



Os dados sobre as pessoas que consomem drogas e os serviços de redução de danos são, em grande medida, subnotificados em Moçambique. No entanto, as violações dos direitos humanos e as desigualdades sociais são fatores particularmente prevalentes no consumo de droga, e a maioria das pessoas que consomem drogas não tem frequentemente acesso a tratamento e educação.

## Este documento

Este resumo político visa promover a realização da saúde e dos direitos humanos para pessoas que usam drogas em Moçambique. Destina-se principalmente a formuladores de políticas e gestores de programas para orientar decisões sobre políticas, programas e intervenções voltadas às pessoas que usam drogas. O resumo descreve o contexto em que essas pessoas se encontram em Moçambique, com atenção especial à política nacional de drogas, ao uso de drogas e à saúde, à existência de serviços de redução de danos e ao envolvimento de pares, ao contexto de direitos humanos, à disponibilidade de cuidados nas prisões, à situação das mulheres que usam drogas e a outras questões sociais e desigualdades. As recomendações são baseadas em dados coletados e revisões comunitárias. O resumo se baseia em um banco de dados construído no âmbito do programa Love Alliance

## Política



A Política Nacional de Drogas de Moçambique data de 1997, penalizando o consumo e posse de drogas com multas e penas de prisão. Apesar de o Gabinete Nacional de Drogas se mostrar favorável à descriminalização desde 2018, ainda não houve alterações oficiais na política. Em 2003, foi aprovada a Política e Estratégia de Prevenção e Combate às Drogas, que menciona explicitamente a redução de danos e a necessidade de revisar a política anterior, focando mais no combate ao tráfico, na dignidade humana das pessoas que usam drogas, na descriminalização e no acesso ao tratamento e à redução de danos. Como consequência, a OMS encomendou um plano nacional de redução de danos, ainda aguardando aprovação. Além disso, as pessoas que usam drogas foram identificadas como população-chave no Plano Estratégico Nacional para o Combate ao HIV/SIDA. Até 2023, cerca de 1.200 pessoas que injetam drogas recebiam TARV, e mais de 16 milhões de dólares foram alocados para reduzir o estigma e as barreiras legais ao acesso a serviços de HIV.

## Uso de drogas e saúde



A principal fonte de informação sobre uso de drogas em Moçambique é o IBBS de 2015, focado em cerca de 2.200 pessoas que injetam drogas nas cidades de Maputo e Nampula. As drogas mais comumente injetadas incluem heroína e cocaína, associadas a comportamentos de alto risco como o compartilhamento de agulhas, motivado por estigma, custos e medo de criminalização. Como resultado, a prevalência de HIV e HCV é alta entre pessoas que injetam drogas, e o acesso a serviços de saúde e sociais é limitado. Estimativas recentes (2025) sugerem cerca de 33.000 pessoas que injetam drogas no país, com prevalência de HIV em 35,5% e HCV em 43,6%. No entanto, apenas 18,6% acessam serviços de prevenção do HIV, e apenas 8% dos que vivem com HIV estão em tratamento. A heroína também é frequentemente fumada, e o uso de crack fumado está aumentando. Um novo IBBS está sendo conduzido — uma iniciativa crítica devido à grande subnotificação de dados sobre o cenário atual de drogas.

## Redução de Danos



Os serviços de redução de danos são em grande parte limitados, mas estão presentes, como a criação, em 2016, de uma clínica de tratamento da hepatite C (HCV) pelos Médicos Sem Fronteiras (MSF), um projeto piloto de redução de danos em 2017 e a abertura, em 2018, de um centro de acolhimento com trabalho de campo em Maputo. Neste último programa, a MSF e a UNIDOS também implementaram programas de troca de seringas e agulhas, serviços de higiene e testagem para doenças transmissíveis. Em 2020, estes serviços foram complementados com Tratamentos com Agonistas de Opiáceos (TAO) e a distribuição de Naloxona. Este projeto piloto está agora oficialmente aprovado para ampliação nacional e foi expandido para a Província de Maputo, Beira e Nampula, com o apoio do Fundo Global. Apesar deste progresso, o governo banuiu a distribuição de seringas — uma medida que foi revertida em 2022, mas que ainda enfrenta atrasos na aquisição de materiais. Além disso, há falta de confiança nos TAO por parte dos intervenientes, o que resulta em escassez de financiamento. A cobertura e o acesso continuam baixos, com apenas 16% das pessoas que injetam drogas alcançadas pelos serviços de redução de danos e apenas 8% das que vivem com HIV em tratamento.

## Envolvimento de Pares



As duas principais redes que se identificam como redes de pessoas que usam drogas em Moçambique são a MozPUD e a REAJUD. Esta última não está envolvida na prestação direta de serviços de redução de danos, atuando principalmente no mapeamento das principais cenas de uso de drogas, populações e hábitos. A MozPUD atua de forma mais direta na implementação de intervenções de redução de danos, com foco também no acesso à saúde, assistência jurídica e educação. Atualmente, é uma organização beneficiária da Love Alliance. A MozPUD também trabalha em estreita colaboração com a UNIDOS, outra organização parceira da Love Alliance, que tem como foco o fortalecimento de vínculos com populações-chave e a defesa por reformas políticas.

A reforma das políticas tem se mostrado difícil devido à falta de espaço para a participação significativa das organizações da sociedade civil (OSCs).

## Direitos Humanos



A situação dos direitos humanos em Moçambique deteriorou-se em 2020 devido ao conflito no norte do país, envolvendo tanto o grupo armado islâmico quanto as forças de segurança do Estado. Segundo o UNODP, os direitos mais desrespeitados no país são os direitos à liberdade, à expressão política e à vida. De forma mais específica para pessoas que usam drogas (PUD), a Política Nacional de Drogas permite a realização forçada de testes de drogas. Prisões arbitrárias e a falta de acesso aos serviços de saúde também representam barreiras para as PUD. Entre os principais desafios de saúde enfrentados estão a programação limitada, falta de informação e de acesso, distância geográfica dos serviços e preocupações com a qualidade do atendimento.

## Prisão



A população carcerária em Moçambique cresceu exponencialmente desde 2005, sem os desenvolvimentos necessários em infraestrutura — os níveis de ocupação atingem 245,8%. Isso agrava problemas como más condições de higiene e atendimento médico, presença de menores em instalações para adultos, compartilhamento de celas e nutrição inadequada. Além disso, um estudo de caso em Maputo demonstrou a falta de suprimentos, espaço e profissionais, bem como a ausência de água corrente. Esses problemas são amplamente ignorados pelo Serviço Nacional de Saúde, embora o Procurador-Geral da República tenha reconhecido em 2021 a necessidade de "reformas estruturais". Em 2024, foi lançado um Plano Estratégico de 10 anos para melhorar a segurança, os cuidados de saúde e a reabilitação nas prisões.



### **Mulheres que usam drogas**

DOs dados sobre mulheres que usam drogas em Moçambique são praticamente inexistentes, e as mulheres estão significativamente sub-representadas nos serviços de redução de danos. As mulheres enfrentam falta de acesso adequado ao planejamento familiar, sofrem com altos níveis de violência por parceiros íntimos e violência baseada no gênero. As mulheres que vivem com HIV enfrentam altos níveis de estigma e discriminação, que não são suficientemente abordados pelas políticas e serviços atuais. Além disso, há pouca informação sobre mulheres envolvidas em sexo transacional, embora se saiba que a violência sexual e física associada é prevalente.



### **Desigualdades Sociais** Populações-chave como homens que fazem sexo com homens

(HSH), trabalhadoras do sexo (TS) e seus clientes, e pessoas que injetam drogas estão desproporcionalmente infectadas pelo HIV; elas representam um terço de todas as infecções em Moçambique. Todas essas populações estão abaixo da meta de 90% dos Objetivos Globais Fast Track no que diz respeito ao conhecimento do status sorológico para o HIV e ao acesso ao tratamento. Além disso, a juventude não está explicitamente incluída no novo plano moçambicano de redução de danos, apesar de a educação sobre drogas nas escolas ser limitada e o uso de álcool e outras drogas entre os jovens ser um problema.



### **Recomendações**

Com base nos dados recolhidos por meio de pesquisa documental e entrevistas com informantes-chave, bem como na reunião de validação com beneficiários da Love Alliance e outras partes interessadas de Moçambique, propomos as seguintes recomendações:

#### **Defesa e reforma de políticas**

- Defender a descriminalização do uso e posse de drogas para consumo pessoal, incluindo a remoção das penalizações por “incitar o uso de drogas” e “abandono de parafernália”
- Acompanhar a implementação do Plano Nacional de Prevenção ao Uso de Drogas e Redução de Danos, responsabilizando o governo
- Defender a autorização e apoio às atividades de redução de danos (por exemplo, compra e distribuição de seringas), garantindo sua sustentabilidade e oficialização em documentos normativos
- Criar uma plataforma de interação e troca de informações entre organizações de populações-chave (Rede de Populações-Chave)

#### **Sensibilização**

- Apoiar ações de sensibilização e capacitação entre profissionais de saúde sobre redução de danos e tratamento com agonistas opiáceos (OAT)
- Promover formações sobre direitos humanos e redução de danos voltadas para responsáveis políticos e implementadores de políticas relacionadas às drogas

#### **Pesquisas e avaliações comunitárias**

- Complementar os novos estudos IBBS com pesquisas comunitárias focadas em tópicos e subgrupos específicos de pessoas que usam drogas (por exemplo: avaliação de necessidades de mulheres que usam drogas, trabalhadoras do sexo, pessoas que usam crack, acesso a testes e tratamento para hepatite C, contextos de uso para além da rua, substâncias utilizadas em diferentes espaços, etc.)

→ Apoiar um estudo de estimativa do tamanho da população que usa drogas, com atenção especial a diferentes subgrupos de usuários, de forma a permitir que OSCs e decisores políticos tomem decisões mais informadas para o desenho de programas e ações

## **Serviços de Redução de Danos**

→ Desenvolver serviços e intervenções sensíveis ao gênero, garantindo o acesso de mulheres que usam e injetam drogas, incluindo outras populações-chave (mulheres trans e trabalhadoras do sexo). A cidade da Beira pode ser considerada para pilotar um serviço específico para mulheres, dada a grande população feminina (segundo dados anedóticos) que injeta heroína e se envolve em trabalho sexual

→ Incorporar a saúde sexual e reprodutiva (SSR) nos programas de redução de danos (especialmente para mulheres)

→ Desenvolver intervenções de redução de danos voltadas à juventude, e/ou tornar os programas já existentes mais acolhedores para jovens, bem como desenvolver intervenções para pessoas que usam estimulantes e NPS (novas substâncias psicoativas)

→ Integrar a redução de danos em contextos humanitários, especialmente considerando os refugiados no norte do país (Cabo Delgado)

→ Melhorar o envolvimento de pessoas que usam drogas no planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços (não apenas na entrega dos mesmos)

## **Desenvolvimento de capacidades**

→ Reforçar as capacidades organizacionais e financiar redes e OSCs lideradas por pessoas que usam drogas (fortalecimento institucional, advocacia e representação)

→ Apoiar a capacitação e intercâmbio em redução de danos entre países lusófonos (por exemplo: Portugal e Brasil)

→ Apoiar aprendizado compartilhado e capacitação entre serviços que atendem diferentes populações-chave (por exemplo: trabalhadoras do sexo, comunidade LGBTQI, HSH, etc.)