



Saúde Mental em Angola

(ênfase na última década)

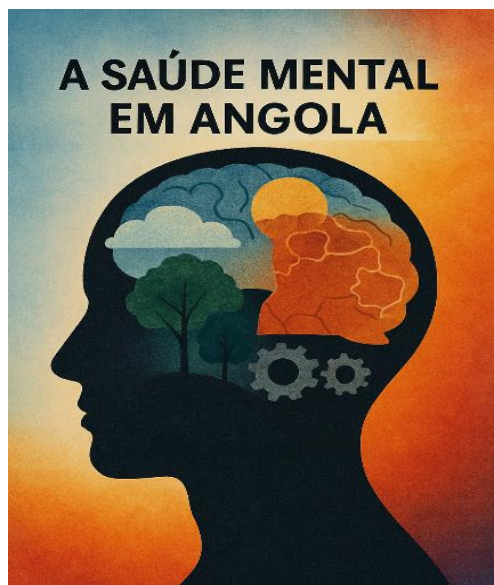


Imagem: Joselany Francisco, 2025

Autores: António Lopes Nicolau & Joselany Francisco
Email: alonicolau@yahoo.com.br; joselanyfrancisco@gmail.com
Apoio: Coopetic, RL (email: geral@coopetic.ao)
Contacto: +244 923 344 283; 947 561 391

Julho 2025
(Artigo nº 004/2025)

Luanda – Angola



ÍNDICE

NOTA PRÉVIA.....	4
I. Introdução.....	4
1.1 Contextualização Global da Saúde Mental	4
1.2 Justificação do Estudo em Angola.....	4
1.3 Objectivos	5
1.4 Metodologia	5
II. Breve Histórico da Saúde Mental em Angola.....	5
2.1 Período Colonial e Pós-Independência	5
2.2 Influência da Guerra Civil na Saúde Psicológica	6
2.3 Avanços e Retrocessos até 2010	6
III. Crise Económica como Marco da Última Década (2014–2024).....	7
3.1 Início da Crise em 2014	7
3.2 Impacto Sócio-económico e Psicológico	7
3.3 Repercussões em Cadeia: <i>Inflação, Fuga de Cérebros e Stress</i>	7
3.4 Ansiedade, Depressão e Doenças Psicossomáticas	8
IV. Panorama Actual da Saúde Mental em Angola.....	8
4.1 Políticas Públicas e Legislação em Saúde Mental	8
4.2 Estrutura e Cobertura dos Serviços de Saúde Mental.....	8
4.3 Papel das ONGs e Iniciativas Privadas.....	8
4.4 Profissionais Especializados em Saúde Mental	9
4.5 Estigma e Percepção Social sobre Doenças Mentais.....	9
4.6 Efeitos Recentes: <i>COVID-19 e Subida dos Combustíveis (2020–2025)</i>	9
V. Desafios Críticos NOS Cuidados em Saúde Mental.....	9
5.1 Carência de Profissionais Especializados	9
5.2 Infraestruturas Inadequadas e Recursos Limitados.....	10
5.3 Diagnóstico Precoce e Acesso ao Tratamento	10
Síntese dos Principais Desafios.....	10
VI. Boas Práticas e Iniciativas de Sucesso em Angola.....	11
6.1 Programas Comunitários e Intervenções Locais.....	11
6.2 Centros de Apoio Psicológico.....	11
6.3 Psicólogos nas Escolas e Empresas	11
6.4 Plataformas Digitais e Inovação na Psicoterapia	12
Síntese das Melhores Práticas	12
VII. UXHUMANO como Solução Estruturada e Inovadora.....	12

7.1 Objectivo e Funcionamento da UXHUMANO	13
7.2 Iniciativas e Acesso Digital	13
7.3 Integração em Escolas, Empresas e Comunidades	13
7.4 Impacto Social Esperado, Expansão e Parcerias.....	14
VIII. Comparações Regionais e Lições AfricanAs	14
8.1 Experiências em Moçambique, África do Sul e Ruanda	14
8.2 Oportunidades de Cooperação Internacional	15
Síntese Comparativa.....	16
IX. Recomendações e Perspectivas	16
9.1 Integração da Saúde Mental no Sistema Primário de Saúde	16
9.2 Formação e Valorização de Profissionais	17
9.3 Campanhas de Sensibilização e Combate ao Estigma.....	17
9.4 Tecnologias de Informação e Telemedicina	17
9.5 Parcerias Público-Privadas Sustentáveis	18
X. Conclusão	18
10.1 Síntese dos Avanços, Lacunas e Impactos.....	18
10.2 Compromissos Necessários para os Próximos 10 Anos	19
XI. Referências Bibliográficas	20
XII. Anexos	24

NOTA PRÉVIA

O presente artigo, intitulado “*A Saúde Mental em Angola (com ênfase na última década)*”, foi concebido como um contributo técnico-científico para o entendimento do panorama da saúde mental no país, com especial atenção aos fenómenos sócio-económicos e políticos que marcaram o período entre **2014** e **2024**. Este estudo resulta de uma análise multidisciplinar que conjuga dados históricos, evidência empírica, legislação vigente, literatura especializada e experiências concretas do terreno.

Num contexto em que os transtornos mentais representam um dos maiores desafios globais para os sistemas de saúde pública, torna-se imperativo compreender como o tecido social, económico e cultural angolano tem influenciado — e sido influenciado por — a saúde mental das suas populações. Este documento procura, portanto, não apenas descrever a evolução do sector, mas também propor soluções estruturadas e inovadoras, baseadas em boas práticas nacionais e internacionais.

A inclusão de uma secção (sub-capítulo) dedicada à plataforma digital **UXHUMANO**, iniciativa recentemente criada em Angola, visa ilustrar como a inovação e a tecnologia podem desempenhar um papel crucial na democratização do acesso aos cuidados emocionais, sobretudo em contextos de fragilidade institucional e estigma persistente.

Este artigo está estruturado de forma a permitir uma leitura progressiva, passando por marcos históricos, factores críticos contemporâneos, boas práticas, desafios persistentes e recomendações estratégicas. Espera-se que sirva de base para o debate público, formulação de políticas e desenho de intervenções práticas nos domínios da saúde, educação, trabalho e desenvolvimento comunitário.

I. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização Global da Saúde Mental

Nas últimas décadas, a saúde mental tem-se afirmado como uma das principais preocupações de saúde pública a nível mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de mil milhões de pessoas vivem com algum transtorno mental, sendo a **depressão** e a **ansiedade** os quadros mais prevalentes. As consequências ultrapassam o sofrimento individual, afectando as famílias, comunidades e economias nacionais, sobretudo nos países de rendimento baixo e médio, onde o acesso a cuidados especializados continua limitado.

Com a globalização, urbanização acelerada, crises económicas e desafios sanitários como a pandemia da COVID-19, assistiu-se a um agravamento generalizado dos indicadores de saúde mental. O reconhecimento de que “**não há saúde sem saúde mental**” passou a integrar as agendas políticas e sanitárias de várias nações, embora a resposta ainda se revele desigual e insuficiente, em especial nos contextos africanos.

1.2 Justificação do Estudo em Angola

Em Angola, os desafios ligados à saúde mental ganham contornos particulares, marcados por um histórico de instabilidade sócio-política, guerra civil prolongada, desigualdades económicas e fragilidade institucional. Apesar de alguns avanços em matéria de saúde

pública, a saúde mental permanece uma área negligenciada, com reduzida visibilidade nas políticas públicas, investimento limitado e forte **estigma social**.

Nos últimos dez anos, o país enfrentou uma crise económica persistente, acentuada pela queda do preço do petróleo em 2014, que expôs ainda mais as fragilidades do sistema nacional de saúde e agravou o sofrimento psicológico da população. A ausência de dados sistemáticos, a escassez de profissionais qualificados e a fraca articulação entre sectores dificultam uma resposta eficaz.

Este estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de compreender de forma mais alargada e contextualizada o estado da saúde mental em Angola, com especial ênfase na última década, identificando os factores que influenciam a sua evolução e propondo caminhos viáveis para uma resposta mais estruturada e integrada.

1.3 Objectivos

O presente artigo tem como objectivo principal analisar o panorama da saúde mental em Angola nos últimos dez anos (2014–2024), considerando os impactos económicos, sociais e institucionais sobre a saúde psicológica da população. De forma específica, pretende-se:

- **Contextualizar** o desenvolvimento histórico e institucional da saúde mental em Angola;
- **Identificar** os efeitos da crise económica e de eventos disruptivos recentes (como a pandemia da COVID-19 e a subida dos combustíveis) sobre o bem-estar mental da população;
- **Avaliar** a resposta dos serviços de saúde mental, tanto públicos como privados;
- **Apresentar** boas práticas, com destaque para soluções inovadoras como a plataforma **UXHUMANO**;
- **Propor** recomendações estratégicas para o fortalecimento do sistema nacional de saúde mental.

1.4 Metodologia

O artigo recorre a uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, baseada na análise documental, revisão de literatura científica e dados estatísticos secundários de fontes como a OMS, Ministério da Saúde de Angola, relatórios de ONGs, e estudos académicos. Sempre que possível, complementa-se com informações de especialistas da área e experiências em programas locais.

Adicionalmente, é feita uma análise comparativa com países africanos seleccionados (**Moçambique**, África do Sul e **Ruanda**), de modo a enriquecer a compreensão dos desafios e oportunidades da saúde mental em Angola.

II. BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL EM ANGOLA

2.1 Período Colonial e Pós-Independência

Durante o período colonial, a saúde pública em Angola foi orientada sobretudo para a proteção dos colonizadores, negligenciando amplamente as necessidades da população

indígena (WHO, citado por *Public Health Challenges in Angola: A Historical Perspective*, s.d.; Turner, 2016). As infraestruturas sanitárias eram escassas e concentradas em zonas urbanas, enquanto em contextos rurais prevaleciam práticas tradicionais de cura, frequentemente marginalizadas pelos modelos biomédicos coloniais (Marquis, 2020).

No âmbito da saúde mental, não existiam instituições específicas: pacientes com distúrbios psíquicos eram muitas vezes tratados em prisões ou hospitais militares. A psiquiatria colonial incorporou visões raciais estereotipadas que patologizaram comportamentos indígenas e consideravam o “nativo” incapaz de abstração ou raciocínio complexo (Marquis, 2020). O impacto psicológico do colonialismo — o que Fanon denominou “mentalidade colonial” — contribuiu para formas de depressão colectiva e internalização de inferioridade cultural (Wikipedia, 2025).

2.2 Influência da Guerra Civil na Saúde Psicológica

A independência em 1975 foi seguida por uma guerra civil que durou até 2002. O conflito resultou em cerca de 500 000 mortes e em 4,28 milhões de deslocados internos — praticamente um terço da população (Angolan Civil War, 2003). A destruição de cerca de 65 % das unidades de saúde, sobretudo em áreas rurais, implicou um colapso do sistema de cuidados, incluindo para a saúde mental (Yale Global Health Review, 2016).

A ausência de profissionais formados durante o conflito — uma geração “perdida” — agravou a precariedade dos serviços. Muitos angolanos recorreram a organizações internacionais e ONGs para apoio médico e psicológico, mas a rede nacional permaneceu insuficiente (Yale Global Health Review, 2016; MIR, s.d.). Essas experiências traumáticas, incluindo o recrutamento de crianças-soldado (mais de 9 000 em 1994), geraram elevados índices de PTSD, ansiedade, depressão e outras perturbações emocionais (Wessells & Monteiro, 2016).

Além das acções militares, as minas terrestres deixaram marcas físicas e emocionais. Estima-se que entre 9 e 15 milhões de explosivos foram plantados no país; até 70 000 pessoas ficaram inválidas, incluindo 8 000 crianças. A tragédia psicológica dessas vítimas deverá considerar traumas intergeracionais (Reddit, 2022).

2.3 Avanços e Retrocessos até 2010

Após a conferência de paz de 2002, iniciou-se uma reconstrução lenta da infra-estrutura de saúde. Em Luanda, o Hospital Josina Machel — originalmente fundado no século XIX como Hospital Maria Pia e renomeado em 1977 — foi alvo de um programa de reabilitação (2002-2005), que incluiu financiamento japonês e formação de técnicos em Cuba e no Japão. Até 2010, o hospital passou a operar com 534 camas, aumento significativo no número de consultas e cirurgias (Hospital Josina Machel, s.d.; turn0search12).

O regime de assistência médica pública foi reforçado com apoio da cooperação cubana, que incluiu o envio de milhares de médicos e apoio na formação académica em saúde (Wessells & Monteiro, 2016; AskHistorians, 2019). Entre 2005 e 2012, o número de médicos triplicou face a 2005, embora o investimento estatal em saúde continuasse

reduzido — apenas cerca de 3,5 % do PIB em 2012 (Yale Global Health Review, 2016; MIR, s.d.).

No entanto, persistiram profundas desigualdades entre zonas urbanas e rurais, falta de registos vitais e infraestruturas obsoletas. A população deslocada, as recordações traumáticas da guerra e o estigma associado à doença mental continuaram a obstaculizar o acesso a intervenções psicológicas adequadas (WHO apud Public Health Challenges..., s.d.; Pettersson, citado em Maternal Health in Angola).

III. CRISE ECONÓMICA COMO MARCO DA ÚLTIMA DÉCADA (2014–2024)

3.1 Início da Crise em 2014

Em finais de 2014, o **preço do petróleo** no mercado global caiu abruptamente de cerca de 100 USD por barril para cerca de 40–50 USD, o que despoletou uma crise económica em Angola — cuja economia depende verdadeiramente do petróleo, que representava cerca de 45 % do PIB, 95 % das exportações e 80 % das receitas fiscais (Watt, 2015). Para 2015, o governo angolano foi forçado a rever o orçamento inicial de 80 USD/barril para apenas 40 USD/barril, o que implicou cortes no orçamento público de até 25 % (Africa Report, 2015).

A **desvalorização cambial** foi igualmente severa: o kwanza perdeu mais de 35 % do seu valor face ao dólar entre 2015–2016, passando de aproximadamente 120 AOA/USD para mais de 166 AOA/USD em 2017, e chegou até cerca de 308 AOA/USD no final de 2018 (IMF, 2018 estimativas). Em mercados paralelos, o câmbio chegou a duplicar o valor oficial (TradingDrafts, 2016).

3.2 Impacto Sócio-económico e Psicológico

A crise macro-económica traduziu-se rapidamente em **desemprego** estrutural e aumento da **pobreza** urbana. A taxa de desemprego em Angola situou-se consistentemente acima dos 29 % nos últimos anos, atingindo 29,4 % no primeiro trimestre de 2025 (INE, 2025). Paralelamente, a inflação disparou — de cerca de 7,5 % em 2014 para quase 15 % em 2015 — e chegou a quase 30 % em 2017 antes de abrandar para 20,7 % em 2018 (IMF, 2015).

Nos centros urbanos como Luanda, cerca de um terço da população vive em pobreza, com deficiências grave de acesso a serviços básicos como água potável, electricidade, saneamento e saúde pública (Wikipedia, 2025). A infeção por doenças transmitidas por água e falta de saneamento agravaram o sofrimento físico e psicológico (Africanews, 2016).

3.3 Repercussões em Cadeia: *Inflação, Fuga de Cérebros e Stress*

O colapso das receitas petrolíferas forçou reduções drásticas no investimento público — em algumas áreas de até 50 % — o que levou a falhas no pagamento de serviços e salários em sectores essenciais como saúde e educação (New Humanitarian, 2016). A escassez de divisas agravou a importação de bens essenciais, incluindo medicamentos, contribuindo para uma crise sanitária e psicológica generalizada (IMF, 2015; TravelDrafts, 2016).

Adicionalmente, o país enfrentou uma crescente **fuga de cérebros**: profissionais de saúde e técnicos qualificados emigraram em busca de melhores condições, escasseando ainda mais os recursos internos (Reddit Angola 2025). Este êxodo intensificou a sobrecarga nos serviços remanescentes e aumentou o **stress** social e institucional.

3.4 Ansiedade, Depressão e Doenças Psicossomáticas

O contexto económico adverso teve efeitos directos na saúde mental da população. Embora os dados epidemiológicos específicos para Angola sejam limitados, é bem documentado que situações prolongadas de desemprego, pobreza urbana e insegurança geram elevadas taxas de **ansiedade**, **depressão** e manifestações **psicossomáticas** (OMS, 2018). Em Angola, relatos emergentes de ONGs e profissionais locais indicam um aumento significativo destes casos, sobretudo após 2016, com a conjuntura inflacionária e o corte de subsídios públicos.

Pesquisas qualitativas sugerem que a incerteza económica, associada à deterioração dos serviços básicos, tem estado na base de crises emocionais generalizadas – sobretudo entre os jovens urbanos e populações deslocadas (New Humanitarian, 2016).

IV. PANORAMA ACTUAL DA SAÚDE MENTAL EM ANGOLA

4.1 Políticas Públicas e Legislação em Saúde Mental

Angola não dispõe de uma lei específica de saúde mental; os serviços enquadram-se no sistema geral de saúde estatal, regulado pelo Ministério da Saúde. O sistema público é gratuito desde 1975, mas enfrenta subfinanciamento crónico e fraca cobertura, sobretudo fora das zonas urbanas. A regulação dos medicamentos e programas de saúde segue normas gerais, sem enfoque exclusivo na saúde mental, o que limita a integração de políticas específicas para transtornos mentais (Healthcare in Angola, 2025).

4.2 Estrutura e Cobertura dos Serviços de Saúde Mental

A rede de saúde em Angola inclui hospitais provinciais e municipais, clínicas e postos, mas a oferta de serviços especializados em saúde mental é mínima e centralizada em Luanda e poucas capitais provinciais (Healthcare in Angola, 2025). Por exemplo, o Hospital Josina Machel é uma instituição pública, mas não dispõe de um sector psiquiátrico robusto; o acesso a psicólogos e psiquiatras é muito limitado nacionalmente (List of hospitals in Angola, 2019).

4.3 Papel das ONGs e Iniciativas Privadas

Organizações não governamentais como a Associação Íris Angola, focada em saúde e direitos LGBTI, representam parte das poucas iniciativas que tocam saúde mental indirectamente através de *advocacy* e apoio psicossocial (Iris Angola Association, 2025). Há outras ONG com projectos de apoio comunitário, mas a cobertura é esparsa e depende largamente da cooperação internacional.

Iniciativas privadas e centros psico-sociais em Luanda e outras cidades estão a emergir, mas com alcance limitado, sobretudo para pessoas com capacidade de pagar por consultas.

4.4 Profissionais Especializados em Saúde Mental

Angola sofre uma grave escassez de profissionais especializados em saúde mental. Estima-se que, em 2012, havia apenas cerca de 0,08 médicos por 1 000 pessoas, resultado da guerra civil e da falta de formação avançada (Healthcare in Angola, 2025). O número de **psicólogos** e **psiquiatras** formados localmente é muito reduzido, e há elevada emigração dos profissionais existentes em busca de melhores oportunidades — a famosa “fuga de cérebros” referida por especialistas e comunidades (Reddit Angola, 2025).

A cooperação internacional (exemplo: médicos cubanos) contribuiu para aliviar temporariamente esta carência, mas sem consolidar uma estrutura de formação local sustentável (Healthcare in Angola, 2025).

4.5 Estigma e Percepção Social sobre Doenças Mentais

O estigma continua a constituir uma barreira significativa à procura de cuidados. Em Angola, persistem concepções sociais de que pessoas com transtornos mentais são “diferentes” ou “fracas”, o que desincentiva a procura de intervenção psicológica adequada. A desinformação e o preconceito cultural agravam o isolamento dos pacientes e das suas famílias, limitando a eficácia de programas de saúde mental comunitária.

4.6 Efeitos Recentes: COVID-19 e Subida dos Combustíveis (2020–2025)

A pandemia de COVID-19 chegou a Angola em 21 de Março de 2020, com medidas de quarentena, restrições de mobilidade e impacto sócio-económico generalizado (COVID-19 em Angola, 2025). Embora os dados específicos sobre saúde mental no país sejam escassos, estudos africanos mostram prevalências elevadas: ansiedade em 37 %, depressão em 45 % e insónia em 28 % da população durante o período pandémico (Revisão sistemática África, 2021).

Em países próximos como Moçambique, os profissionais da saúde relataram impactos mistos: embora muitos não tenham sentido aumento de carga de trabalho, houve percepções de deterioração na capacidade de prestação de cuidados gerais e de saúde mental (impacto percebido por cerca de 42 % dos profissionais). Estas dinâmicas sugerem que em Angola, com recursos ainda mais limitados, os efeitos terão sido ainda mais agudos.

Adicionalmente, um levantamento global destaca que, entre 2020 e 2021, os casos de novos transtornos mentais entre jovens (5–24 anos) aumentaram mais de 11 % ao ano (Psychological Medicine, 2025). No contexto angolano, os efeitos sociais da pandemia — confinamento, perda de rendimento, insegurança alimentar e isolamento social — certamente exacerbaram sintomas de **ansiedade**, **depressão** e **stress**, especialmente entre jovens urbanos e populações vulneráveis.

V. DESAFIOS CRÍTICOS NOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

5.1 Carência de Profissionais Especializados

Angola enfrenta uma escassez aguda de profissionais de saúde mental: estima-se apenas 0,06 **psiquiatras** e 0,18 **psicólogos** por cada 100 000 habitantes, muito abaixo das

directrizes da OMS. Apesar de recentes esforços do Ministério da Saúde para contratar psicólogos e lançar o internato de psiquiatria a partir de 2021, os números ainda são insuficientes para responder à dimensão das necessidades.

A escassez resulta não só de fraca formação local, mas também de elevada emigração dos profissionais formados — a conhecida "fuga de cérebros" — agravando a distribuição desigual e contribuindo para uma sobrecarga significativa dos poucos serviços disponíveis.

5.2 Infraestruturas Inadequadas e Recursos Limitados

A infraestrutura de saúde em Angola é, em larga medida, obsoleta e concentrada em Luanda, deixando vastas zonas rurais sem cobertura eficaz. Muitas instalações sofrem falta de água, eletricidade, condições sanitárias adequadas e equipamentos básicos. Apesar do governo ter construído 163 novas unidades de saúde (resultando em mais de 24 000 camas até Dezembro de 2023), o défice permanece grave: estima-se a necessidade de cerca de 1 800 novas unidades, sendo 600 apenas em Luanda.

A saúde mental não figura como prioridade orçamental clara. Em 2023, a saúde absorveu cerca de 6,7 % da despesa pública total, dentro dos 23 % alocados ao sector social. Contudo, a dependência elevada do Orçamento Geral do Estado (96 %) revela ausência de fontes complementares de financiamento sustentável. A falta de orçamento específico para a saúde mental impede a implementação de programas dedicados e diminui a capacidade de resposta do sistema.

5.3 Diagnóstico Precoce e Acesso ao Tratamento

A ausência de programas sistemáticos de diagnóstico precoce em saúde mental limita a detecção de quadros clínicos nos estágios iniciais. O estigma social associado a doenças mentais reforça o atraso na procura de ajuda, contribuindo para agravamento dos sintomas e maior custo de tratamento.

O número reduzido de profissionais e o acesso limitado a serviços — sobretudo fora dos centros urbanos — resultam em cuidados tardios. Muitos pacientes dependem de ONGs e iniciativas privadas, cujo alcance é restrito e focalizado em zonas centrais.

Síntese dos Principais Desafios

Desafio	Impacto na Saúde Mental
Escassez de profissionais	Tempos de espera prolongados; falta de referência local e nacional.
Infraestrutura deficiente	Serviços concentrados em Luanda; falta de acessibilidade rural.
Financiamento baixo e instável	Programas inexistentes ou precários; dependência de ONGs.

Diagnóstico tardio e acesso limitado	Atraso no tratamento; maior gravidade dos quadros.
---	--

VI. BOAS PRÁTICAS E INICIATIVAS DE SUCESSO EM ANGOLA

6.1 Programas Comunitários e Intervenções Locais

Embora Angola ainda não conte com programas comunitários de saúde mental de larga escala como o “Friendship Bench” do Zimbabué, algumas organizações de cooperação e de acção local têm implementado iniciativas integradas que incluem apoio psicossocial em contextos vulneráveis. Por exemplo, a **Lwini Foundation**, fundada em 1998, apoia vítimas de minas e pessoas com deficiências com abordagens que combinam reabilitação física e suporte emocional comunitário, especialmente em zonas rurais pós-conflito (Lwini Foundation, 2024).

Além disso, missões humanitárias colaboram com escolas e centros comunitários em Luanda, oferecendo oficinas de empatia, comunicação não violenta e psicoterapia básica para jovens, num contexto educativo e artístico promovido pela **Angola Humanitarian Mission** e parceiros como a **Universidade Jean Piaget** (desde 2019), integrando educação com suporte psicológico leve.

6.2 Centros de Apoio Psicológico

Surgiram em Luanda e noutras capitais provinciais alguns centros privados e iniciativas empresariais que oferecem consultas psicológicas e psiquiátricas. Por exemplo, programas de **Employee Assistance Program (EAP)** como **MantraCare** operam em várias cidades (Benguela, Cabinda, Huambo, entre outras) com planos a partir de USD 20 por colaborador e apoio psicológico para trabalhadores – uma alternativa acessível ao atendimento tradicional e integrado em empresas locais (MantraCare, 2025).

Na esfera escolar privada, instituições como as **American Schools of Angola** dispõem de **Student Support Services**, com psicólogos licenciados para acompanhamento individual e intervenções breves, integrando competências sócio-emocionais no currículo escolar (American Schools of Angola, 2025).

6.3 Psicólogos nas Escolas e Empresas

Com a publicação (Junho 2024) do **Guia de Saúde Mental no Ambiente Escolar para Professores**, o Ministério da Saúde visa capacitar docentes para reconhecer e intervir precocemente em problemas de comportamento, agressão ou riscos entre adolescentes (sobre 50% com problemas comportamentais e mais de 25% casos de abusos) (MINSA, 2024).

Esta intervenção promove uma cultura de prevenção e detecção precoce no ambiente escolar, contribuindo para reduzir estigma e promover autocuidado desde tenra idade.

Ao nível corporativo, empresas com EAP como MantraCare integram psicólogos que oferecem suporte confidencial a colaboradores, abordando stress, ansiedade, *burnout* e

outros desafios emocionais, numa lógica de promoção de saúde mental no local de trabalho (MantraCare, 2025).

6.4 Plataformas Digitais e Inovação na Psicoterapia

A transformação digital da saúde em Angola tem acelerado com plataformas inovadoras. O **Luanda Medical Center (LMC)** e outras instituições vêm investindo em aplicações como **Appy Saúde** e **MyLMC**, permitindo marcação de consultas *online*, prontuários digitais e teleconsultas, melhorando o acesso à informação e aproximação entre médicos e pacientes, mesmo em áreas remotas (VerAngola, 2024).

Num estudo recente publicado em 2025, Edmilson Serra e Magalhães mostram que o **teleatendimento** (*telemedicine*) aplicado à saúde mental de profissionais de saúde em Angola tem boa aceitação, destacando factores como experiência prévia com teleconsultas, apoio institucional, treino e cumprimento de normas éticas e de proteção de dados (Serra & Magalhães, 2025).

Ainda que não sejam desenvolvidas localmente plataformas baseadas em **IA** (Inteligência Artificial) como **Wysa** ou **ChatCare** em Angola, o crescente uso de telemedicina e aplicações móveis sinaliza uma oportunidade para replicar soluções africanas de baixo custo e alto impacto descritas em estudos continentais, incluindo **chatbots** e **SMS** para suporte psicológico anónimo e acessível (Sharon Quntai, 2025).

Síntese das Melhores Práticas

Iniciativa	Descrição	Alcance/ Resultados
Programas comunitários (Lwini, Angola Humanitarian Mission)	Intervenções com enfoque psicossocial e reabilitação	Abrange vítimas de minas e jovens em Luanda.
Centros privados e EAP (MantraCare, escolas privadas)	Acesso psicológico em escolas e locais de trabalho	Presente em diversas províncias, baixo custo por sessão.
Guia MINSA para saúde mental escolar	Formação de professores para prevenção e diagnóstico precoce	Base educativa de mais de 2.000 estudantes envolvidos.
Plataformas digitais (Appy Saúde, MyLMC, telemedicina)	Agendamento <i>online</i> , teleconsultas, gestão de dados	Facilita acesso e desonera serviços públicos.

VII. UXHUMANO COMO SOLUÇÃO ESTRUTURADA E INOVADORA

A **UXHUMANO** é uma plataforma angolana emergente e inovadora, idealizada no dia **10 de Outubro de 2024** (Dia Mundial da Saúde Mental) e que começou a dar os seus primeiros passos de materialização em Maio de 2025. Com menos de três meses de actividade, já se posiciona como uma resposta concreta aos desafios estruturais da saúde

mental em Angola, procurando conectar profissionais de saúde mental a pacientes de forma acessível, segura e prática.

Num contexto marcado por estigma social, escassez de profissionais e limitações no sistema convencional de saúde, a UXHUMANO propõe um modelo disruptivo, com base digital, que integra consultas psicológicas, registo clínico, pagamento *online* e iniciativas sociais.

7.1 Objectivo e Funcionamento da UXHUMANO

A missão da UXHUMANO é democratizar o acesso ao cuidado psicológico em Angola, oferecendo uma plataforma digital que permita agendamento *online*, consulta virtual e conexão com psicólogos devidamente credenciados. A proposta é tornar o cuidado emocional uma prática contínua e natural, especialmente para populações que enfrentam barreiras geográficas, económicas ou culturais.

Inspirando-se em modelos como a **Talkspace** (EUA) e **Wazi** (Quénia), a UXHUMANO adapta-se à realidade angolana, priorizando valores como empatia, inclusão digital e segurança dos dados. A plataforma está estruturada para atender três grandes públicos:

- **Profissionais de saúde mental**, que se registam, validam documentos e organizam os seus horários;
- **Pacientes e utentes**, que procuram apoio emocional, psicoterapia ou aconselhamento;
- **Instituições**, como escolas, empresas e organizações sociais, que desejam oferecer suporte psicológico às suas comunidades.

As funcionalidades já implementadas incluem agendamento *online*, pagamentos via Multicaixa Express e integração com ferramentas de videoconferência, estando ainda previstas melhorias com suporte de inteligência artificial (IA), registo clínico estruturado e funcionalidades de apoio ao profissional.

7.2 Iniciativas e Acesso Digital

Apesar de recente, a UXHUMANO já começou a captar profissionais e pacientes em diferentes províncias do país. O acesso é feito por qualquer dispositivo com ligação à *internet*, permitindo que utentes em áreas periféricas ou rurais possam usufruir do serviço sem deslocações onerosas.

A plataforma tem dado prioridade à validação rigorosa dos profissionais, garantindo que apenas psicólogos licenciados e com experiência sejam autorizados a prestar atendimento. Também se está a trabalhar na integração de profissionais que dominem línguas nacionais, como **Umbundu**, **Kikongo** e **Kimbundu**, o que permitirá um atendimento mais humanizado e culturalmente adequado.

7.3 Integração em Escolas, Empresas e Comunidades

Um dos pilares estruturantes da UXHUMANO é a criação de soluções em parceria com instituições educativas, empresas e comunidades. Já se iniciaram contactos com escolas secundárias em Luanda para:

- Atendimento psicológico pontual a estudantes;

- Palestras sobre saúde mental e prevenção do suicídio;
- Formação de professores em primeiros socorros emocionais.

No sector empresarial, está em fase de estruturação um modelo de plano de apoio emocional, voltado para empresas interessadas em melhorar o bem-estar psicológico dos seus colaboradores.

7.4 Impacto Social Esperado, Expansão e Parcerias

Como plataforma ainda em desenvolvimento, a UXHUMANO projecta impactos tanto na esfera clínica quanto social. As ambições incluem:

- **Reduzir** a taxa de sofrimento psicológico não assistido;
- **Promover** o autocuidado e a “desestigmatização” do tratamento psicológico;
- **Integrar** jovens psicólogos ao mercado de trabalho;
- **Criar** uma cultura de apoio emocional contínuo e descentralizado.

A UXHUMANO tem como estratégia prioritária a criação de parcerias com:

- **Universidades e colégios**, para integração de estagiários em formação supervisionada;
- **Ministérios da Saúde e da Educação**, para inclusão da saúde mental no contexto escolar e comunitário;
- **ONGs e projectos sociais**, para levar o apoio psicológico a populações vulneráveis;
- **Plataformas internacionais**, como *WHO Mental Health Innovation Network* e UNICEF, para trocas de conhecimento e captação de financiamento.

A visão de médio prazo contempla a criação de uma aplicação móvel (**Android e iOS**), a expansão para países lusófonos e da África Austral, e a instalação de centros híbridos (presenciais-digitais) em zonas com maior procura.

VIII. COMPARAÇÕES REGIONAIS E LIÇÕES AFRICANAS

8.1 Experiências em Moçambique, África do Sul e Ruanda

Moçambique implementou desde 1993 a estratégia de *task-shifting* (transferência de competências) ao formar técnicos psiquiátricos (*psychiatric technicians*) para actuar em cuidados primários — atendendo, diagnosticando e até prescritos psicofármacos sob supervisão médica — visando reduzir o défice crítico de profissionais de saúde mental. O país possui apenas cerca de 0,06 psiquiatras e 0,78 leitos psiquiátricos por cada 100 000 habitantes, mas com esta lógica consegue oferecer serviços básicos na maioria das unidades primárias (Wagenaar et al., 2015).

África do Sul destaca-se pelo tamanho do seu sistema, ainda que profundamente desigual. Cerca de 16,5 % da população adulta sofre de um transtorno mental, e 30 % provavelmente serão afectados ao longo da vida, com depressão e ansiedade predominantes especialmente entre os jovens — 44,1 % têm sintomas depressivos e 40,2 % ansiedade (dados de estudo do MHaPP). A **SADAG** (*South African Depression and Anxiety Group*) é a maior ONG de apoio à saúde mental em África, gerindo uma rede

de mais de 200 unidades de apoio e advocacia comunitária, incluindo o projecto “Speaking Books” para sensibilização rural fundada em 1994. Estudos indicam que a densidade de recursos varia enormemente entre províncias — por exemplo, há entre 0,28 psiquiatras até 0,32 psicólogos por 100 000 habitantes, e desigualdade na capacidade hospitalar e comunitária conforme a região.

Ruanda, por consequência do Genocídio de 1994, investiu em integração da saúde mental no seguro comunitário de saúde (*Mutuelle de Santé*), hoje cobrindo mais de 90 % da população incluindo serviços psiquiátricos (conveniência financeira e acesso ampliado), ao mesmo tempo que fortaleceu o Hospital Neuropsiquiátrico de Ndera em Kigali, com quase 500 camas e programas de reabilitação ocupacional e reinserção social (Ngamije & Yadufashije, 2020). Também foram desenvolvidas plataformas digitais para teleconsulta e educação em saúde mental, como o sistema *Babyl*, aumentando o acesso em zonas rurais e com boa satisfação dos utilizadores.

8.2 Oportunidades de Cooperação Internacional

A análise destas experiências regionais revela modelos adaptáveis a Angola, como:

- **Implementação de técnicos psiquiátricos** no sistema primário (inspirado em Moçambique), reduzindo a dependência de profissionais de nível superior e ampliando a cobertura.
- **Integração dos serviços de saúde mental em seguros de saúde pública comunitária**, como o sistema *Mutuelle de Santé* em Ruanda, para aumentar o acesso sem barreiras financeiras.
- **Fortalecimento de redes comunitárias e ONG locais** como modelo da SADAG, incluindo grupos de apoio, sensibilização com abordagem cultural (e.g. *Speaking Books*) e desenvolvimento de acções em zonas rurais.
- **Adopção de tecnologias digitais** (telemedia, e-health), replicando o uso de plataformas como *Babyl* e telepsicoterapia, especialmente para áreas remotas e populações jovens.
- **Intervenções comunitárias baseadas em psicoterapia de grupo** à semelhança do modelo *StrongMinds* (Uganda e Zâmbia), com baixo custo e alto impacto (80 % de indivíduos livres de depressão após seis meses, custo médio de US\$ 39).

Essas oportunidades de cooperação podem ser concretizadas por meio de:

- Programas de **twin partnerships** entre universidades angolanas e moçambicanas/Rwandesas para formação e intercâmbio de técnicos em saúde mental.
- **Acordos com organizações internacionais como StrongMinds, WHO e Mental Health Innovation Network**, para apoio técnico, pesquisa e soft-funding de programas comunitários e digitais.
- Parcerias regionais da **Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)** para partilha de *know-how*, traduções adaptadas (línguas nacionais), e coordenação de estratégias conjuntas de saúde mental.
- **Cooperação** com ONGs sul-africanas (ex. SADAG, Phola) para adaptar metodologias de intervenção culturalmente relevantes, incluindo grupos

comunitários e terapias simbólicas, fortalecendo a legitimação local do cuidado colectivo.

Síntese Comparativa

País	Estratégia Principal	Resultados/ Potencial para Angola
Moçambique	Task-shifting com técnicos psiquiátricos	Maior cobertura primária a baixo custo.
África do Sul	ONG forte (SADAG), redes comunitárias e sensibilização	Fortalecimento de <i>advocacy</i> e mobilização local.
Ruanda	Integração no seguro comunitário e infraestrutura robusta	Modelo financeiro sustentável e inclusão social.
Uganda/Zâmbia (StrongMinds)	Terapia de grupo comunitária e baixo custo	Abordagem escalável e custo-efectivo.

As experiências de Moçambique, África do Sul e Ruanda oferecem lições práticas e politicamente aplicáveis ao contexto angolano. Angola pode beneficiar de estratégias como o *task-shifting*, seguros comunitários, reforço de redes comunitárias e digitalização de serviços. A cooperação internacional e regional emerge como ferramenta fundamental para adaptar e implementar estas práticas de forma sustentável e culturalmente sensível.

IX. RECOMENDAÇÕES E PERSPECTIVAS

A evolução da saúde mental em Angola exige uma abordagem sistémica e multi-sectorial. Com base no diagnóstico actual e nas boas práticas identificadas a nível regional e internacional, propõem-se estratégias estruturantes, articuladas com as prioridades de saúde pública, educação, inovação e justiça social.

9.1 Integração da Saúde Mental no Sistema Primário de Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem reiterado que a forma mais eficaz de expandir o acesso a cuidados em saúde mental é por meio da sua **integração nos cuidados primários** (WHO, 2018). Em Cabo Verde, a Estratégia Nacional de Saúde Mental (Ministério da Saúde de Cabo Verde, 2020) já prevê essa integração, mas a sua implementação ainda é limitada.

É essencial:

- **Treinar os profissionais de saúde geral** (médicos, enfermeiros e agentes comunitários) em competências básicas de saúde mental.
- Incorporar **guias clínicos simplificados**, como o *mhGAP Intervention Guide* (WHO, 2016), já adaptado para contextos de baixa e média renda.
- Garantir a **presença de psicólogos e técnicos psiquiátricos** nos centros de saúde municipais e comunais.

- Criar fluxos de **encaminhamento estruturado** entre os serviços primários e os centros de referência como o Hospital Psiquiátrico de Luanda.

Essa estratégia permite reduzir a sobrecarga dos hospitais especializados, evitar hospitalizações desnecessárias e garantir uma resposta mais precoce e humanizada (Patel et al., 2018).

9.2 Formação e Valorização de Profissionais

A escassez de profissionais em saúde mental é um dos principais entraves ao desenvolvimento da área em Angola (OMS, 2022). Há necessidade de medidas urgentes para:

- **Ampliar os cursos de psicologia e psiquiatria** nas universidades públicas e privadas, com currículos adaptados ao contexto angolano.
- Criar programas de **especialização técnica** para formação de técnicos psiquiátricos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.
- Garantir **condições salariais e de progressão adequadas**, evitando a fuga de cérebros para o exterior ou a migração para outras áreas.
- Implementar programas de **formação contínua**, com apoio de cooperação internacional e acesso a recursos digitais de aprendizagem.

Em países como Moçambique e Ruanda, a valorização e multiplicação de perfis técnicos permitiu ganhos expressivos em cobertura e eficácia do sistema (Wagenaar et al., 2015; Ngamiye & Yadufashije, 2020).

9.3 Campanhas de Sensibilização e Combate ao Estigma

A saúde mental ainda é um tabu em vastos segmentos da sociedade angolana. A **estigmatização das pessoas com transtornos mentais** gera exclusão, atrasos no diagnóstico e abandono do tratamento (Silva & Gaspar, 2021). Assim, propõem-se:

- **Campanhas públicas multicanal**, associando rádios comunitárias, redes sociais, igrejas e escolas, com linguagem simples e acessível.
- **Testemunhos de superação e figuras públicas** para dar rosto humano aos transtornos mentais e romper o silêncio cultural.
- Inclusão da **educação emocional e da saúde mental no currículo escolar**, conforme defendido pela UNESCO (2021), promovendo empatia e autocuidado desde a infância.
- Criação de **linhas de apoio e escuta activa**, como as existentes na África do Sul (SADAG) e em Angola por algumas ONGs.

Essas acções devem ser contínuas, descentralizadas e culturalmente contextualizadas, envolvendo **psicólogos**, antropólogos e comunicadores, entre outros profissionais afins.

9.4 Tecnologias de Informação e Telemedicina

A **transformação digital representa uma oportunidade estratégica** para superar as limitações geográficas e infraestruturais do país. A expansão do acesso à internet (46 % em 2024, segundo o INACOM) viabiliza soluções como:

- **Plataformas de telepsicologia**, como a UXHUMANO, que já conecta profissionais a pacientes via videochamadas com segurança de dados.
- Aplicações móveis de **autogestão emocional**, inspiradas em apps como *MindShift* ou *Wysa*, adaptadas a realidades africanas.
- Uso de **chatbots e inteligência artificial** para triagem preliminar, educação psicossocial e orientação de utentes.
- Formação contínua por **e-learning** para profissionais, mesmo em zonas remotas.

Estudos internacionais confirmam que **as terapias digitais são tão eficazes quanto as presenciais** para casos leves e moderados de depressão e ansiedade (Andersson et al., 2019; WHO, 2022). Angola pode liderar esta transformação na região.

9.5 Parcerias Público-Privadas Sustentáveis

A escala e complexidade da resposta em saúde mental exigem **articulação entre Estado, sector privado, sociedade civil e organismos internacionais**. Para isso, propõem-se:

- Criação de **fundos mistos de apoio à saúde mental**, reunindo verbas do governo, empresas, fundações e doadores multilaterais.
- Promoção de **programas conjuntos em empresas e escolas**, com apoio técnico do Ministério da Saúde e coordenação de psicólogos certificados.
- Acordos entre **operadoras de telecomunicações, startups e universidades** para viabilizar acesso gratuito ou subsidiado a plataformas de psicoterapia.
- Fortalecimento de **redes comunitárias** com o envolvimento de ONGs locais e igrejas, que historicamente têm grande penetração social.

A Agenda 2030 da ONU (**ODS 3 – Saúde e Bem-Estar**) já estabelece que a saúde mental é uma prioridade global, devendo mobilizar recursos internos e externos de forma coordenada (UN, 2015).

O futuro da saúde mental em Angola dependerá da sua **inserção no centro da agenda nacional de saúde pública**, valorizando os profissionais, combatendo o estigma, inovando com tecnologia e articulando parcerias transformadoras. A partir de uma visão estratégica, descentralizada e culturalmente enraizada, é possível garantir cuidado digno, acessível e eficaz para todos os angolanos.

X. CONCLUSÃO

10.1 Síntese dos Avanços, Lacunas e Impactos

A saúde mental em Angola tem atravessado uma trajectória complexa, marcada por **avanços institucionais pontuais**, mas também por **lacunas estruturais persistentes**. Ao longo das últimas duas décadas, registaram-se iniciativas relevantes como a elaboração do Programa Nacional de Saúde Mental, Guia de Saúde Mental em Ambiente Escolar para Professores, a abertura de **novos cursos de Psicologia**, e o surgimento de **plataformas digitais inovadoras**, como a UXHUMANO. Estes avanços revelam um início de compromisso nacional em relação à matéria em apreço.

Contudo, os desafios continuam vastos e profundos. Há uma notável **escassez de profissionais qualificados**, sobretudo fora da capital; as infraestruturas especializadas são limitadas e centralizadas; e a saúde mental ainda carece de **orçamento específico e de reconhecimento político** proporcional à sua importância social. O **estigma cultural**, as barreiras no acesso ao diagnóstico precoce e a **falta de articulação intersectorial** agravam a situação.

A pandemia da COVID-19 (2020–2022) e os recentes impactos sócio-económicos, como a subida dos combustíveis e a inflação (2023–2025), evidenciaram ainda mais a fragilidade dos mecanismos de suporte emocional e psicológico, especialmente para populações vulneráveis. No entanto, essas crises também impulsionaram **respostas alternativas baseadas na tecnologia**, na comunidade e na iniciativa privada, abrindo novas janelas de oportunidade.

No centro dessa realidade, destaca-se o papel crescente das **ONGs, startups, instituições académicas e comunidades religiosas**, que têm preenchido parte do vazio institucional com programas locais de apoio, sensibilização e intervenção directa. As **experiências de países africanos** como Moçambique, Ruanda e África do Sul demonstram que é possível transformar a saúde mental em prioridade nacional com vontade política, estratégias bem definidas e parcerias sólidas.

10.2 Compromissos Necessários para os Próximos 10 Anos

Os próximos dez anos serão decisivos para o futuro da saúde mental em Angola. Com base na análise realizada, apontam-se **cinco compromissos centrais** que devem orientar as políticas públicas, os investimentos privados e a mobilização da sociedade civil:

1. **Tornar a saúde mental uma prioridade de Estado**, com orçamento próprio, metas nacionais, indicadores de impacto e liderança política clara dentro do Ministério da Saúde.
2. **Universalizar o acesso aos cuidados psicológicos**, com foco na integração nos cuidados primários de saúde, formação descentralizada de profissionais e uso inteligente das tecnologias digitais.
3. **Romper o ciclo de estigma, silêncio e exclusão social**, por meio de campanhas de sensibilização de grande escala, educação emocional nas escolas e envolvimento directo das comunidades.
4. **Estabelecer parcerias público-privadas sustentáveis**, aproveitando o potencial das *startups* tecnológicas, das universidades, do sector empresarial e das ONGs para ampliar cobertura e inovação.
5. **Criar um sistema de monitorização contínua**, com pesquisa científica aplicada, estatísticas regulares, avaliação de impacto e fóruns nacionais para debate e melhoria contínua.

Estes compromissos exigem **visão estratégica, liderança ética e acção colaborativa** entre os sectores. Mais do que um desafio técnico, trata-se de uma **missão humanitária, educativa e civilizacional**: garantir que cada cidadão angolano, independentemente da

sua condição, género ou localização geográfica, possa viver com dignidade emocional e apoio psicológico acessível.

Investir em saúde mental não é apenas um imperativo clínico, mas também **um catalisador de desenvolvimento económico, coesão social e justiça intergeracional**. O sofrimento psíquico não pode continuar invisível, “despriorizado” ou negligenciado. Angola tem os recursos humanos emergentes, a criatividade jovem, os saberes tradicionais e as ferramentas tecnológicas para liderar uma nova era de cuidados em saúde mental em África.

A plataforma UXHUMANO surge neste contexto como **um exemplo concreto de resposta moderna, acessível e integradora**, mas precisa de ser acompanhada por políticas públicas robustas, formação de base sólida e vontade colectiva.

Realça-se que a saúde mental é o futuro, e o futuro começa agora.

XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apresentam-se as referências bibliográficas adaptadas do formato da norma ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) para as obras e documentos mencionados e consultados:

1. Nicolau, A.L. (2024). “Rituais Satânicos nas Famílias – Quem Vê Cara não Vê Coração” (Artigo nº 019/2024). Setembro 2024.
2. Nicolau, A.L. (2024). “Terrorismo Material e Espiritual nas Famílias” (Artigo nº 005/2024). Fevereiro 2024. Disponível em:
https://fanielcolao.com/arquiv/NICOLAU.Terrorismo%20Material%20e%20Espiritual%20nas%20Fam%C3%ADlias_vFINAL.Fev.2024.pdf
3. Nicolau, A.L. (2023). “Não me Preocupa o que Há, Mas o que Há-de Ficar”. Disponível em:
<https://fanielcolao.com/arquiv/NICOLAU.N%C3%A3o%20me%20Preocupa%20o%20que%20H%C3%A1,%20Mas%20o%20que%20H%C3%A1-de%20Ficar.vFinal.Dez.2023.pdf>
4. Lopes, M. (2018). Expatriados e Quadros Nacionais: O Desafio da Igualdade no Mercado de Trabalho Angolano. Revista Angolana de Economia, 12(3), 55-72.
5. República de Angola. (2013). Plano Nacional de Formação de Quadros. Luanda: Ministério da Educação. Disponível em:
<https://pt.scribd.com/document/639394056/PNFQ-2013-2020-VFINAL>. Acesso em: 24 de Setembro de 2024.
6. República de Angola. (2023). Agenda Nacional para o Emprego. Decreto Presidencial nº 226/23, de 5 de Dezembro. DR nº 230. I Série. Luanda: Imprensa Nacional.
7. República de Angola. (s/d). Plano Nacional de Desenvolvimento (PND 2023-2027). Disponível em:
[https://mep.gov.ao/assets/indicadores/angola2050/20231030\(3\)_layout_Final_Angola_PDN%202023-2027-1.pdf](https://mep.gov.ao/assets/indicadores/angola2050/20231030(3)_layout_Final_Angola_PDN%202023-2027-1.pdf). Acesso em: 24 de Setembro de 2024.
8. República de Angola. (s/d). Angola: Agenda Nacional 2050. Disponível em:
<https://mep.gov.ao/assets/indicadores/angola2050/angola2050-completa.pdf>. Acesso em: 24 de Setembro de 2024.
9. Africa Report. (2015, 29 Janeiro). *Angola's economy set to slow as oil prices collapse*.
10. African Union/ IMF. (2015). *Angola: Selected Issues in: IMF Staff Country Reports Volume 2015 Issue 302*.

11. Africanews. (2016, 18 Fevereiro). *Angola faces health crisis as oil prices fall*.
12. American Schools of Angola. (2025). Serviços de apoio.
13. Andersson, G., Carlbring, P., & Titov, N. (2019). Intervenções na Internet para adultos com ansiedade e transtornos do humor: Uma revisão narrativa abrangente de meta-análises recentes. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(7), 465–470. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0706743719839381>
14. *Angola economy in crisis as oil price sinks currency*. (2016). *RFI / AFP*.
15. *Angola from boom to bust – to breaking point*. (2016). *Chr. Michelsen Institute*.
16. Angolan Civil War. (2003). *Guerra civil angolana*. Em *Wikipedia*. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Angolan_Civil_War
17. ANGOP. (2023, 12 de dezembro). Angola reafirma compromisso com o acesso universal à saúde. Disponível em: <https://www.angop.ao/noticias/saude/angola-reafirma-compromisso-na-universalizacao-do-acesso-a-saude>
18. AskHistorians (reddit). (2019). Cooperação cubana e saúde em Angola. Disponível em: <https://www.reddit.com/r/AskHistorians/comments/bzc0nr>
19. Associação Íris Angola. (2025). Defesa da saúde e dos direitos LGBTI em Angola.
20. Borgen Project. (2024, 15 de abril). Saúde mental em Angola. Disponível em: <https://borgenproject.org>
21. Feliciano, P., et al. (2022). O impacto da COVID-19 na autoavaliação de burnout e serviços de saúde e saúde mental em Nampula, Moçambique. *Frontiers in Public Health*. Disponível em: <https://www.frontiersin.org>
22. Fundação Lwini. (2024). Reabilitação e suporte psicossocial para vítimas de minas terrestres. Disponível em: <https://www.lwini.org>
23. *Health in Angola*. (2025). *Wikipedia*. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Angola
24. Hospital Josina Machel. (s.d.). História da instituição. Disponível: https://en.wikipedia.org/wiki/Josina_Machel_Hospital
25. Human Resources for Health. (2012). Mudança de tarefa: experiências e opiniões de trabalhadores da saúde em Moçambique e Zâmbia. *Human Resources for Health*, 10(34), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-34>
26. Instituto Nacional de Estatística. (2025). *Taxa de desemprego em Angola, 1.º trimestre de 2025*.
27. Josiah, B. O., & Ncube, F. (2023). O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental: Uma revisão exploratória. *The Nigerian Health Journal*, 23(1), 524–559.
28. Lista de hospitais em Angola. (2019). Dados sobre infraestruturas hospitalares em Angola. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_hospitals_in_Angola
29. *Luanda*. (2025). *Wikipedia*. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Luanda>
30. MantraCare. (2025). Programa de assistência ao trabalhador em Angola. Disponível em: <https://www.mantracare.com>
31. Marquis, P. (2020). *Colonial psychiatry (nineteenth–twentieth century)*. *EHNE*. Disponível em: <https://ehne.fr/en/encyclopedia/themes/political-europe/control-and-discipline/colonial-psychiatry-nineteenth%E2%80%9320th-century>
32. Massoxi Vigário. (2019). Saúde Mental em Angola Alinhada aos ODS. Disponível em: https://www.lisboninstitutegmh.org/assets/files/Massoxi_Vigario.pdf
33. Massoxi Vigário. (2015). Programa Nacional de Saúde Mental. Disponível em: <https://www.facebook.com/p/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Mental-MinsaDnsp-100064770576682/>

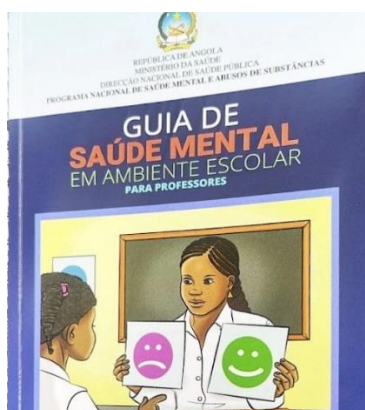
34. Massoxi Vigário. (2024). Guia de Saúde Mental em Ambiente Escolar para Professores. Disponível em: <https://focosaude.ao/ministerio-da-saude-lanca-manual-de-saude-mental-para-combater-problemas-mas-escolas/>
35. *Maternal health in Angola*. (s.d.). Wikipedia. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Maternal_health_in_Angola
36. Ministério da Saúde de Angola. (2024, 26 de junho). Ministério da Saúde lança manual para promoção da saúde mental. ANGOP. Disponível em: <https://www.angop.ao/en/noticias/saude/minsa-lanca-manual-para-promover-saude-mental>
37. Ministério da Saúde de Cabo Verde. (2020). Plano estratégico nacional de saúde mental 2021–2025. Disponível em: https://minsaude.gov.cv/wpfd_file/plano-estrategico-saude-mental-2021-2025/
38. MIR. (s.d.). *The Brain Drain, the Civil War, and Angola's Public Health Crisis*. Disponível em: <https://www.mironline.ca/the-brain-drain-the-civil-war-and-angolas-public-health-crisis/>
39. Ngamije, D., & Yadufashije, C. (2020). Fortalecimento dos serviços de saúde mental em Ruanda: Um modelo de reconstrução pós-genocídio. *Global Mental Health*, 7, e32. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.30>
40. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2016). *mhGAP intervention guide – Version 2.0*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-intervention-guide---version-2.0>
41. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). *Integrating mental health into primary care: A global perspective*. Genebra: OMS. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/integratingmh/en/
42. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *Mental health atlas 2022*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
43. Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). A comissão The Lancet sobre saúde mental global e desenvolvimento sustentável. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
44. Public Health Challenges in Angola: A Historical Perspective. (s.d.). *Mexico Histórico*. Disponível em: <https://www.mexicohistorico.com/paginas/public-health-challenges-in-angola-a-historical-perspective-e683d310.html>
45. Quntai, S. (2025, 15 de maio). Inteligência artificial e saúde mental em África: Uma transformação digital silenciosa está a tornar a terapia mais acessível. Finn Partners.
46. Reddit (Angola). (2025). Discussão sobre fuga de cérebros e desafios na saúde em Angola. Disponível em: https://www.reddit.com/r/Angola/comments/1int3t0/what_are_some_of_the_health_issues_angola_faces/?utm_source=chatgpt.com
47. Riley, L., et al. (2018). *Impact of economic crises on mental health in lower-income countries*. World Health Organization.
48. Sá, T., & Gaspar, T. (2021). Saúde mental e estigma em África: Perspectivas em Angola. *Revista Psicologia da Saúde*, 13(1), 97–110.
49. Serra, E., & Magalhães, T. (2025). Telemedicina como abordagem à saúde mental dos profissionais de saúde em Angola. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4), 565. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22040565>

50. Strengthening Health Financing in Angola. (s.d.). Escritório Regional da OMS para África. Disponível em: <https://www.afro.who.int>
51. Talkspace. (2024). Terapia online para indivíduos e empresas. Disponível em: <https://www.talkspace.com>
52. The Growing Crisis: Africa's Mental Health Workforce Shortage. (2024, 9 de março). Africa Minds Matter. Disponível em: <https://africamindsmatter.org>
53. TradingDrafts. (2016). *Oil crash in Angola in Numbers*.
54. Turner, V. (2016). Angola: Health Care in a War-Torn Country. *Yale Global Health Review*. Disponível em: <https://yaleglobalhealthreview.com/2016/03/01/angola-health-care-in-a-war-torn-country/>
55. *UnchainedMelancholy* (reddit). (2022). Minas terrestres e trauma. Disponível em: <https://www.reddit.com/r/UnchainedMelancholy/comments/swiy0u>
56. UNESCO. (2021). Aprendizagem emocional e saúde mental nas escolas: Perspectivas globais. Paris: UNESCO. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370917>
57. United Nations (UN). (2015). Transformar o nosso mundo: A agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nova Iorque: UN. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
58. VerAngola. (2023, 12 de abril). Ministério da Saúde contratou um grande número de psicólogos nos últimos cinco anos. Disponível em: <https://verangola.net>
59. VerAngola. (2024, 17 de outubro). LMC promove debate sobre tecnologia na saúde: “A tecnologia já começou a transformar a saúde em Angola”. Disponível em: <https://verangola.net>
60. Wagenaar, B. H., Hagemaster, D. P., Kilmarx, P. H., et al. (2015). Estratégia de desvio de tarefas em Moçambique: Expansão de 60 para 135 distritos através da formação de técnicos de psiquiatria. *International Journal of Mental Health Systems*, 9, 32. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0032-8>
61. Watt, M. (2015, 1 de Junho). *Can Angola weather the oil price storm? The Banker*.
62. Wazi. (2023). Serviços de saúde mental acessíveis no Quênia. Disponível em: <https://www.wazi.co.ke>
63. Wessells, M., & Monteiro, C. (2016). Psychosocial intervention and post-war Reconstruction in Angola. *Mental Health and Human Rights Info*. Disponível em: <https://www.hhri.org/publication/psychosocial-intervention-and-post-war-reconstruction-in-angola-interweaving-western-and-traditional-approaches/>
64. WHO (Organização Mundial da Saúde). (2023). Mental Health Innovation Network – Digital platforms in Africa. Disponível em: <https://www.mhinnovation.net>
65. Wikipedia. (2025). Deficiência em Angola. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Disability_in_Angola
66. Wikipedia. (2025). Sistema de saúde em Angola. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Angola
67. Wikipedia. (2025). Telepsiquiatria. Disponível em: <https://en.wikipedia.org/wiki/Telepsychiatry>

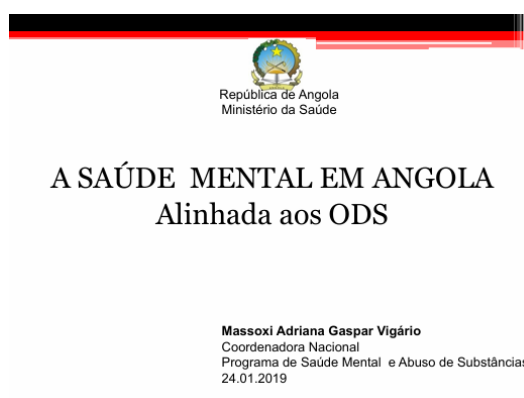
XII. ANEXOS



Legenda - Programa Nacional de Saúde Mental. Disponível em:
<https://www.facebook.com/p/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Mental-MinsaDnsp-100064770576682/>



Legenda - Massoxi Vigário. Guia de Saúde Mental em Ambiente Escolar para Professores. Disponível em: <https://focosaude.ao/ministerio-da-saude-lanca-manual-de-saude-mental-para-combater-problemas-mas-escolas/>



Legenda – Saúde Mental em Angola Alinhada aos ODS. Disponível em:
https://www.lisboninstituteegmh.org/assets/files/Massoxi_Vigario.pdf