

Expansão da resposta global contra o HIV/SIDA através de uma acção focalizada:

Redução do risco e vulnerabilidade: Definições, princípio e vias



Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Colecção Boas Práticas da ONUSIDA
MATERIAL ESSENCIAL

**Desejamos exprimir o nosso agradecimento a Daniel Taratola do
Centro Francois – Xavier Bagnoud para a Saúde e Direitos Humanos
pela sua contribuição na elaboração do presente documento**

ONUSIDA 98.1 (Original em Inglês, Janeiro 1998)

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) 1998. Reservados todos os direitos de reprodução. Este documento, que não é uma publicação oficial da ONUSIDA, pode ser livremente revisto, citado, reproduzido ou traduzido, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendido nem utilizado com fins comerciais sem autorização previa por escrito da ONUSIDA: (Contacto de Informação da ONUSIDA). As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentados os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras forma ou limites. ONUSIDA- 20 avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça Tel.:(+4122)791.46.51- Fax (+4122)791.41.65 E-mail: un aids@un aids. org- <http://www.un aids. org>.

Produção Gráfica Elográfico

Expansão da Resposta Global contra o HIV/SIDA através de uma Acção Focalizada:

Redução do Risco e Vulnerabilidade: Definições, Princípio e Vias

1. INTRODUÇÃO

Decorridos mais de 15 anos desde o começo da epidemia do HIV/SIDA e mais de 10 anos desde o início da Estratégia Mundial contra o SIDA[1], dois problemas continuam a crescer implacavelmente. A diferença entre a propagação rápida da epidemia do HIV e os esforços limitados de prevenção, e a diferença entre as necessidades de assistência, apoio e mitigação dos efeitos que vão constantemente aumentando e a resposta insuficiente para atender a essas necessidades [2].

Até finais de 1997, mais de 30 milhões de pessoas estavam vivendo com o HIV/SIDA, incluindo 12,1 milhões de mulheres, 17,4 milhões de homens e 1,1 milhões de crianças. Nesse mesmo ano, 5,2 milhões de mulheres e homens adultos e cerca de 600,000 crianças contraíram a infecção pelo HIV. A mortalidade causada por doenças relacionadas com o SIDA, só em 1997, representaram 20% da mortalidade total relacionada com o SIDA desde o princípio da epidemia. A nível global, essas infecções estão quase igualmente distribuídas entre mulheres e homens. O mundo em desenvolvimento arca com a maioria do total das novas infecções em 1997.

À medida que a pandemia prossegue o seu curso sem redução, ela foi-se tornando fragmentada e agora consiste numa multiciplicidade de epidemias concorrentes. O seu impacto é especialmente severo no mundo em desenvolvimento e sobre as populações marginalizadas nos países industrializados.

A taxa na qual as novas infecções do HIV estão a crescer e o passo no qual a infecção do HIV evoluiu para SIDA começou a abrandar em certas populações, em algumas partes do mundo. Isso **está** acontecendo ao mesmo **tempo que** o comportamento mais seguro está sendo adoptado e os serviços de prevenção e cuidados estão a expandir, e, especialmente nos países mais ricos devido à disponibilidade de algumas terapias antiretrovirais.

Entretanto, tem sido ganha experiência e conhecimento suficientes a partir dos esforços de cuidados e prevenção para demonstrar que a taxa de transmissão do HIV pode ser reduzida e o princípio das complicações relacionadas com o SIDA pode ser largamente adiados se forem levados a cabo programas bem concebidos e sustentáveis. A resposta à epidemia não tem beneficiado plenamente da vantagem deste conhecimento acumulado. Existem tão poucas parcerias entre os que participam nessa resposta. Falta uma acção coordenada e proporcionalmente ajustada. E o envolvimento da sociedade civil no desenho e na implementação dos programas do HIV/SIDA são limitados.

Existe prova abundante a nível mundial de que programas de prevenção bem concebidos podem reduzir a incidência do HIV. Em sociedades onde os serviços e programas já estavam bem equipados antes da epidemia do HIV/SIDA, a criação de novas iniciativas e a reorientação de outras levaram a um declínio gradual da incidência do HIV nos meados dos anos 90. Uma tendência semelhante está sendo observada em certas secções da população mesmo nos contextos de estrangimento em recursos, pelo menos em parte, como resultado de esforços de prevenção rigorosos.

As iniciativas continuadas tendem a concentrar-se na resposta às necessidades imediatas de prevenção, mas para a maior parte das populações afectadas, essas respostas não são adequadas. Mais importante ainda, elas não se têm concentrado adequadamente nas estratégias para prestar cuidados e apoio social para o HIV/SIDA e para aliviar o seu impacto; eles também se desviaram da abordagem das causas principais da epidemia nas sociedades e comunidades.

A infecção pelo HIV e o SIDA ainda afectam de uma forma desigual certos indivíduos e comunidades, como um resultado de serviços inadequados e factores sociais limitantes. Hoje reconhecemos que o HIV e o SIDA continuarão a fazer parte das nossa vida nos próximos tempos, mesmo se em algum momento no futuro pudermos ter uma vacina extremamente eficaz e acessível e formos capazes de garantir a cobertura, e apesar das terapias antiretrovirais, que provaram um certo impacto em partes do mundo.

Para conter a epidemia do HIV/SIDA e mitigar o seu impacto, precisamos de expandir consideravelmente a resposta. Essa expansão tem dois elementos. Primeiro, deve-se simultaneamente fortalecer e melhorar a qualidade, o alcance e a cobertura dos esforços continuados de prevenção, cuidados e alívio do impacto, que visem indivíduos e populações que se considera estarem especialmente em risco. Em segundo lugar, deve ser combinada com acções dirigidas para os factores sociais que baixem a vulnerabilidade das pessoas ao HIV/SIDA. Este trabalho propõe um quadro conceptual para uma resposta ampliada ao HIV e sugere as dimensões necessárias para que esta resposta prossiga.

2. RISCO E REDUÇÃO DO RISCO

No contexto do HIV, o risco é definido como a probabilidade de uma pessoa contrair a infecção pelo HIV. Certos comportamentos criam, fortalecem e perpetuam tal risco, como, por exemplo, o sexo não protegido com um parceiro cujo estado HIV é desconhecido, relações sexuais não protegidas com múltiplos parceiros, falta de aderência às directrizes de controle da infecção no contexto dos cuidados de saúde, transfusões sanguíneas repetidas, especialmente com sangue não examinado, e uso de droga injectável com agulhas e seringas partilhadas.

As actividades de prevenção, de cuidados, de apoio e de alívio do impacto, guiados por constatações de pesquisa, são elementos inseparáveis de uma resposta com sentido ao HIV/SIDA. O sucesso da prevenção depende, em parte, do fortalecimento das capacidades das comunidades e dos sistemas de saúde, económico, educacional, bem-estar social, político e de outros para satisfazer as necessidades daqueles que vivem com o HIV e o SIDA e dos afectados pelo HIV/SIDA.

O risco surge do envolvimento dos indivíduos em comportamentos de risco, por uma variedade de razões. Eles podem, por exemplo, ter falta de informação sobre o HIV, podem ser incapazes de negociar um sexo mais seguro, podem pensar que o HIV/SIDA afecta estratos sociais diferentes dos seus, ou podem não ter acesso ao preservativo. Uma premissa forte que influencia a planificação do programa até aqui tem sido a de que o risco pode ser reduzido substancialmente se o conhecimento, atitudes e capacidades dos indivíduos forem influenciados de modo a permitir a adopção de um comportamento mais seguro.

Um homem que tenha relações sexuais não protegidas com múltiplas parceiras pode dar um exemplo de comportamento de risco consciente. A esposa/parceira desse homem pode ela própria ser fiel ao homem e não estar consciente das suas parcerias múltiplas ou incapaz de exigir que ele tome medidas apropriadas para a proteger contra a infecção pelo HIV. Ambos os parceiros, contudo, envolvem-se em comportamento arriscado quando têm sexo não protegido um como outro.

A resposta inicial ao HIV visou principalmente reduzir o comportamento de risco através do direccionamento a indivíduos e grupos alvo. Exemplos de tais intervenções dirigidas incluem a provisão de informação e educação, promoção do preservativo, prevenção e tratamento precoce de doenças de transmissão sexual, troca de agulhas e seringas entre a população que injecta drogas e programas de capacitação da mulher e jovens para exigirem a sua própria protecção se o equilíbrio de poder entre elas e seus parceiros sexuais lhes for desfavorável. Estas estratégias também visaram o aumento da segurança de certos procedimentos médicos, especialmente a transfusão de sangue no âmbito da assistência sanitária.

O controle de doenças transmissíveis tem tradicionalmente dependido de:

- influenciar as decisões individuais para adotarem comportamentos e práticas de protecção;
- intervenções físicas ou biomédicas para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos; e,
- nalguns casos, acção jurídica ou mesmo coerção.

Foi assim que a varíola foi erradicada, várias doenças evitáveis por vacinas foram controladas e as doenças baseadas na alimentação foram prevenidas.

Durante vários anos na epidemia do HIV, noções racionais de risco influenciaram os planificadores de programas. As complexidades da adopção de comportamento de risco, no entanto, podem ser ignoradas ao assumir – se que aquele comportamento é sempre racional. A intimidade pessoal e as relações interpessoais têm um grande impacto sobre o comportamento. Um utilizador de droga injectável pode “escolher” partilhar agulhas porque isso é uma expressão de solidariedade para com o sistema de apoio no uso de drogas. A partilha pode fortalecer a identidade e solidariedade do grupo, bem como garantir o acolhimento e a subsequente adesão. Uma profissional de sexo que se protege com os clientes pode ter sexo não protegido com o seu parceiro regular como uma expressão de amor e confiança.

Agora está claro que, em combinação, essas medidas resultaram num declínio na epidemia do HIV/SIDA em alguns grupos populacionais e que elas precisam de ser fortalecidas. Contudo, o impacto de tais medidas variou, dependendo da qualidade das mensagens, do alcance e da diversidade de estratégias utilizadas, da habilidade de visar audiências, da existência e da qualidade dos serviços acessíveis e do contexto da sociedade dentro da qual esses esforços ocorrem.

Do ponto de vista da saúde pública, os factores sociais são considerados quando se avaliam e prevêm os riscos que expõem um indivíduo a uma doença específica. A intervenção de saúde pública, no entanto, tem - se concentrado largamente nos indivíduos, não abordando as questões sociais que podem estar na raiz de saúde precária.

A abordagem ao HIV/SIDA, no entanto, tem sido alargada nos últimos anos para concentrar-se não só sobre a adopção de comportamento de risco pelo indivíduo, mas também sobre os factores ambientais e sociais imediatos que influenciam tal comportamento, e a influência exercida pela família e comunidade sobre o comportamento individual. Em muitas sociedades, decisões importantes, tais como ter filhos, muitas vezes envolvem a família, em vez do indivíduo ou casal, sendo a influência dos mais velhos especialmente forte. Mais importante, existe uma crescente consciencialização do papel chave que as relações de poder e as desigualdades sociais desempenham na influência do comportamento de risco. Considerar as questões em torno do conceito de risco e de comportamento de risco é, assim, o paradigma mais amplo da vulnerabilidade e da sua redução. O risco individual é visto, através desta perspectiva, como influenciado por factores sociais que aumentam e perpetuam a maior vulnerabilidade de certos indivíduos e secções da sociedade em relação a outros. O reconhecimento destes aspectos leva a adopção de uma abordagem ao HIV/SIDA que vai para além do acto imediato de correr o risco e dos factores ambientais imediatos que o influenciam, para se ocupar dos factores subjacentes que criam um clima geral no qual tais comportamentos de risco são incentivados, mantidos e se tornam difíceis de alterar[3]. Ao alargar a resposta, é preciso ter em conta os aspectos individuais, familiares e comunitários de uma forma mais abrangente e complementar.

A comunidade é definida aqui como uma associação de pessoas que partilham um interesse ou objectivo comum, mais do que no sentido de comunidade geográfica. Assim, as pessoas pertencem a uma ampla variedade de comunidades, como, por exemplo, o bairro, o clube desportivo, o clube local de mulheres ou os grupos religiosos. As pessoas influentes e os líderes de opinião, como, por exemplo, os líderes políticos e religiosos influenciam a informação que chega à comunidade, bem como as decisões que esta adopta.

3. VULNERABILIDADE E REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE

Duma perspectiva de saúde, a vulnerabilidade resulta de factores sociais que afectam adversamente a habilidade de alguém exercer o controle sobre a sua própria saúde.

Uma pessoa que pode não ser muito vulnerável ao HIV hoje, pode tornar-se amanhã, como resultado, por exemplo, do facto de a perda de emprego causar stress, deslocamento forçado e a consequente desintegração dos sistemas de apoio social.

O efeito não pode ser o mesmo para todos. Por exemplo, para um membro de uma família grande e alargada na Índia rural, a perda de emprego não leva necessariamente às consequências acima referidas na mesma medida de uma pessoa num país mais industrializado e em contextos urbanos. Assim, o conceito de vulnerabilidade toma em consideração os factores pessoais e externos, uma dimensão temporal, e uma interação complexa entre esses factores, que podem divergir conforme as culturas e dentro das sociedades.

No contexto do HIV/SIDA, a vulnerabilidade é influenciada pela interação de uma gama de factores, incluindo (i) factores pessoais; (ii) factores relacionados com a qualidade e cobertura dos serviços e programas com o propósito de prevenção, cuidados, assistência social e alívio do impacto; e (iii) factores sociais. Em combinação, esses factores podem criar ou exacerbar a vulnerabilidade individual, e, como resultado, a vulnerabilidade colectiva ao HIV/SIDA; outros podem ter um efeito positivo em reduzir a vulnerabilidade. Analisar a vulnerabilidade ao HIV/SIDA implica não só identificar esses factores mas também compreender como tais factores interagem um com os outros e como eles divergem em conformidade com os contextos e culturas.

Os factores pessoais incluem, por exemplo, história sexual (número de parceiros, número de actos sexuais não protegidos e a natureza do acto sexual), existência de conhecimento e capacidades exigidas para se proteger a si próprio e aos outros e, em relação a cuidados e assistência social, conhecimentos acerca dos programas de tratamento e apoio social, bem como as atitudes para ter acesso aos mesmos. A pertença a determinadas redes sociais pode também influenciar essa vulnerabilidade.

Entre os factores relacionados com os serviços e os programas que influenciam a vulnerabilidade podem incluir-se, por exemplo, a falta de adequação cultural dos programas contra o HIV/SIDA, o carácter inacessível desses serviços devido à distância, custo e outros factores, bem como a falta de capacidade dos sistemas de saúde em responder à procura crescente de assistência e apoio para as pessoas com o HIV/SIDA e para os afectados.

Os exemplos dos factores sociais que influenciam a vulnerabilidade incluem as normas culturais, as leis ou práticas e crenças sociais que actuam como barreiras para as mensagens de prevenção essenciais, tais como as relativas à promoção do preservativo, à importância do sexo mais seguro, etc. Esses factores da sociedade conduzem à inclusão, negligência ou exclusão social deliberada de pessoas, dependendo do seu modo de vida privado, comportamentos ou escolhas, e, de modo mais pertinente, devido às características socioculturais.

De maneira quase universal, a epidemia afectou desproporcionadamente indivíduos e comunidades que são marginalizadas ou discriminadas por motivos de sexo, idade, origem étnica, raça, orientação sexual, situação económica e filiação cultural, religiosa ou política. Para abordar a vulnerabilidade de tais indivíduos e comunidades ao HIV/SIDA é particularmente importante que a resposta seja ampliada para além das estratégias de redução de risco.

A estigmatização por motivos de orientação sexual, comportamento sexual, consumo de substâncias ou pelo simples facto de ser seropositivo catalizou a epidemia do HIV desde o seu surgimento. O receio público do HIV/SIDA reforça mais a estigmatização das pessoas que por razões sociais, de raça ou quaisquer outras razões se presume estarem num risco mais elevado de infectar-se. Essa estigmatização pode limitar o acesso à prevenção, assistência e apoio adequado por parte das pessoas que podem ser as mais necessitadas.

Hoje em dia, os jovens de ambos os sexos são os mais afectados pela infecção de HIV no mundo inteiro. A sua experiência mostra a maneira como uma combinação de factores pessoais, de factores relacionados com os serviços e factores sociais podem determinar a vulnerabilidade.

Durante a transição da infância para a idade adulta, alguns jovens podem sentir-se “invulneráveis”, bem como ter um desejo de experimentar. Eles podem também não ter recebido informação sobre temas tais como o sexo e as drogas. Como resultado, eles podem assumir riscos, sabendo ou não, que os expõem à infecção.

Duma perspectiva da sociedade, os jovens são vistos como tendo direitos limitados e espera-se que eles acatem as normas estabelecidas para eles até o dia em que (algumas vezes quatro ou cinco anos depois da idade média para o início da actividade sexual) podem obter autonomia jurídica plena. O seu direito à privacidade é muitas vezes violado, o seu acesso à informação é limitado e a sua sexualidade é reprimida.

Tem sido feito algum progresso na compreensão das múltiplas causas e manifestações da desigualdade relativa ao género, com maior apreciação de acções específicas que podem ser empreendidas. Na ausência de políticas e programas que trabalham para suprimir a diferença de género, muitos esforços relacionados com o HIV/SIDA podem mostrar-se ineficazes e de pouca duração.

O acesso igual à educação, a distribuição justa dos rendimentos, a partilha da propriedade, a igualdade de oportunidades de emprego e de salários, a igualdade perante a lei e no domínio das práticas costumeiras estão entre as acções específicas que podem, eficientemente suprir a diferença de poder baseada no género eficientemente. Muitas dessas mudanças exigem esforços ao nível legal e de política, bem como o desafio às normas culturais predominantes [4].

A pobreza é também vista como elemento que fortalece a vulnerabilidade ao HIV. As taxas crescentes do HIV/SIDA em comunidades economicamente desfavorecidas do mundo industrializado e nos países em desenvolvimento destacam o papel desempenhado pela pobreza na catalização da epidemia. Há muito tempo que se reconhece em todo o mundo o impacto negativo da pobreza na saúde e a necessidade de empreender uma acção dinâmica direccionada para a sua redução e o desenvolvimento.

No contexto da vulnerabilidade, as diferenças económicas internas são tão importantes como na generalidade o grau de prosperidade. As violações de direitos, o abuso físico e mental, exploração sexual e a negação dos direitos reforçam a diferença que separa aqueles que beneficiam do crescimento económico daqueles que sofrem os seus efeitos nefastos. Todos esses factores alimentam a epidemia.

Por sua vez, as políticas e os programas de desenvolvimento podem exercer efeitos positivos e negativos sobre o alastramento e o impacto do HIV/SIDA. Assim, é fundamental que durante o processo de planificação social se considerem cuidadosamente as suas possíveis consequências.

Tal seria o caso de uma iniciativa de desenvolvimento económico que aumentasse largamente a diferença económica entre os seus beneficiários imediatos e as outras pessoas. Estes últimos poderiam, de facto, tornar-se vulneráveis ao HIV/SIDA devido a marginalização económica crescente e pela necessidade de dependência de meios alternativos de ganhar a vida que poderiam expô-los ao risco de contrair a infecção.

Desenhar políticas e intervenções que abordem a vulnerabilidade é complexo porque a interação entre os factores tais como o género e a pobreza podem reduzir só alguns aspectos da vulnerabilidade em alguns contextos, mas ela pode fortalecer a vulnerabilidade noutros contextos. Por exemplo, enquanto os dados sugerem que, na maioria das culturas, a pobreza aumenta as condições nas quais o HIV é transmitido, existe prova que indica que a tendência não é uniforme. Existem epidemias surgindo entre as secções da sociedade mais acomodadas parcialmente devido ao poder económico para envolver-se em comportamentos que cria riscos tais como a compra de relações sexuais ou drogas injectáveis. Sem dúvida o poder económico cria possibilidades para envolvimento em comportamentos mais seguros, usando os exemplos mencionados, isso significaria a capacidade de comprar e, portanto usar preservativos ou garantir o uso, uma só vez, de agulhas e seringas. Se um comportamento mais seguro é mais provável de ocorrer com a melhoria da situação económica de alguém pode depender de outros factores incluindo o que é socialmente valorizado e culturalmente incentivado, o nível educacional e o género.

É importante reconhecer que os factores que influenciam a vulnerabilidade no contexto do género não são uniformes através de culturas e dentro dos diversos segmentos sociais, especialmente em termos de como eles interagem com outros factores tais como a idade e os antecedentes socio-económicos incluindo a educação e a capacidade de obter rendimentos.

Uma situação semelhante é verdadeira para a educação; dados dos estudos em poucos países Africanos, especialmente nos primeiros anos da epidemia do HIV, sugerem que as taxas de infecção são algumas vezes mais elevadas entre os grupos mais educados, especialmente entre os homens [5]. Essas constatações sugerem ligações entre estatuto social mais elevado e oportunidades para maiores contactos sociais em alguns contextos. Ao mesmo tempo, em alguns dos mesmos países, as jovens com mais educação responderam mais favoravelmente às iniciativas de prevenção da infecção pelo HIV dirigidas a promover sexo mais seguro. Tais constatações previnem contra a simplificação excessiva do paradigma da vulnerabilidade.

No contexto do HIV/SIDA, o objectivo final da redução do risco e da vulnerabilidade é de tornar as pessoas capazes de exercerem controle sobre o seu próprio risco através de um processo de capacitação individual e colectiva, bem como desenvolver respostas sociais que criem um ambiente no qual um comportamento protegido e mais seguro possam ser praticados.

4. ALARGANDO A RESPOSTA AO HIV/SIDA

Como foi mencionado anteriormente, as estratégias de redução de risco constituem a principal abordagem usada nos programas do HIV/SIDA desde a sua criação. Existem provas suficientes que mostram que muitas dessas actividades dão bons resultados e merecem ser fortalecidas. Os sucessos na prevenção do HIV usando uma abordagem de redução de risco têm sido documentados nos últimos anos [6,7]. Estas incluem os programas que focalizam a promoção de preservativos, serviços de aconselhamento e testes voluntários, provisão de informação, programas de troca de agulhas e seringas, provisão do diagnóstico de DTS e serviços de tratamento, e prevenção de transmissão de mãe para filho. Contudo, os programas actuais têm várias limitações. Alguns deles beneficiariam largamente do acesso às boas práticas que surgiram da resposta, à escala mundial, à epidemia. Muitas vezes, os programas são irrelevantes às mudanças das necessidades das comunidades para quem eles são desenhados devido a ausência do envolvimento das comunidades afectadas. Alguns também não têm recursos e, portanto, não podem ser empreendidos à escala. As intervenções podem também ser empreendidas isoladamente em vez de se apoiarem mutuamente.

Onde os programas funcionam, é importante fornecer factos acerca do que funciona e o que não funciona, e qual é a abordagem mais eficiente. Uma abordagem baseada em provas concretas não só ajuda a garantir uma maior responsabilidade e rentabilidade para o dinheiro, mas também fornece muita informação para os outros aprenderem deles.

Para que tenham um impacto significativo na epidemia, as intervenções de redução de risco devem ser concebidas rigorosamente de acordo com as boas práticas e adaptadas às necessidades locais; elas precisam reunir e partilhar provas concretas do que as faz funcionar e como. Quando tais esforços são eficazes, precisam de ser alargados consideravelmente e multiplicados para todo o mundo. O fortalecimento de estratégias de redução de risco formam assim uma dimensão importante do alargamento da resposta ao HIV/SIDA.

A outra dimensão do alargamento da resposta que complementa os esforços de redução de riscos é a redução da vulnerabilidade. Tais esforços precisam de ser focalizados primeiro, em ambos os programas específicos contra o HIV/SIDA e outros programas relativos à saúde. Em segundo lugar, eles precisam de ser implementados dentro de outros sectores com vista a instigar uma abordagem multi-sectorial dirigida a aproveitar as vantagens comparativas daqueles sectores onde os esforços não influenciam o alastramento do HIV. O custo de inclusão do HIV/SIDA nesses programas mais amplos tem muitas vezes um custo mínimo.

As medidas de redução da vulnerabilidade são necessárias por si só no contexto de justiça social e do desenvolvimento em geral. Contudo, no contexto do HIV/SIDA, tais medidas criam um ambiente favorável e de apoio para que as estratégias de redução de risco funcionem. As estratégias de redução de risco ao HIV/SIDA são baseadas no reconhecimento de comportamentos individuais de risco e de factores pessoais e da sociedade que os influenciam. Por isso, uma resposta alargada ao HIV/SIDA torna-se possível à vários níveis: ela reduz os próprios riscos através da prevenção, cuidados e apoio directo e esforços de alívio do impacto; e ele influencia a vulnerabilidade através de mudança social, cultural e económica.

A mais recente abordagem de envolver sectores e parceiros não específicos ao HIV/SIDA não é inteiramente nova para muitos países. No entanto, até agora, esse tipo de resposta mais ampla não recebeu atenção nem recursos suficientes, com excepção de alguns países como a Zâmbia, o Uganda, e a Tailândia, para dar alguns dos exemplos salientes. Ademais, nalguns casos, ele tem, infelizmente, contribuído para a dispersão caótica das actividades contra o HIV/SIDA no âmbito dos programas sanitários e sociais, com um impacto questionável sobre a epidemia.

Na Zâmbia, ministérios diferentes fizeram compromissos específicos de abordar o HIV/SIDA. O Gabinete do Governo criou serviços de aconselhamento ao HIV. O Gabinete da Presidência incentivou a inclusão de todas as mensagens de prevenção contra o HIV nos discursos dos líderes políticos importantes. O Ministério da Defesa elaborou um plano para criar um fundo que ajude a sustentar e educar os órfãos dos oficiais e dos homens das forças de defesa. O Ministério da Agricultura, Alimentação e Pescas propôs-se a capacitar os trabalhadores de extensão em técnicas de mobilização social para a prevenção e assistência contra a infecção pelo HIV/SIDA e em mecanismos de adaptação para as populações rurais. O Ministério do Governo Local e Habitação está examinando as políticas de terras e estabelecendo gabinetes do SIDA em todas as suas unidades distribuídas pelo território Zambiano. O Ministério do Turismo, por sua vez, está incluindo o HIV/SIDA no currículo das escolas de gestão de fauna bravia e nos institutos de gestão de turismo e hotelaria.

Na Tailândia, o próximo plano quinquenal nacional contra o SIDA abordará a forma como o desenvolvimento económico e social poderá contribuir para o controle do HIV/SIDA, integrando os esforços de prevenção e cuidados no Plano Nacional de Desenvolvimento Económico e Social para 1997-2001. Para cuidar das pessoas com SIDA, cujo número se espera que aumente constantemente nos próximos cinco anos, precisam-se de maiores recursos. Também neste aspecto, a Tailândia está a adoptar uma abordagem multisectorial de base ampla. Além de trabalhar para melhorar o acesso aos cuidados médicos hospitalares e ao tratamento, as abordagens de cuidados baseados na família e na comunidade estão sendo alargados e esforços estão em curso para abordar os problemas de assistência económica e social e contra a discriminação daqueles com HIV e SIDA. O Ministério do Interior, que é responsável pelo desenvolvimento comunitário, organiza formação em não discriminação e cuidados familiares básicos para os chefes de aldeia, organizações de donas de casa e grupos de jovens. O Ministério da Educação, que é responsável pelos templos Budistas, promove o ensino sobre a compaixão para os monges, que por sua vez ensinam aos frequentadores dos templos. Nalgumas aldeias, o Ministério ajuda os templos a acolherem e cuidarem de pessoas pobres infectadas pelo HIV. O Gabinete do Primeiro Ministro, que é responsável pelos meios de comunicação de massas, financia directamente e obtém fundos empresariais para custear as mensagens sobre compaixão, a luta contra a discriminação e assistência familiar por meio da televisão, da rádio e dos jornais e incentiva o sector privado a incorporar essas mensagens nos seus anúncios comerciais.

Se os outros sectores e parceiros vão abordar a epidemia, eles precisam compreender o HIV/SIDA como uma questão social e de desenvolvimento e não apenas de saúde. Essa compreensão, por um lado, exige planificação com o propósito de mitigar as consequências do impacto social, económico e políticas e de desenvolvimento que a epidemia em geral acarreta. Por outro lado, ele envolve reconhecer que os programas sociais e de desenvolvimento podem por si mesmo exacerbar a epidemia e, portanto, garantir que medidas apropriadas sejam tomadas, especialmente no caso daqueles que são marginalizados.

A construção de uma auto-estrada principal, o lançamento de um projecto de abastecimento de água, ou a criação de zonas de comércio livre precisa de ter em consideração as formas nas quais essas actividades podem alimentar a epidemia através da desintegração de famílias, urbanização rápida, ausência de sistemas de apoio familiar e outras consequências. É necessário implementar medidas para garantir que esses efeitos negativos possam ser enfrentados com o propósito de reduzir os riscos para as populações afectadas.

Enquanto alguns elementos da redução da vulnerabilidade podem ser desempenhados à curto e longo prazo através de mudanças na lei e na políticas, outros exigirão um processo duradouro de mudanças culturais, estruturais e ambientais na maioria das sociedades. Através do estabelecimento de objectivos para acção a médio e longo prazo com o propósito de redução da vulnerabilidade, alguém pode criar um universo manejável a partir de problemas íntimos e ultrapassando os desafios.

Esta forma de actuar por etapas e com uma abordagem multidimensional ajuda a tratar das necessidades urgentes da epidemia, enquanto se trabalha simultaneamente em mudanças mais amplas na sociedade que levarão tempo para ocorrer, mas que são essenciais para qualquer impacto sobre a epidemia à longo prazo.

As acções visando reduzir a vulnerabilidade à curto e médio prazo podem incluir, por exemplo: mudar as leis e políticas que discriminam populações específicas; mudar leis que fortalecem o risco, por exemplo, através da proibição de pagamento de salários em bares ou proibindo a venda de álcool durante os dias de pagamento, aumentando os impostos sobre as bebidas alcoólicas; e prestando atenção às necessidades das populações vulneráveis, como as mulheres em programas de desenvolvimento. Eles incluiriam também garantias de que os programas do HIV/SIDA sejam apropriados culturalmente e aumentando o acesso de serviços e programas disponíveis para as populações vulneráveis.

As acções de longo prazo visando a redução da vulnerabilidade podem incluir induzir mudanças culturais, especialmente as relativas ao estatuto das mulheres. No domínio das normas e valores sociais, especialmente as relativas ao sexo, elas podem visar suprimir a disparidade económica através de políticas e programas de alívio à pobreza. Eles também podem trabalhar para fortalecer a capacidade geral dos sistemas de saúde de modo a responder às doenças e à morte relacionada com o HIV/DTS.

Os dados epidemiológicos, económicos, sociais e comportamentais podem ter uma importância decisiva para compreender melhor os factores que desencadeiam a vulnerabilidade numa sociedade determinada, bem como identificar onde e como as transformações sociais são necessárias. A pertinência, qualidade e impacto final de uma análise da vulnerabilidade serão fortalecidas por uma participação mais ampla, especialmente das pessoas que vivem com o HIV/SIDA e os indivíduos e as comunidades afectadas, no processo de análise da informação existente, troca de experiências e desenho do rumo principal para a acção focalizada.

A expansão da resposta, no entanto, não sugere unicamente "mais do mesmo", nem promove uma abordagem não focalizada; nem sequer implica mais recursos unicamente para os esforços específicos contra o HIV/SIDA. O que isso implica é que as boas práticas guiam e influenciam a qualidade da resposta; e que a resposta seja mais inclusiva, de tal modo que a epidemia é tomada em consideração quando se planifica ou implementa programas noutros sectores que são afectados por ela e têm impacto sobre a epidemia do HIV/SIDA. É mais provável que tal inclusão acelere e fortaleça os esforços desse sector em primeiro lugar, bem como integre as actividades específicas contra o HIV/SIDA de melhor modo, a fim de garantir a sua sustentabilidade e eficácia a longo prazo. Ela também traz novos recursos encobertos para suportar a epidemia.

Por exemplo, uma mulher jovem beneficiará da educação de saúde sexual e do acesso aos serviços porque reduzirá o seu risco de contrair a infecção pelo HIV. À médio prazo, a informação e os serviços visando a redução do risco precisam de ser integrados em programas alargados de saúde dos adolescentes que prestam especial atenção às capacidades de negociação de relações sexuais e a capacitação das mulheres. A análise da vulnerabilidade pode chegar a conclusão que a desigualdade em termos de género em oportunidades de emprego ou nível de rendimento colocam essa jovem mulher e muitas outras como ela numa situação de desvantagem e reduz a sua habilidade de adoptar comportamentos mais seguros. A redução da vulnerabilidade exige medidas de curto prazo para aumentar a própria sustentação económica das mulheres através de esquemas alternativos de geração de rendimentos e programas de treinamento em construção de capacidades. A redução da vulnerabilidade à médio prazo, por outro lado, exige mudanças nas leis e regulamentos de trabalho, enquanto nas mudanças à longo prazo são necessárias nas normas e valores sociais relativos à equidade de género e sexo. O efeito combinado dos factores que influenciam no risco e a vulnerabilidade dessa jovem mulher pode, por sua vez, ser reduzido, através da sua participação nos grupos de apoio entre pares e noutras redes de apoio social.

Alargar a resposta global à epidemia inclui reforçar os esforços de redução de risco baseados no conhecimento e inovações acumuladas, combinados com o aumento daquelas que visam a redução da vulnerabilidade através da criação de um clima social e económico no qual o comportamento de risco será, provavelmente, minimizado. Este processo requer acção combinada, a curto e a médio/longo termo, pelos indivíduos e comunidades, bem como governos e interesses privados, com o complemento daqueles que estão vivendo e aqueles afectados pelo HIV/SIDA.

5. VIAS PARA ALARGAR A RESPOSTA CONTRA O HIV/SIDA

A expansão da resposta ao HIV/SIDA pode seguir vários caminhos. São poucas as comunidades ou nações que precisarão alargar a resposta seguindo todas essas vias ao mesmo tempo. No entanto, avançando por uma só dessas vias em prejuízo das demais não será adequado para conseguir uma verdadeira expansão da resposta. A necessidade de dar prioridade e de acção focalizada permanece fundamental nesse esforço. Essas vias se apoiam nos seguintes princípios:

- Análise de factores que aumentam o risco e a vulnerabilidade por fim a desenvolver uma estratégia nacional focalizada.
 - Alargamento da qualidade e do alcance das estratégias contra o HIV/SIDA mediante a identificação, promoção e aplicação das boas práticas em matéria de estratégias e acções a curto e longo prazo para reduzir o risco bem como tomando-as à escala; e
 - Fortalecimento da resposta para incluir aquelas estratégias que abordam a vulnerabilidade mediante medidas de curto e longo prazo:
- **Alcançar as populações vulneráveis e abordar os factores socio-económicos e culturais que influenciam a vulnerabilidade;**
 - **Garantir que as intervenções e estratégias ajudem-se e complementem-se mutuamente e providenciem serviços aglutinadores e integrais que se reforcem entre si; e**
 - **Fortalecer e introduzir, onde seja necessário, estratégias de redução de risco baseada em provas e continuar a monitorar e melhorá-las e disseminar essa prova.**

Isso pode incluir garantir as boas práticas em matéria de informação, educação e prestação de serviços, assistência e apoio; a replicação de estratégias que provaram ser bem sucedidas; a incorporação de trabalho contra o HIV/SIDA nos outros programas sanitários e sociais em curso; a promoção e protecção dos direitos humanos das pessoas vivendo com o HIV/SIDA; e um foco naqueles mais vulneráveis ao HIV/SIDA na sociedade.

Uma resposta alargada contra o HIV/SIDA pode continuar em varias dimensões:

■ **Alargando a cobertura, tanto geográfica como pela população, procurando atingir as comunidades menos atendidas nas zonas urbanas e rurais; demograficamente esforçando-se por alcançar as mulheres e homens nos grupos etários mais vulneráveis, especialmente os jovens e os grupos marginalizados; e abordando outros factores que influenciam na cobertura de grupos de populações estigmatizados e marginalizados tais como as profissionais de sexo e os utilizadores de drogas injectáveis, como, por exemplo, uma atenção especial e recursos para programas servindo as populações que se movimentam frequentemente (emigrantes, deslocados, refugiados e trabalhadores emigrantes).**

Uma gama de mecanismos inovadores precisam de ser utilizados para alcançar algumas populações. Por exemplo, nas zonas rurais os serviços de empresas fazendo a comercialização de produtos populares podiam ser utilizados para distribuir preservativos nos seus pontos de venda; os jovens podiam ser alcançados melhor através dos meios de comunicação que são populares entre eles e através de organizações juvenis.

■ **Concentrando as acções, direccionando os recursos públicos para o HIV/SIDA em primeiro lugar para aqueles que são mais vulneráveis à infecção do HIV, e são menos susceptíveis de beneficiarem de programas financiados privadamente para a prevenção, cuidados e apoio.**

■ **Alargando as parcerias na concepção, implementação e avaliação de políticas e programas relacionados com o HIV/SIDA, conseguindo a participação coordenada de governos, organizações não governamentais, o sector privado, as comunidades e as pessoas-especialmente as pessoas vivendo com o HIV/SIDA e as afectadas pelo mesmo. Através das comunidades locais e afectadas poder-se-á ter uma melhor compreensão dos factores que determinam o risco e a vulnerabilidade e ser-se-á capaz de identificar formas sustentáveis de abordá-las. De uma forma simultânea, trazer novos parceiros que deviam ser envolvidos, mas não têm sido, tais como o sector privado que tem uma importância decisiva. Uma resposta multissetorial é, portanto, fundamental para uma resposta eficaz contra o HIV/SIDA.**

A expansão da parceira em cada elemento do programa implica a partilha de responsabilidades, prestação de contas mútuas e mecanismos eficazes de coordenação.

■ **Envolver todos sectores relevantes através de:**

- **Advogando e integrando a prevenção e cuidados contra o HIV/SIDA em iniciativas e esforços de desenvolvimento;**
- **Projectando e monitorando o impacto do desenvolvimento socio-económico sobre a vulnerabilidade das pessoas ao HIV/SIDA;**
- **Promover o alívio do impacto, fornecendo apoio e cuidados, e prevenindo o HIV como considerações essenciais para todo o planeamento socio-económico; e**
- **Capitalizar nos pontos fortes de todos sectores incluindo os grupos religiosos, as forças armadas e outros grupos.**

A participação de todos os sectores da sociedade e da economia na resposta ao HIV/SIDA deve implicar não apenas a inclusão de um projecto de HIV/SIDA num sector de trabalho particular, mas a análise de factores sectoriais que podem influenciar comportamentos de risco das pessoas e vulnerabilidade ao HIV/SIDA, para que a contribuição setorial reduza o risco e vulnerabilidade nessas populações e a prestação de contas desses sectores nessas áreas.

■ Aumentando os recursos mobilizados para apoiar a prevenção e os cuidados contra o HIV/SIDA mediante a mobilização e aproveitamento óptimo dos diversos recursos humanos, institucionais e financeiros de que se dispõem à nível nacional e internacional, e fortalecendo os recursos destinados não só para o trabalho directo contra o HIV/SIDA mas também para todos os esforços socio-económicos e relacionados com a saúde.

Enquanto todos recursos disponíveis, quer à nível local, nacional e ou internacional devem ser utilizados mais racionalmente, também devem ser feitos esforços para criar capacidades necessárias para mobilização de recursos adicionais. Esses esforços não reduzirão apenas o alastramento e o impacto do HIV/SIDA mas fortalecerão também as capacidades de diversos sectores para tornarem-se auto-suficientes. Em termos de recursos isso não é uma tarefa impossível. Por exemplo, a incorporação de educação sexual nos currículos escolares existentes não precisa de recursos adicionais e permite ter acesso à um vasto número de jovens.

■ Aumentar o carácter sustentável dos programas contra o HIV/SIDA com o decurso de tempo mediante o fortalecimento da autonomia local e nacional na formulação e implementação de iniciativas de curto e médio ou longo prazo e desse modo criar a capacidade nacional correspondente.

Esforços renovados para a mobilização comunitária; descentralização da responsabilidade dos programas do HIV/SIDA, e a delegação de autoridade e alocação de recursos para o nível que está mais próximo possível da comunidade; e uma promoção mais eficaz à favor da expansão da resposta contra o HIV/SIDA são elementos necessários para alargar o carácter sustentável da resposta à epidemia.

Cada uma das dimensões mencionadas necessita da troca de conhecimentos e experiências adquiridas no alargamento da resposta à epidemia do HIV/SIDA, para o qual precisa-se de partilhar a informação localmente, à nível nacional e internacionalmente com destaque para documentação da eficácia e do impacto de abordagens inovadoras e sobre a advocacia de métodos baseados em provas. A concepção e implementação de métodos eficazes de monitorização, avaliação e métodos de investigação para a análise da epidemia- incluindo os seus aspectos dinâmicos e os factores determinantes- são igualmente essenciais para extrair os ensinamentos para determinar a resposta. A necessidade de pesquisa sobre novas tecnologias para a prevenção e cuidados e sobre intervenções comportamentais e da sociedade torna-se de importância decisiva para fortalecer uma resposta alargada.

6. CONCLUSÃO

O paradigma sendo proposto não é totalmente novo e não testado nem impossível de pôr em prática, tanto da perspectiva de saúde pública em geral como do HIV/SIDA em particular. Vários países já avançaram sobre as dimensões que se propõem, entre eles a Tailândia, o Uganda e a Zâmbia. O HIV/SIDA apresenta muitas facetas, tais como biomédicas, socio-económicas, políticas e culturais, as quais proporcionam argumentos sólidos para a necessidade de uma abordagem multi-dimensional. Tal modelo inclui duas dimensões: a persuasiva, que se concentra no indivíduo para conseguir mudanças no seu comportamento de risco e capacitando que se dirige mais aos factores contextuais e da sociedade que permitem e encorajam um comportamento de menor risco relativo ao HIV/SIDA e a redução da vulnerabilidade relativa para com a mesma. Isso também toma em consideração, as vantagens comparativas de diversos sectores em influenciar a resposta e argumenta fortemente para uma resposta sustentável que capacita aqueles afectados pela epidemia.

Poucas comunidades e países, se existem alguns, considerarão que a sua resposta actual contra a epidemia não exige ou não exigirá uma expansão adicional. O processo de trabalhar sobre as dimensões propostas, no entanto, deve ser promovido, juntamente com instrumentos para pô-lo em prática. O processo do planeamento estratégico nacional e a avaliação proposta pela ONUSIDA dá uma oportunidade para implementar e monitorar essa expansão em diversas direcções, tendo em mente o princípio geral de fortalecer a qualidade e o alcance da resposta. Medidas e instrumentos adicionais podem ser desenvolvidas quando precisos na base da experiência ganha ao longo do tempo na persecução de todas essas dimensões.

Ao defender uma resposta alargada, a ONUSIDA reconhece que muitas questões provavelmente se levantarão. Por exemplo, o foco na vulnerabilidade implicará um esquecimento das necessidades urgentes da epidemia em relação àquelas mudanças que são mais difíceis de ocorrer e que outros sectores têm estado à trabalhar para isso há vários anos, muitas vezes com pouco sucesso? Com notícias recentes de avanços no tratamento, existe realmente a necessidade de focalizar naqueles aspectos da epidemia que são mais difíceis de influenciar? Serão os recursos limitados adequados para abordar o que parece ser uma agenda alargada? Podemos nós fornecer dados para estabelecer uma ligação directa entre influenciar as mudanças mais amplas da sociedade e o limitar do alastramento do HIV/SIDA?

Algumas dessas questões foram abordadas, mesmo que parcialmente, neste documento. Existirão questões adicionais que continuarão a surgir. O mundo tem respondido efectivamente e com coragem ao que é uma epidemia complexa que exige uma resposta dinâmica e multi-dimensional. A ONUSIDA concede prioridade à recolha de provas para demonstrar que tal resposta serve para as necessidades de longo prazo e servirá também para as necessidades a curto prazo, o qual tem um fundamento ético e técnico.

REFERÊNCIAS

1. **World Health Organization. The Global AIDS Strategy. WHO AIDS Series; II, Geneva: WHO, 1992**
2. **Mann J e Tarantola D. "Introduction" in AIDS in the World II, Oxford & New York: Oxford University Press, ISBN 0-19-509097-7, 1996.**
3. **Tawil O, Verster A e O'Reilly K. Enabling approaches for HIV/AIDS prevention: Can we modify the environment and minimize the risk? AIDS, 1995; 9-1299-1306.**
4. **Reid E. Placing Women at the Centre of the Analysis. Issues Paper 6, HIV and Development Programme, UNDP, New York: UNDP, 1990**
5. **Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. A World Bank Policy Research Report, Oxford & New York: Oxford University Press, ISBN 0-19-521117-0, 1997.**
6. **Aggleton P. Success in HIV Prevention: Some Strategies and Approaches. UK: AVERT, 1997**
7. **HIV Prevention Works: Report of the Official Satellite Symposium, Xth International Conference on AIDS, Vancouver 1996.**



Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL