioneiros, 4 de Junho de
2018, Luanda

Adolescentes, Projecto da Sociedade Civil
GIRO, 4 de Junho de 2018, Luanda

População-chave, LGBT +, 5 de Junho de 2018,
Luanda

População-chave, HSH, 5 de Junho de 2018,
Luanda

População-chave, usuários de drogas, 6 de
Junho de 2018, Luanda

População Chave, Trabalhadoras de Sexo, 6
de Junho de 2018, Luanda

População-chave, HSH e TS, 8 de Junho de
2018, Bié

População-chave, HSH e TS, 11 de Junho de
2018, Benguela

Diálogos Consultivos Mistos

Sociedade Civil, Instituições do Estado, 30 de
Maio de 2018, Luanda

Sociedade Civil, Instituições do Estado, 7 de
Junho de 2018, Bié

Sociedade Civil, Instituições do Estado, 11 de
Junho de 2018, Benguela

**Sociedade civil, instituições estatais,
populações-chave, organizações
internacionais, sector privado, Seminário
para Validação do Relatório AAJ Preliminar,** 20-
22 de Novembro de 2018, Luanda

Anexo N.º 2 Lista Das Principais Entrevistas

Lista das principais entrevistas

Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS)

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Luta contra as Drogas (INALUD)

Ministério da Saúde, Directoria Jurídica

Ministério da Saúde, Direcção de Saúde Pública

Ministério da Saúde, Direcção Provincial de Saúde do Bié

Ministério da Saúde, Direcção Provincial de Saúde de Benguela

Ministério da Justiça e Direitos Humanos, Direcção Nacional de Direitos Humanos

Ministério do Interior, Serviços Penitenciários

Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher

Ministério da Juventude e Desportos

Ministério dos Transportes

Ministro da Defesa Nacional e dos Veteranos da Pátria

Ministério da Administração do Território

Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente

Assembleia Nacional, 6ª Comissão (Saúde)

Assembleia Nacional, 7ª Comissão (Juventude)

Assembleia Nacional, 10ª Comissão (Petições e Direitos Humanos)

Universidade Agostinho Neto, Faculdade de Direito

IRIS Association (LGBT +)

H Maiúsculo (HSH)

AIA (Arquivo de Identidade Angolana -LGBT +)

ANASO (Rede Angolana de Organizações e Serviços de SIDA)

MWENHO, Sociedade Civil

ASCAM (Associação de Solidariedade Cristã de Angola)

CICA (Conselho de Igrejas Cristãs em Angola)

ASSOGE (Direitos das Mulheres)

Projecto "Somos nós do Gueto" para usuários de drogas

Projecto "JIRO" para adolescentes.

Projecto "Linkages" para populações-chave

AJUSIDA – Sociedade Civil

VIDA SAUDÁVEL – Sociedade Civil

Agência de Desenvolvimento APDES, Sociedade Civil

Caritas, Sociedade civil

IHO, Sociedade Civil

Ação para o Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente (ADRA – Sociedade Civil)

Instituto de Promoção e Coordenação da Ajuda Comunitária (IPROCAC – Sociedade Civil)

Centro das Irmãs Oblatas – Sociedade Civil

CAJ, (Centro de Apoio à Juventude), Sociedade Civil

Cruz Azul, Sociedade Civil

Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH e SIDA (UNOSIDA)

Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)

Organização Internacional para Migração (OIM)

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

United Nations Development Programme

UNDP Angola

Rua Direita da Samba,

Condomínio Rosalinda,

Edifício 1B, 8º Andar, Luanda,

Angola

Tel: + 244 917620923

Email: registry.ao@undp.org

Website: <http://www.ao.undp.org>