



COALITION
PLUS

REDE
LUSÓFONA
DE SAÚDE
COMUNITÁRIA

Relatório da Reunião sobre a Retoma da Cooperação em VIH/SIDA e IST dos Países da CPLP



Resumo executivo

A Reunião de Retoma da Cooperação em VIH/SIDA e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dos Países da CPLP, realizada no Rio de Janeiro em 27 de julho de 2026, na sequência do convite do Governo Brasileiro, através do Secretariado Executivo da CPLP, aos 7 governos da CPLP e aos membros da Rede Lusófona de Saúde Comunitária (RLSC), coordenada pelo GAT reabriu, dezasseis anos depois da última edição do Congresso da CPLP sobre VIH/SIDA e outras IST, um espaço de diálogo político, técnico e comunitário, com participação efetiva da sociedade civil, entre os Estados-Membros.

O principal resultado político foi a manifestação de disponibilidade de Portugal para acolher, em Lisboa, em novembro de 2027, a próxima Conferência da CPLP, alargada à tuberculose, às hepatites virais e, quando epidemiologicamente pertinente, à malária e outras doenças transmissíveis emergentes. Este compromisso político, ainda sujeito a formalização institucional, constitui o eixo central do processo de retoma e deverá orientar a articulação política, programática e financeira durante 2026 e 2027 rumo a 2030. De referir ainda que vários representantes oficiais de outros países da CPLP, informalmente, se comprometeram a consultar os respetivos ministérios da saúde, para confirmarem disponibilidade para, coordenadamente, organizarem novas Conferências da CPLP até 2030, rumo ao ODS 3.3.

Foram igualmente identificados três eixos complementares: a realização, em Cabo Verde, ainda este ano, de uma Conferência Lusófona sobre a Tripla Eliminação da Transmissão Vertical do VIH, da sífilis congénita e da hepatite B, conferência que celebra também o reconhecimento, pela OMS, de Cabo Verde ter atingido os indicadores que certificam a eliminação da transmissão vertical da infeção pelo VIH; o reforço da colaboração técnica entre os países lusófonos no âmbito da OMS Lusófona e a criação de uma bolsa de consultores lusófonos, com o objetivo de promover assistência técnica em português, mais adaptada aos contextos nacionais.

A reunião confirmou também a necessidade de assegurar pontos focais nacionais, um mecanismo regular de coordenação em saúde lusófona, um plano de trabalho comum e uma maior participação da sociedade civil, articulando a CPLP, os Ministérios da Saúde, o grupo informal da OMS Lusófona, a Rede Lusófona de Saúde Comunitária/Coalition PLUS e os restantes parceiros técnicos e financeiros.

Promotor Membros





São membros da Rede Lusófona:

Angola

- **Mwenho** - Associação de Mulheres Vivendo com VIH

Brasil

- **FOAESP** - Fórum das ONG/Aids do Estado de São Paulo
- **NUAS** - Núcleo de Advocacy em Saúde

Cabo Verde

- **VERDEFAM** - Associação Cabo-verdiana Para Proteção da Família
- **Rede de PVVIH Cabo Verde**

Guiné-Bissau

- **RENAP** - Rede Nacional das Associações de Pessoas com HIV
- **ADPP Guiné-Bissau** - Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo
- **ENDA Santé** Guiné-Bissau

Moçambique

- **MATRAM** - Movimento para o Acesso aos Tratamento em Moçambique

Portugal

- **GAT** - Grupo de Ativistas em Tratamentos

São Tomé e Príncipe

- **ASPF** - Associação Santomense para a Promoção da Família
- **Associação Apoio à Vida**

Timor-Leste

- **Hatutan** - Fundação Hamutuk iha Diversidade da Asaun
- **Estrela PLUS**

Promotor

Membros





1. Enquadramento

A Reunião de Retoma da Cooperação em VIH/SIDA e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dos Países da CPLP realizou-se no dia 27 de julho de 2026, no Rio de Janeiro, por iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil. Participaram representantes governamentais, organizações da sociedade civil, instituições técnicas, organismos multilaterais e outros parceiros dos Estados-Membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

A iniciativa insere-se num processo mais amplo de relançamento da cooperação lusófona em saúde. Na IV Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP, realizada em 9 de março de 2023, os Estados-Membros reafirmaram a importância do reforço da cooperação em saúde pública, com particular atenção às doenças transmissíveis, à resistência antimicrobiana e ao fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, tendo aprovado o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2023–2027 (PECS-CPLP). Nessa reunião, foi apresentado pelo Luís Mendão, em representação da RLSC, o Apelo à Ação de Maputo (novembro de 2022), onde já era pedido a retoma das Conferências da CPLP. Este pedido foi aceite na ata, pelos Estados-Membros, mas só foi retomado pelo Brasil, com a reunião desta iniciativa.

Este percurso foi igualmente impulsionado pelos apelos à ação e reuniões de concertação seguintes da RLSC, em 2024 e 2025, incluindo o Apelo à Ação de Bissau. Estes documentos advogaram pela realização regular de encontros e iniciativas de cooperação em saúde, com continuidade, pelo menos, até 2030, de modo a assegurar o acompanhamento dos compromissos políticos, a cooperação técnica entre países lusófonos e a participação efetiva das comunidades.

Neste quadro, a reunião de 27 de julho retomou o percurso do Congresso da CPLP sobre VIH/SIDA e

outras IST, criado em 2005 e interrompido após a edição de 2010. Dezasseis anos depois, num contexto marcado pela redução do financiamento internacional, pela persistência de desigualdades no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento e pelo agravamento de doenças transmissíveis em vários países lusófonos, o encontro permitiu reabrir um espaço de concertação política, técnica e comunitária em português.

A reunião decorreu no âmbito da Conferência AIDS 2026 e beneficiou da mobilização conjunta do Ministério da Saúde do Brasil, do FOAESP, do GAT/Coalition PLUS e da Rede Lusófona de Saúde Comunitária e de outros parceiros.

2. Objetivos da reunião

- Retomar uma agenda conjunta de cooperação da CPLP na resposta ao VIH/SIDA, IST, hepatites virais e tuberculose;
- Reforçar os mecanismos de cooperação técnica e política entre os países participantes;
- Partilhar experiências, resultados e boas práticas entre os Estados-Membros;
- Identificar desafios comuns e áreas prioritárias de colaboração futura;
- Fortalecer a articulação e a capacidade de mobilizar recursos entre governos, organizações multilaterais, instituições técnicas, academia e sociedade civil;
- Criar condições políticas e institucionais para a realização de uma nova Conferência da CPLP e para a continuidade regular da cooperação em saúde lusófona até 2030.

Promotor

Membros





3. Participação e delegações

Apesar do curto prazo de convocação e de preparação, o balanço da participação foi muito positivo. A presença simultânea de representantes governamentais e da sociedade civil em vários países reforçou o caráter político, técnico e comunitário da reunião.

País	Representação
Brasil	Delegação alargada do Ministério da Saúde, incluindo o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, DATHI, Fiocruz e sociedade civil (FOAESP e NUAS).
Portugal, Moçambique, Cabo Verde e Angola	Participação simultânea de representantes governamentais e da sociedade civil (GAT, MATRAM e Verdefam).
São Tomé e Príncipe	Participação de um representante da sociedade civil (ASPF), não tendo sido possível assegurar a presença de um representante governamental por razões logísticas.
Guiné-Bissau	Participação de um representante da sociedade civil (ENDA Santé), não tendo sido possível assegurar a presença de um representante governamental devido à suspensão, desde dezembro de 2025, da participação institucional do país nas atividades da CPLP.
Guiné Equatorial	Participação de um representante do Ministério da Saúde; a organização da sociedade civil identificada para integrar a Rede Lusófona de Saúde Comunitária encontra-se ainda em processo de formalização.

Timor-Leste foi também convidado, mas não foi, no entanto, possível obter os vistos necessários em alguns dos países de escala das ligações aéreas, o que impediu a participação.

Os representantes da sociedade civil presentes pertenciam maioritariamente a organizações-membro da Rede Lusófona de Saúde Comunitária, com exceção de uma das representantes de Moçambique, cuja organização se encontra em processo de adesão.

4. Principais temas abordados

- Desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento;
- Expansão da prevenção combinada, da PrEP, do autoteste e de novas tecnologias de prevenção;
- Integração das respostas às infeções pelo VIH, IST, tuberculose, hepatites virais e, quando aplicável, malária;
- Reforço dos sistemas laboratoriais, da referenciação e da ligação aos cuidados de saúde;
- Impacto do estigma, da discriminação e das barreiras administrativas nas populações-chave e em situação de maior vulnerabilidade, incluindo mulheres e raparigas;
- Participação ativa da sociedade civil, monitorização liderada pela comunidade e respostas baseadas nos direitos humanos;
- Sustentabilidade financeira e necessidade de reduzir a dependência de projetos pontuais;
- Produção, partilha e aplicação de conhecimento técnico em língua portuguesa.

Promotor Membros





5. Resultados e eixos do processo de retoma

5.1. Compromisso político para a Conferência da CPLP em Lisboa, em novembro de 2027

O principal resultado político da reunião foi o anúncio da disponibilidade de Portugal para acolher, em Lisboa, em novembro de 2027, a próxima Conferência da CPLP sobre VIH/SIDA e outras IST, alargada à tuberculose, às hepatites virais e, quando epidemiologicamente pertinente, à malária. A proposta foi apresentada pelo Presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), Fernando de Almeida, em representação da Ministra da Saúde de Portugal, e encontra-se ainda sujeita à formalização institucional junto do Secretariado Executivo da CPLP.

A proposta foi favoravelmente acolhida pelos representantes presentes e contou com o apoio da delegação ministerial do Brasil. A sua concretização permitirá transformar a reunião do Rio de Janeiro num processo estruturado de continuidade institucional, programação conjunta e cooperação multilateral em saúde no espaço lusófono.

Foi amplamente reconhecida a importância estratégica da CPLP, no ano em que assinala o seu 30.º aniversário, bem como a necessidade de aproveitar plenamente os seus canais de comunicação diplomática e os restantes mecanismos permanentes de articulação e cooperação em saúde. Na sequência da admissão do GAT como Observador Consultivo da CPLP, a FOAESP apresentou já a sua candidatura, tendo os restantes membros fundadores da Rede Lusófona de Saúde Comunitária (RLSC) assumido igualmente o compromisso de submeter as respetivas candidaturas ao estatuto de Observador Consultivo, ainda durante 2026.

A Conferência de novembro de 2027 constitui o principal marco político do processo de retoma, reunindo representantes governamentais, instituições de saúde pública, organismos internacionais, academia, profissionais de saúde e organizações da sociedade civil. Deverá igualmente produzir compromissos verificáveis, um plano de seguimento e mecanismos de coordenação que evitem um novo hiato entre edições futuras.

5.2. Conferência Lusófona sobre a Tripla Eliminação em Cabo Verde

Foi anunciada a preparação, em Cabo Verde, de uma Conferência Lusófona sobre a Tripla Eliminação da Transmissão Vertical do VIH, da sífilis congénita e da hepatite B. A iniciativa foi apresentada por Adilson José de Pina, recentemente nomeado Secretário Executivo do CCS-SIDA, e deverá envolver representantes governamentais da CPLP e incluir instituições públicas de saúde, organizações da sociedade civil, profissionais, investigadores e parceiros internacionais.

A conferência deverá abordar a integração entre saúde materna e infantil, VIH, sífilis, hepatite B, vacinação (com foco na hepatite B e HPV), diagnóstico, laboratórios, qualidade dos dados, direitos humanos e participação comunitária. Entre os resultados esperados contam-se uma leitura partilhada das lacunas e progressos, um mapa de boas práticas adaptáveis aos diferentes países, recomendações técnicas e políticas e, idealmente, uma Declaração da Praia ou um roteiro lusófono para 2027–2030.

Este encontro pode representar uma etapa técnica preparatória da Conferência em Lisboa, permitindo testar metodologias de trabalho conjunto e gerar recomendações concretas sobre uma prioridade comum aos países lusófonos.

Promotor Membros





5.3. Reforço da colaboração entre os países lusófonos no âmbito da OMS

No dia 26 de julho, foi promovida, no âmbito da OMS, uma Reunião Informal de Colaboração entre os Países Lusófonos, com representantes de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste. A reunião deu continuidade ao processo iniciado em Cabo Verde, em 2014, prosseguido em Moçambique, em 2016, e reforçado em Brasília, em 2024.

A sessão reforçou a existência de uma agenda técnica comum: eliminação da transmissão vertical; expansão da PrEP (incluindo acesso aos novos medicamentos para a PrEP de longa duração, injetável e oral), do autoteste e de serviços sustentáveis de rastreio integrado liderado pela comunidade; respostas dirigidas às populações-chave; reforço dos sistemas laboratoriais; integração dos serviços de VIH, tuberculose, IST e hepatites virais; monitorização comunitária; adaptação das novas orientações da OMS às realidades nacionais.

A colaboração já produziu exemplos concretos de cooperação Sul-Sul, alguns de cooperação Norte-Sul e de aprendizagem entre pares, incluindo cooperação laboratorial em tuberculose, apoio técnico à elaboração de orientações sobre VIH e PrEP, partilha de modelos comunitários e desenvolvimento de redes de rastreio integrado. No entanto, continua a faltar uma estrutura estável que transforme estes intercâmbios pontuais numa oferta regular e organizada de assistência técnica em português.

5.4. Criação de uma bolsa de consultores/cooperantes e instituições lusófonas: compromisso ainda por concretizar

Um dos pontos considerados prioritários, mas ainda não concretizado, é a criação de uma bolsa ou grupo de consultores/cooperantes lusófonos nas áreas das infeções pelo VIH, IST, tuberculose, hepatites virais, saúde materna e infantil, laboratórios, dados, monitorização, saúde comunitária e sistemas de saúde.

Atualmente, os países da CPLP recorrem frequentemente a consultores internacionais que não dominam a língua portuguesa ou não conhecem suficientemente os contextos institucionais, culturais e comunitários dos países lusófonos. Esta situação dificulta a comunicação e a apropriação nacional, aumenta os custos de tradução e adaptação e limita a adequação da assistência técnica às realidades de cada país.

A criação desta bolsa deverá permitir identificar, qualificar e mobilizar especialistas de língua portuguesa, provenientes dos próprios países da CPLP e da diáspora, para missões de curta e média duração, revisão de normas, elaboração de planos estratégicos, formação, avaliação de programas, apoio laboratorial, análise de dados e acompanhamento da implementação.

Este mecanismo não deverá substituir a assistência técnica e financeira internacional do Fundo Global, da OMS, do PEPFAR, da GAVI ou de outros parceiros, mas complementá-la e torná-la mais eficaz, promovendo assistência técnica entre pares, circulação de conhecimento dentro do espaço lusófono e maior sustentabilidade das capacidades nacionais. A OMS, a CPLP e os Ministérios da Saúde poderão definir conjuntamente critérios de seleção, áreas de especialidade, mecanismos de qualidade, modalidades de contratação e regras de mobilização.

Promotor Membros





5.5. Reconhecimento do papel da CPLP e da sociedade civil

A reunião reconheceu o papel da CPLP como plataforma de comunicação diplomática, articulação política e cooperação técnica, bem como o contributo decisivo das organizações da sociedade civil para manter as agendas de saúde ativas, mobilizar parceiros, produzir dados e assegurar que as respostas sejam orientadas pelos direitos humanos, pela equidade e pelas necessidades das comunidades.

Foi igualmente reconhecido o trabalho da Rede Lusófona de Saúde Comunitária e da Coalition PLUS na mobilização dos parceiros e de recursos, na participação da sociedade civil e na preparação do processo de retoma.

6. Pontos em aberto e necessidades de seguimento

- Formalizar, junto das autoridades portuguesas e da CPLP, a decisão relativa à realização da Conferência em Lisboa, em novembro de 2027;
- Constituir uma comissão organizadora e definir o modelo de governação, o orçamento, o programa político e científico e os mecanismos de participação da sociedade civil;
- Confirmar a data, o local, a duração e a estrutura da Conferência sobre Tripla Eliminação em Cabo Verde e incluí-la oficialmente na agenda do PECS-CPLP;
- Articular as conclusões da Conferência de Cabo Verde com a preparação da Conferência em Lisboa no ano seguinte;

- Criar um pequeno grupo de coordenação da colaboração entre os países lusófonos no âmbito da OMS e definir um plano de trabalho para 2027–2030;
- Implementar a bolsa de consultores lusófonos, incluindo mapeamento de competências, critérios de seleção, áreas prioritárias e mecanismos de mobilização;
- Identificar pontos focais nacionais de saúde em cada Estado-Membro e manter uma lista atualizada junto do Secretariado Executivo da CPLP;
- Avançar com as candidaturas das organizações parceiras da Rede Lusófona de Saúde Comunitária a observadoras consultivas permanentes de saúde da CPLP, clarificando previamente a situação da Guiné-Bissau;
- Definir um quadro mínimo de indicadores comuns e mecanismos de partilha de dados, respeitando os sistemas nacionais;
- Desenvolver uma estratégia conjunta de sustentabilidade e mobilização de recursos;
- Articular este processo de retomada no PECS-CPLP, sobretudo na parte referente aos compromissos com os ODS 3.3, identificados nesse plano estratégico.

7. Recomendações

Preparar a Conferência CPLP em Lisboa: iniciar formalmente a articulação entre o Ministério da Saúde de Portugal, o Secretariado Executivo da CPLP, a Rede Lusófona de Saúde Comunitária/Coalition PLUS, o Ministério da Saúde do Brasil, a OMS e os restantes parceiros, definindo um calendário, responsabilidades e um orçamento preliminar.

Promotor Membros





Articular os três eixos do processo: assegurar que a Conferência em Cabo Verde, o trabalho técnico desenvolvido no âmbito da OMS e a criação da bolsa de consultores lusófonos contribuam diretamente para o programa, os compromissos e os documentos finais da Conferência em Lisboa.

Criar a bolsa de consultores lusófonos: mapear especialistas, definir critérios transparentes de seleção e qualidade e criar um mecanismo de mobilização rápida para assistência técnica em português nos países da CPLP.

Instituir pontos focais e um mecanismo regular de coordenação: cada país deverá designar um ponto focal nacional, preferencialmente no Ministério da Saúde, e participar num pequeno mecanismo de coordenação articulado com a CPLP e a OMS.

Adotar um plano de trabalho comum: definir prioridades, atividades, responsáveis, calendário e indicadores para 2027–2030, com foco na implementação e em resultados mensuráveis.

Reforçar os modelos comunitários e integrados: reconhecer formalmente as organizações comunitárias como parceiras complementares da resposta de saúde pública e assegurar normas de qualidade, referenciação, formação e financiamento adequado.

Harmonizar dados e produzir conhecimento em português: desenvolver indicadores mínimos comuns, promover estudos e avaliações conjuntas e utilizar uma plataforma de partilha de protocolos, materiais e boas práticas em português.

Garantir financiamento sustentável: combinar financiamento nacional, cooperação bilateral e multilateral e apoio de parceiros internacionais, integrando progressivamente as atividades prioritárias nos planos e orçamentos nacionais.

8. Considerações finais

Não obstante o curto prazo de preparação, o balanço da reunião é claramente positivo. O encontro reabriu, dezasseis anos depois, um espaço de cooperação técnica e política com a participação plena das organizações de base comunitária, no domínio do VIH/SIDA, das IST e de outras doenças transmissíveis. Sabe-se que a cooperação técnica e política se manteve durante estes dezasseis anos, mas com pouca ou nenhuma articulação com a sociedade civil — o que este encontro passou a corrigir, alinhando-se com o que é preconizado pela OMS, pela UNAIDS e pelo Fundo Global. A reunião reafirmou o papel da CPLP e da sociedade civil e produziu um compromisso concreto de continuidade.

O principal resultado é a perspetiva de realização, em Lisboa, em novembro de 2027, da próxima Conferência da CPLP, ainda sujeita a formalização institucional. A Conferência Lusófona sobre a Tripla Eliminação, prevista para Cabo Verde em novembro de 2026, e o reforço da colaboração entre os países lusófonos no âmbito da OMS constituem resultados complementares, capazes de alimentar tecnicamente a preparação da Conferência de Lisboa e de aprofundar prioridades comuns.

Para que este processo produza efeitos duradouros, será indispensável transformar os compromissos políticos em mecanismos regulares de trabalho.

Promotor Membros





Entre os mecanismos prioritários destaca-se a criação de uma bolsa de consultores lusófonos, destinada a reforçar a disponibilidade e a qualidade da assistência técnica prestada em português e adaptada aos respetivos contextos nacionais.

Caberá aos Ministérios da Saúde, à CPLP, à OMS, à Rede Lusófona de Saúde Comunitária e aos restantes parceiros contribuir para transformar estes resultados num processo regular, participado, sustentável e orientado para resultados.

Promotor

Membros

