

# A mobilidade da população e o SIDA



**ONUSIDA**  
**Actualização técnica**

**Fevereiro de 2001**

*Colecção Boas Práticas da ONUSIDA*

# Num Relance

**A migração, a mobilidade e o HIV/SIDA são fenómenos globais importantes do início do novo milénio. Desde o início da epidemia do HIV/SIDA, a preocupação dos governos tem sido a de que as pessoas que se deslocam de um país para outro podem contribuir para propagar o HIV. Actualmente, porém, reconhece-se cada vez mais que os emigrantes e a população móvel podem ser mais vulneráveis ao HIV/SIDA que a população que não se desloca. Podem contrair o HIV durante as suas deslocações e levar a infecção de volta para casa sem saber. Para além disso, os emigrantes enfrentam também obstáculos maiores para aceder aos cuidados e apoios se estiverem a viver com o HIV ou o SIDA.**

**Tendo em conta os milhões de emigrantes e da população móvel que existe no mundo de hoje, existe uma necessidade urgente de contar com respostas que abordem as vulnerabilidades concretas dessas pessoas ao HIV/SIDA. Essas respostas são decisivas para a eficácia dos programas nacionais do SIDA nos muitos países que experimentam uma emigração e uma mobilidade demográfica significativas. Tais respostas são também decisivas para a eficácia dos esforços regionais e internacionais para lutar contra o HIV/SIDA.**

**As respostas para os emigrantes e a população móvel devem centrar-se na prevenção do HIV/SIDA, cuidados e apoio ao longo das suas deslocações – antes de iniciar a viagem, enquanto viajam, nas comunidades e países em que permanecem e depois de regressarem às suas casas. Estas respostas devem basear-se na realidade social e contextual que os emigrantes e a população móvel enfrentam e deveriam fazer parte da criação de condições que permitam melhorar o seu estado de saúde, sócio-económico e jurídico.**

**Num relance, as acções sugeridas para os emigrantes e a população móvel são:**

- Integrar os emigrantes e a população móvel na planificação estratégica sobre o HIV/SIDA e nos planos comunitários e nacionais sobre o SIDA.
- Estabelecer actividades de extensão cultural e linguisticamente apropriadas nos programas do HIV/SIDA destinados aos emigrantes e à população móvel. Estabelecer um aconselhamento de pares.
- Apoiar as associações de emigrantes e ajudá-las a integrarem o HIV/SIDA nos seus trabalhos.
- Incidir os esforços de prevenção do HIV/SIDA nas zonas onde existe uma maior probabilidade de ocorrência de comportamentos de risco e de presença do HIV, como nas terminais de camiões, nas estações de autocarros e comboios, portos e mercados.
- Implementar programas que ultrapassam as fronteiras nacionais.
- Elaborar e realizar sessões informativas prévias ao início da viagem, assim como programas posteriores ao regresso e de reintegração e aproveitamento da experiência dos que cruzam fronteiras num e noutro sentido.
- Melhorar a situação e reforçar o apoio jurídico dos emigrantes, da população móvel e de suas famílias.
- Trabalhar com os que contratam emigrantes para melhorar as suas condições de vida e de saúde.
- Tornar os serviços locais de cuidados de saúde mais acessíveis e acolhedores para os emigrantes e a população móvel.
- Realização de investigação operacional sobre as relações entre a emigração, a mobilidade e o HIV/SIDA.

**O presente documento foi elaborado em colaboração com a Organização Internacional das Migrações (OIM).**

## Material de Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA (ONUSIDA) está a elaborar materiais sobre matérias de relevância para a infecção pelo HIV e SIDA, as causas e as consequências da epidemia e as boas práticas na prevenção, cuidados e apoio relativamente ao SIDA. Um documento da Colecção Boas Práticas sobre qualquer matéria inclui normalmente uma breve publicação para jornalistas e líderes comunitários (Ponto de Vista); um resumo técnico sobre os assuntos, desafios e soluções (Actualização Técnica); estudos de caso procedentes de todo o mundo (Estudos de Caso de Boas Práticas); um conjunto de gráficos de apresentação e uma lista de materiais essenciais (relatórios, artigos, livros, audiovisuais, etc.) sobre a matéria em causa. Estes documentos são actualizados sempre que necessário.

As Actualizações Técnicas e os Pontos de Vista são publicados em Inglês, Francês e Espanhol. Exemplos das publicações Boas Práticas estão disponíveis gratuitamente nos Centros de Informação da ONUSIDA. Para encontrar o centro mais próximo, visite a ONUSIDA na Internet (<http://www.unaids.org>), contacte a ONUSIDA pelo e-mail ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)) ou pelo telefone (+41 22 791 4651), ou escreva para o Centro de Informação da ONUSIDA: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

ISBN-92-9173-035-1

A Mobilidade da População e o SIDA. Actualização técnica da ONUSIDA (Versão original em Inglês, Fevereiro de 2001).

- I. ONUSIDA                      II. Série
1. Migração
  2. Populações vulneráveis
  3. Prevenção e cuidados do HIV/SIDA

ONUSIDA, Genebra

### Quem são os emigrantes e a população móvel?

Actualmente, cerca de 150 milhões de emigrantes vivem – e muitas vezes trabalham – fora do seu país de origem, e entre dois a quatro milhões de pessoas emigram permanentemente todos os anos<sup>1</sup>. Uma percentagem pequena mas significativa das pessoas que cruzam as fronteiras têm sido forçadas a buscar refúgio fora de seus países de origem: em finais de 1999 havia mais de quinze milhões de refugiados e pessoas à busca de asilo<sup>2</sup>. Outras centenas de milhões de pessoas deslocam-se, cada ano, dentro do seu próprio país. Dessas pessoas, uns 20 a 30 milhões deslocam-se por motivo de guerras, tensões étnicas e desrespeito pelos direitos humanos<sup>3</sup>. Outras se

mudam de um lugar para outro dentro dos seus países a procura de emprego, de melhores condições de trabalho ou de vida, de mercados ou educação ou para se juntarem a familiares seus.

O presente documento aborda a resposta ao HIV/SIDA em relação aos migrantes e à população móvel. Ao fazer essa abordagem, incide sobre uma grande diversidade de situações.

**A população móvel** pode ser descrita genericamente como **pessoas que se deslocam de um lugar a outro temporariamente, sazonalmente ou definitivamente, devido a um conjunto de razões de carácter voluntário e/ou involuntário**<sup>4</sup>. Entre os principais grupos de emprego que implicam mobilidade, incluem-se camionistas, marinheiros, transportadores, trabalhadores agrícolas,

vendedores ambulantes, empregados móveis de grandes indústrias (por ex.: empresas mineiras e petrolíferas), e profissionais do sexo<sup>5</sup>.

**Os emigrantes** são população móvel que **estabelece residência ou permanecem por um período de tempo prolongado num país estrangeiro**.

As mulheres constituem aproximadamente 47% dos emigrantes e em algumas regiões dominam a migração. Por exemplo, neste momento, mais de 60% dos emigrantes de Sri Lanka são mulheres, empregadas principalmente no serviço doméstico<sup>6</sup>.

### O processo de migração e a mobilidade

A migração e a mobilidade demográfica não são fenómenos estáticos. Segundo a Organização Internacional de Migração, estes fenómenos entendem-se melhor como um processo que compreende as fases seguintes:

- **Origem** – o lugar de onde as pessoas procedem, por que é que partem, que relações mantêm com as suas casas enquanto estão fora.
- **Trânsito** – o lugar por onde passam, como viajam e como se mantêm enquanto viajam.
- **Destino** – o lugar para onde vão, as atitudes que encontram ao chegar e as suas condições de vida e trabalho no novo lugar.
- **Regresso** – as comunidades a que regressam, as suas famílias, os seus recursos ou a falta destes.

#### **A migração e a mobilidade aumentaram nos últimos anos e é provável que continuem a aumentar, porque:**

- O transporte terrestre e aéreo é mais facilmente acessível.
- Os desequilíbrios económicos entre as comunidades levam as pessoas a mudarem-se à procura de uma vida melhor ou da sobrevivência. Os meios de informação e as comunicações difundem amplamente imagens de lugares de oportunidades e/ou segurança.
- As sociedades e fronteiras que se mantinham fechadas abriam-se; por ex.: na Europa do Leste e na Comunidade de Estados Independentes; na África do Sul e na China e no Sudeste da Ásia.
- As guerras e as tensões étnicas deslocam milhares de pessoas, como aconteceu recentemente nos Balcãs ou na região dos Grandes Lagos, em África.
- A migração “organizada” e o tráfico contribuem para um movimento cada vez maior de pessoas entre os países<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Ver Martin S., *An ERA of International Migration*, World Migration Report, Geneva: International Organization for Migration, 2000.

<sup>2</sup> Para as estatísticas sobre refugiados, ver <http://www.unhcr.ch/> (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados).

<sup>3</sup> Para as estatísticas sobre deslocados internos, ver <http://www.idproject.org/> (Conselho Norueguês para os Refugiados).

<sup>4</sup> Esta migração é “organizada” no sentido de que pessoas particulares organizam, com fins lucrativos, os movimentos de pessoas dentro e entre países. Frequentemente, isto implica exploração, por ex.: preços altos, subornos, confiscação ou destruição de documentos, transporte perigoso, exploração sexual. São também cada vez mais reportados casos de tráfico de seres humanos para o comércio sexual e/ou a escravatura.

<sup>5</sup> Entre as razões podem figurar a reunião familiar, a oportunidade económica ou profissional, a pobreza, a guerra, o abuso aos direitos humanos, as tensões étnicas, a violência, a fome, a perseguição e as necessidades dos cuidados sanitários ou médicos. Ver também UNAIDS Technical Update, Refugees and AIDS, 1997.

<sup>6</sup> O pessoal militar, incluindo o pessoal das missões de manutenção da paz, também pode ser considerado população móvel. Para mais informação sobre o pessoal militar, ver AIDS and the Military: UNAIDS Point of View, May 1998.

<sup>7</sup> Martin, *International Organization for Migration*, 2000.

## Antecedentes

Grande parte do movimento da população é **altamente fluido**, com pessoas, frequentemente, a retrocederem ou a avançarem ao longo desta sequência de fases – muitas vezes num período de dias, semanas ou meses. Para serem eficazes, as respostas ao HIV/SIDA devem abordar as necessidades e vulnerabilidades particulares da população móvel em cada fase do processo de mobilidade.

### Qual é a relação entre a migração e o HIV/SIDA?

O HIV/SIDA também é um fenómeno mundial solidamente estabelecido. Mais de 15 anos depois de ter sido identificado pela primeira vez, o HIV está presente em todas as regiões do mundo. No ano 2000, estimou-se que quase 34 milhões de pessoas em todo o mundo estavam a viver com o HIV<sup>8</sup>. Mais de 95% destas infecções ocorreram nos países em desenvolvimento, onde a pobreza, os deficientes sistemas de educação e de saúde, os limitados recursos para a prevenção e os cuidados favorecem a propagação da epidemia e onde as privações económicas e a violência deslocam grande número de pessoas.

Os estudos sobre determinados grupos de grande mobilidade (por ex.: camio-

nistas, vendedores ambulantes de ambos os sexos, militares e marinheiros) identificam a viagem ou a migração como um factor relacionado com a infecção. Em muitos países, as regiões que reportam uma mobilidade sazonal e prolongada mais elevada também apresentam taxas mais altas de infecção. Também se reportam altas taxas de infecção ao longo dos corredores de transporte e nas regiões fronteiriças<sup>9</sup>. Adicionalmente, os estudos epidemiológicos que se centram em populações migratórias mais estacionárias em alguns países revelam que os estrangeiros são desproporcionalmente afectados pelo HIV e SIDA<sup>10</sup>.

Esses estudos indicam que a mobilidade e a migração aumentam a vulnerabilidade ao HIV/SIDA, tanto nas pessoas móveis como nos seus parceiros, quando regressam. Dado o grande número de pessoas emigrantes e móveis, esta vulnerabilidade tem uma ampla repercussão e consequências trágicas. Entretanto, os governos ainda não fizeram o suficiente para abordar o problema do HIV/SIDA entre a população móvel.

Uma primeira resposta à epidemia foi a de tentar manter as pessoas seropositivas fora de um país através de leis que

restringem a entrada ou estadia. Cerca de 60 países dispõem de tais restrições, a maioria das quais se aplicam a visitantes de estadia prolongada, trabalhadores sazonais, trabalhadores migrantes e estudantes estrangeiros<sup>11</sup>. Porém, segundo a Organização Mundial da Saúde, a ONUSIDA e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, essas restrições não têm nenhuma justificação para a saúde pública<sup>12</sup>. De facto, essas restrições podem aumentar a vulnerabilidade dos emigrantes ao HIV/SIDA ao forçá-los a passar à clandestinidade e ao dissuadi-los de solicitar informação sobre a prevenção, testes, aconselhamento e apoio, tanto nos países de origem como nos de destino.

Existe uma necessidade urgente de desenvolver e levar a cabo respostas mais eficientes ao HIV/SIDA para os emigrantes e a população móvel. Tais respostas deveriam capacitar os emigrantes e a população móvel a protegerem-se contra as infecções, a reduzir a transmissão progressiva do HIV e proporcionar-lhes cuidados e apoio. O presente documento descreve brevemente os desafios e algumas respostas eficazes possíveis.

<sup>8</sup> Ver *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, Dezembro 1999 e Epidemic Update, Junho, 2000* disponíveis na ONUSIDA, Genebra.

<sup>9</sup> Para uma resenha, ver *International Migration*, 36/4, 1998.

<sup>10</sup> Ver, por ex.: Anderson J, Melville R, Jeffries DJ et al. (1996) *Ethnic differences in women with HIV infection in Britain and Ireland. The study group for the MRC collaborative study of HIV infection in women. AIDS* 10, 89-93, e Savignoni, Lot F, Pillonel J e Laporte A. *Situation du SIDA dans la population étrangère domiciliée en France, Paris, Institut de veille sanitaire, Abril de 1999.*

<sup>11</sup> As listas e descrições das restrições relacionadas com o HIV existem, por ex., no Departamento Federal Suíço de Assuntos Estrangeiros (<http://www.hivnet.ch>) e no Departamento de Estado dos Estados Unidos (<http://www.travel.state.gov/HIVtestingregs.html>).

<sup>12</sup> *Global Programme on AIDS. Statement on Screening of international Travellers for Infection with Immunodeficiency Virus (WHO/GPA/INF/88.3), HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, United Nations, New York and Geneva, 1998, HR/PUB/98/1.*

*Ser móvel não é em si mesmo um factor de risco de contrair o HIV/SIDA; são as situações que se encontram e os possíveis comportamentos adoptados durante a deslocação ou migração que aumentam a vulnerabilidade e o risco de infecção pelo HIV/SIDA*

## Maior vulnerabilidade

Os emigrantes e a população móvel podem ser muito marginalizados enquanto estão em trânsito, no seu destino e ao regressarem ao seu país. Podem ser vítimas de discriminação, xenofobia, exploração e assédio e contar com pouca ou nenhuma protecção jurídica e social na comunidade receptora. Esta marginalização aumenta a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e também as dificuldades de viver com o HIV/SIDA<sup>13</sup>.

Os emigrantes e a população móvel podem ter pouco ou nenhum acesso a informação e aos serviços de saúde sobre o HIV, bem como aos meios de prevenção do SIDA (preservativos, tratamentos das infecções de transmissão sexual [ITS]). Os obstáculos linguísticos e culturais aumentam a falta de acesso, assim como o desconhecimento da comunidade e a instabilidade da mobilidade.

Os emigrantes e a população móvel podem evitar a atenção das autoridades, mesmo quando essa atenção se destina a proporcionar serviços de saúde ou ajudar a melhorar suas condições de vida. Também é possível que não se sintam à vontade ou não tenham experiência de lidar com organizações não governamentais ou de base comunitária que pretendem proporcionar-lhes ajuda.

A pobreza e a falta de recursos podem forçar as pessoas que se deslocam de um lugar para outro a aumentar o seu risco de contrair o HIV, comercializando o sexo não protegido para obter bens, serviços e dinheiro para sobreviver e/ou continuar a sua viagem.

Nalguns países, os emigrantes enfrentam a possibilidade de terem que se submeter a testes involuntários de HIV e deportação, caso sejam HIV positivos<sup>14</sup>. O seu estado HIV pode ser revelado às autoridades dos seus países de destino ou de origem, ou às suas comunidades e famílias. Estas quebras da confidencialidade dão lugar ao estigma, à discriminação e à exclusão. A expulsão de um país onde se dispõe de tratamento avançado contra o HIV para outro, onde tal tratamento não está disponível, pode significar um maior sofrimento e uma morte mais rápida.

## Os mais vulneráveis

A população móvel mais vulnerável são os refugiados, os que não têm um estatuto legal no país onde vivem e as mulheres.

**Os refugiados e os deslocados internos** – as pessoas deslocadas devido a conflitos ou outras emergências passam por situações caóticas em que não é provável que o HIV/SIDA seja considerado uma prioridade. Para além disso, o HIV propaga-se mais rapidamente em condições de pobreza, falta de poder de decisão e instabilidade social, condições que se encontram no seu ponto máximo nas emergências complexas. A insegurança física, económica e social corrói as estratégias para a prestação da assistência e para a protecção das pessoas e das famílias. Isto resulta frequentemente em comportamentos sexuais de alto risco forçados e em abusos sexuais.

As mulheres e as raparigas vêm-se coagidas a ter relações sexuais para poderem ter acesso à satisfação das necessidades básicas, tais como comida, abrigo e segurança. Para além disso, elas são também especialmente vulneráveis à violação<sup>15</sup>.

**Situação jurídica** – O facto de uma pessoa viver legal ou ilegalmente num país tem uma enorme influência na sua vulnerabilidade ao HIV/SIDA. Os emigrantes indocumentados vivem à margem, procurando evitar qualquer contacto com as autoridades, pois poderiam terminar em prisão e expulsão. Na prática, não têm nenhum direito no lugar onde vivem, incluindo a possibilidade de aceder legalmente a serviços de cuidados de saúde e sociais e à prevenção e tratamento das DTS e do HIV/SIDA. Eles podem ser forçados pelas suas circunstâncias precárias a trabalhar e a acomodarem-se em condições não seguras e a ser explorados para ganhar salários irrisórios. As mulheres e as crianças podem também ser vítimas da violência sexual, o que aumenta o seu risco de contrair o HIV e outras DTS.

**Mulheres e raparigas** – As oportunidades de emprego costumam ser mais limitadas para as mulheres emigrantes, que se podem ver confinadas a uma economia paralela, trabalhando em condições inferiores, sujeitas à discriminação como mulheres e como emigrantes e incapazes de reclamar os direitos que lhes assistem. Em geral, têm pouco ou nenhum acesso aos cuidados de saúde reprodutiva. Têm também pouco ou nenhum poder de negociação para evitar relações sexuais não desejadas ou perigosas durante a viagem e no destino. Um grande número de mulheres deslocam-se para trabalhar como empregadas domésticas.

<sup>13</sup> Para uma discussão sobre a relação entre a população marginalizada, a vulnerabilidade e o HIV, ver *Report on the Global HIV/AIDS epidemic, June 2000*, UNAIDS, Geneva.

<sup>14</sup> Ver Verghis S. *Promoting and protecting human rights to reduce the HIV vulnerability of migrant workers*. UNDP (Editor). *Population mobility in Asia: Implications for HIV/AIDS action programmes*. Bangkok, UNDP, 2000, pp. 87-103.

<sup>15</sup> Piot P. *HIV/AIDS in complex emergencies – a call for action*. World Health Organization, *Health in Emergencies*, 7 ( Setembro de 2000).

## Desafios

Com frequência, os seus direitos não são respeitados, e as leis ou costumes locais não os protegem. Podem ser exploradas sexualmente pelos seus empregadores. Algumas mulheres emigram para se dedicar a ocupações que implicam um maior risco de exposição ao HIV, como o trabalho sexual<sup>16</sup>. Outras mulheres ou raparigas (rapazes também) são enganadas, coagidas ou traficadas para o trabalho sexual<sup>17</sup>. Outras mulheres ainda acabam em situações vulneráveis e precárias depois de terem entrado clandestinamente nos países para se juntarem aos seus maridos ou companheiros emigrados. Finalmente, algumas mulheres acabam sendo vulneráveis sem sequer terem saído de suas casas quando os seus maridos que tinham emigrado para trabalhar no estrangeiro regressam com o HIV<sup>18</sup>.

### Maior risco

Os emigrantes e a população móvel estão expostos a pressões, limitações e ambientes de vida especiais. Muitos deles estão separados das suas famílias e esposas ou parceiras habituais. Eles podem sentir-se anónimos. Também podem sentir-se livres das normas sociais

que guiavam o seu comportamento na família, comunidade e cultura.

As pessoas que estão sozinhas e longe das suas casas podem tornar-se especialmente susceptíveis às pressões de pares. Estes factores podem levar a que as pessoas assumam riscos e adoptem comportamentos que não adoptariam nas suas casas.

Em alguns lugares, o ambiente em que vivem e se divertem os emigrantes e trabalhadores móveis são quase exclusivamente masculinos. Isso leva ao desenvolvimento de serviços de comércio sexual e à pressão para o seu uso. Isto pode também conduzir a um aumento nas relações sexuais entre homens.

*“Se alguém quisesse propagar uma doença de transmissão sexual, pegava em milhares de rapazes jovens e levava-os para longe das suas famílias, isolava-os em residências só para homens e proporcionava-lhes um fácil acesso ao álcool e ao sexo comercial. Então, para propagar a doença por todo o país, enviava estes rapazes às suas casas de vez em quando para estarem um tempo com as suas esposas e namoradas.”<sup>19</sup>*

### Falta de atenção e recursos

Em muitos países, os recursos financeiros, humanos e institucionais para os programas de prevenção e cuidados com o HIV/SIDA são extremamente limitados. Os recursos disponíveis costumam destinar-se à população local e poucos ou nenhuns são direccionados às necessidades dos emigrantes e das pessoas que vêm de fora da comunidade.

Geralmente, os projectos sobre o HIV/SIDA e a mobilidade que são empreendidos em alguns países em desenvolvimento por agências internacionais e organizações não governamentais (ONG) são limitados no seu alcance social e geográfico, assim como no tempo.

Poucos planos nacionais sobre o SIDA se ocupam da mobilidade da população como um factor importante na epidemia. Portanto, o desafio é de que os governos reconheçam a necessidade de abordar o HIV/SIDA entre os emigrantes e a população móvel.

<sup>16</sup> Para mais informação sobre o trabalho sexual, ver a Actualização Técnica da ONUSIDA sobre o trabalho sexual.

<sup>17</sup> Para exemplos sobre o trabalho feito com mulheres e raparigas traficadas, ver o site da OIM na internet <http://www.iom.int>

<sup>18</sup> Ver Salgado de Snyder V, Perez M e Maldonado M. AIDS – risk behaviours among rural Mexican women married to migrant workers in the United States, AIDS Education & Prevention, 8, 1996, 134-142.

<sup>19</sup> Citação de Mark Lurie, South Africa Medical Research Council, falando sobre as minas na África do Sul, in Schoofs M. All the Glitters: How HIV Caught Fire in South Africa, The Village Voice, 28 Abril-4 Maio, 1999.

As respostas ao HIV/SIDA para os emigrantes e a população móvel começam com a criação de um ambiente propício. Um ambiente propício tem três componentes:

- capacidade de proteger-se a si mesmo, fazendo opções informadas e recebendo apoio nessas opções.
- programas específicos de prevenção baseados nos constrangimentos psicológicos, sociais e culturais e nas oportunidades dos emigrantes e população móvel.
- acesso a cuidados e apoio acolhedores para emigrantes/população móvel vivendo com o HIV/SIDA.

Para estabelecer um ambiente com estas características são necessárias várias estratégias, entre as quais figuram as seguintes:

### **Intervenções acolhedoras para emigrantes e população móvel**

Uma regra básica é a de que as intervenções para a prevenção e

cuidados com o HIV/SIDA destinadas aos emigrantes e à população móvel devem ser oferecidas numa linguagem apropriada e adaptadas ao contexto cultural do grupo destinatário. Muitas vezes, é possível partilhar materiais e mensagens entre as comunidades de origem e as de destino. Os membros da comunidade móvel ou emigrante deveriam ser envolvidos na concepção e execução das intervenções. Esta contribuição da comunidade permitirá que as intervenções sejam pertinentes e também ajudará a encontrar meios para vencer os obstáculos na prevenção do HIV/SIDA.

Entre os enfoques eficazes, figura a garantia da disponibilidade dos preservativos. Os serviços de saúde reprodutiva, incluindo o tratamento das ITS, também deveriam ser disponibilizados. Informação cultural e linguisticamente adequada poderia ser proporcionada através de campanhas nos meios de comunicação, representações teatrais na rua, sessões educativas em pequenos grupos e educação de pares. Para assegurar a sua sustentabilidade, as estratégias de

intervenção deveriam vincular-se às associações de emigrantes, às autoridades locais e às ONG locais. Deveriam também estabelecer-se ligações entre as comunidades de origem e as receptoras.

As intervenções também deveriam abordar os factores que podem marginalizar a população emigrante e móvel. Entre esses factores, figuram a pobreza, a discriminação, a segregação e a falta de estatuto jurídico. Poderiam também incluir mobilidade em si: há que conceber intervenções especiais para pessoas que estão quase sempre "em movimento", como os vendedores ambulantes, os camionistas, os marinheiros ou empregados de transportes. As intervenções para a população altamente móvel envolvem actividades de divulgação, destinadas a pessoas e grupos, trabalho com pessoal especialmente formado e muito flexível, uso de serviços móveis e colaboração com a polícia local e as autoridades comunitárias para aumentar o acesso.

### **A prevenção de ITS/HIV/SIDA nas rotas de migração na África Ocidental**

Em 1998, o projecto regional Santé Familiale et Prévention du SIDA (Saúde Familiar e Prevenção do SIDA), da USAID empreendeu uma iniciativa transfronteiriça para abordar o problema da migração e o SIDA na África Ocidental. Lançada ao longo do corredor de grande tráfego que liga Abidjan, na Costa do Marfim, a Ouagadougou, no Burkina Fasso, a iniciativa, conhecida como Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO), abrange agora quatro países, incluindo os que apresentam as taxas mais elevadas de prevalência do HIV na região.

A Population Services International (PSI), uma ONG que coordena o projecto, utiliza diversas estratégias complementares, desde o *marketing* social até aos meios de comunicação social e à comunicação interpessoal. Tem um interesse particular a educação de pares utilizada para difundir mensagens de prevenção adaptadas entre os grupos destinatários. Os camionistas, os profissionais do sexo e os trabalhadores sazonais emigrantes nas plantações recebem formação sobre DTS/HIV/SIDA e técnicas de comunicação de modo a poderem depois organizar pequenos grupos de discussão com os seus pares. Entre os temas tratados, figuram os métodos de transmissão e prevenção, a avaliação dos riscos e o uso correcto do preservativo. No final, abre-se um período de perguntas e respostas para que o educador de pares possa verificar se a informação foi compreendida correctamente. Realizam-se também sessões individuais para permitir que os beneficiários formulem perguntas mais delicadas. As avaliações em curso indicam que, desde o princípio das intervenções, produziram-se mudanças positivas de comportamento. Comparando os dados dos estudos realizados em Burkina Faso em 1997 e 2000, o uso declarado do preservativo na última relação sexual dos camionistas com uma parceira ocasional passou de 69% a 90%. Com uma parceira habitual, essa proporção aumentou de 49% a 67%. A intenção de utilizar um preservativo no futuro aumentou de 53% a 73%.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Devine J, *Prévention du SIDA sur les axes migratoires de l'Afrique de l'ouest (PSAMAO)*. Comunicação apresentada no Seminário Regional sobre Migração e HIV/SIDA na África Central e Ocidental, Bamako, Mali, 30 de Maio - 1 de Junho de 2000. Para mais informação sobre este projecto, ver o site na internet da Population Services International: <http://www.psi.org>.

## As respostas

### A iniciativa da África Ocidental

A iniciativa da África Ocidental para uma resposta à epidemia do HIV/SIDA levou a cabo uma acção de investigação denominada "Migration and AIDS" (A migração e o SIDA) em cinco países africanos: Burkina Faso, Costa do Marfim, Mali, Níger e Senegal. Esta iniciativa englobou uma grande diversidade de intervenções em lugares como estações de autocarros e de comboios, mercados e bairros com uma alta concentração de emigrantes ou de população móvel. Foram também usadas redes de população móvel, tais como associações de emigrantes, de vendedores ambulantes e de profissionais do sexo. Com frequência, as intervenções concentraram-se inicialmente num centro, ou núcleo, de um grupo particular numa zona particular e, depois, expandiram-se, através de elementos de contacto formados no centro, para outros grupos relevantes para a promoção e a sensibilização para o uso do preservativo.<sup>21</sup>

#### Enfoque nas zonas de risco

Um enfoque promissor é o que, ao invés de se centrar em grupos ou indivíduos, incide sobre lugares ou zonas onde o risco pode ocorrer. O enfoque nas "zonas de risco" orienta as intervenções para os lugares por onde passa um grande número da população móvel. Entre esses lugares, incluem-se paragens e terminais de camiões, estações de autocarros e de comboio mercados, portos e zonas aduaneiras. A vantagem desse enfoque é o de que se centra em mais do que um ou dois grupos específicos (como os camionistas e as profissionais do sexo) e abarca todas as pessoas potencialmente expostas na zona (como os empregados dos bares e das pensões, os comerciantes ou, simplesmente, os jovens locais que são atraídos pelo ambiente excitante).

#### Enfoque nas comunidades de destino

Alguns sectores dependem de trabalhadores que emigram para um lugar específico por um período determinado ou uma temporada. Alguns exemplos são as explorações agrícolas e florestais, as minas e as obras de construção. As condições que imperam nesses destinos e o modo como elas podem contribuir para vulnerabilidade ao HIV e às DTS deveriam ser avaliadas e melhoradas com a participação dos sectores públicos e privados, incluindo as ONG e os sindicatos locais. As respostas deveriam ter em conta as necessidades da população local, assim como o impacto da imigração nessa população. Idealmente, as intervenções deveriam beneficiar tanto a população emigrante como a local.

Outro nível de intervenção é o de trabalhar em políticas que afectam esses trabalhadores emigrantes, como é o caso da emigração laboral de um só sexo. Permitir que os trabalhadores emigrantes vivam com as suas famílias se assim o desejarem reduziria os riscos de contrair o HIV, que existe quando grandes números de pessoas só vivem em acampamentos de pessoas do mesmo sexo. As condições de vida, de trabalho e de saúde podem ser, às vezes, muito influenciadas pelo empregador. Por ex., os empregadores podem encarregar-se de disponibilizar um alojamento decente e o acesso aos serviços de assistência sanitária básica, incluindo os serviços de cuidados e prevenção do HIV, bem como preservativos.

### O Projecto Mothusimpilo

O projecto Mothusimpilo funciona desde princípios de 1998, em Carletonville (África do Sul), o maior complexo de minas de ouro do mundo. Estas minas de ouro dão emprego a cerca de 70000 homens, que chegam ali provenientes das zonas rurais do país e dos países vizinhos. Os mineiros vivem em barracas exclusivas para homens, sem as suas esposas ou famílias, o que atrai a esse lugar mulheres de diversos países da região para ganhar a vida comercializando sexo e álcool.

Os dados colhidos no princípio do projecto mostraram taxas muito elevadas, não só da infecção pelo HIV, como também de ITS curáveis, incluindo sífilis, gonorreia e clamídia, entre os mineiros e as profissionais do sexo, assim como entre as mulheres jovens das comunidades vizinhas das minas. Tomando como exemplo a experiência de outros projectos, em particular da África Austral, os organizadores do projecto

<sup>21</sup> Para uma discussão exaustiva, ver UNAIDS Inter-country Team for West and Central Africa, Findings of the Research – Action "Migration and AIDS" Project, disponível através da ONUSIDA, Genebra e Abidjan, e através do Banco Mundial, Washington.

Mothusimpilo realizaram uma intervenção baseada na comunidade que se propunha a assegurar um bom tratamento das ITS, proporcionar educação de pares e distribuir preservativos. Desde o princípio, o projecto ficou integrado plenamente nos sistemas de cuidados de saúde locais proporcionados pelas minas, estado, médicos privados e médicos tradicionais. Esta integração assegurou uma coordenação entre todos os sectores no fornecimento de serviços de saúde.

O projecto também se integrou num programa local de cuidados domiciliários apoiado pelo Departamento Provincial da Saúde. Grande parte do sucesso do projecto deveu-se à maneira como todas as partes interessadas – as minas, os sindicatos, as organizações científicas, os governos nacional, provincial e local e, o mais importante ainda, uma grande variedade de organizações comunitárias – trabalharam juntos para assegurar a sua execução eficaz e para fazer frente aos problemas que inevitavelmente iam surgindo<sup>22</sup>.

### Enfoque nas respostas regionais e transfronteiriças

A migração – movimento através das fronteiras – pode colocar desafios ainda maiores do que os que são gerados pela mobilidade interna, no respeitante a intervenções relacionadas com o HIV/SIDA. No país de destino, tal migração normalmente enfrenta obstáculos linguísticos, culturais e jurídicos maiores. As comunidades emigrantes, às vezes, ficam segregadas e marginalizadas.

A reintegração ao regressar ao país de origem também pode ser difícil, quando os emigrantes voltam para famílias e comunidades que mudaram durante a sua ausência.

As abordagens transfronteiriças criativas são as que interligam as oportunidades nos países de origem e de destino. Elas proporcionam informação sobre a prevenção do HIV e serviços de cuidados às pessoas que se deslocam entre países. Estas abordagens podem envolver esforços entre os respectivos governos,

com vista a estabelecer contactos e harmonizar políticas e programas para os grupos migrantes. Também podem implicar o estabelecimento de alianças trans-fronteiras entre ONG internacionais e regionais para determinados grupos e/ou a criação de associações de auto-ajuda e apoio pelas próprias comunidades em ambos os lados da fronteira.

### CARAM Asia

Um exemplo interessante de resposta transfronteiriça é a que se desenvolveu nos trabalhos da **CARAM (Coordination of Action Research on AIDS and Mobility)**. A CARAM é uma associação de sete ONG do Bangladesh Camboja, Indonésia, Malásia, Filipinas, Tailândia e Vietname. Eis alguns exemplos de abordagens transfronteiriças: A CARAM Bangladesh oferece sessões de informação e capacitação aos trabalhadores emigrantes que vão para a Malásia, antes de saírem do seu país. Os organizadores destas sessões confiam nos emigrantes regressados da Malásia para os ajudarem na formação. As mulheres que assistem às sessões recebem orientação sobre aonde se podem dirigir, na Malásia, em caso de dificuldades. A partir da altura da chegada, a CARAM Malásia ocupa-se dos seus casos e oferece lhes apoio para proteger a sua saúde reprodutiva. A CARAM Malásia encoraja os emigrantes do Bangladesh a participarem nos programas pós-orientação. Por sua parte, a CARAM Bangladesh convence os emigrantes que regressam a participarem nos programas de reintegração que são levados a cabo neste país.

Tendo em conta o grande número de vietnamitas que vão ao Camboja, existem intercâmbios semelhantes entre a CARAM Camboja e a CARAM Vietname. Este uso "cíclico" da experiência da população móvel, assim como a troca de informação na rede fazem com que os programas sejam eficazes<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> Para mais informação e uma lista de publicações, ver o site do projecto Mothusimpilo na internet [www.csir.co.za/aidsproject](http://www.csir.co.za/aidsproject).

<sup>23</sup> Para mais informações sobre as actividades e a investigação da CARAM, ver o boletim periódico CARAM News e o site seguinte: <http://www.geocities.com/ResearchTriangle/Facility/7747>

## As respostas

Outras iniciativas transfronteiriças importantes estão sendo impulsionadas por organizações regionais e internacionais

### **A Força de Choque Regional das Nações Unidas para as Populações Móveis e a Vulnerabilidade ao HIV**

A Força de Choque Regional das Nações Unidas para as Populações Móveis e a Vulnerabilidade ao HIV, convocada pelo Projecto do PNUD sobre o Desenvolvimento e o HIV no Sudeste da Ásia, é composta pelas agências das Nações Unidas, ONG internacionais, autoridades governamentais do campo do SIDA e académicos investigadores de temas relacionados com a mobilidade do SIDA no Sudeste da Ásia. Actualmente participa em diversos projectos.

No projecto Irrawaddy River Love Boat, por ex., as actividades de prevenção do SIDA são levadas a cabo a partir de um barco que navega ao longo de um importante rio, em Myanmar. A música e a festa atraem as visitantes nas paragens. Distribui-se informação e preservativos ao público

Noutra série de actividades, efectua-se avaliações rápidas da situação com vista a elaborar planos de acção destinados aos marinheiros e às suas comunidades de origem e receptoras, no Camboja, Tailândia e Vietname. Um estudo reuniu investigadores da CARE, Family Health International, Thailand Business Coalition on AIDS e Visão Mundial da Tailândia para analisar a indústria marítima no Porto de Renong, na Tailândia. Os investigadores conseguiram definir diversas práticas de risco de contrair o HIV e de abuso de substâncias. Também identificaram numerosas possibilidades de intervenção específicas para diferentes sectores pesqueiros, rotas e tipos de barco<sup>24</sup>.

### **Mobilização das comunidades de emigrantes e da população móvel**

As actividades de prevenção e cuidados com o HIV/SIDA são mais eficazes quando são levadas a cabo pelas pessoas a que se dirigem. Os membros das comunidades destinatárias são os mais capazes de avaliar a sua vulnerabilidade

e propor soluções eficazes. A experiência demonstra que nas comunidades de emigrantes, como em qualquer outra comunidade, existem pessoas e associações que estão dispostas a fazer contribuições importantes para prevenir o HIV/SIDA e para assegurar o acesso dos membros das suas próprias comunidades aos cuidados. Se lhes forem oferecidos os meios e os recursos necessários, os

membros da comunidade podem proporcionar educação de pares – e apoio para a mudança de comportamento e para as necessidades de saúde – mais eficaz do que a que é dada por educadores externos. Em colaboração com parceiros dos países receptores, as comunidades emigrantes também podem mobilizar-se para influenciar as políticas que os afectam.

### **Lobbies da comunidade africana no Reino Unido**

Entre as políticas propostas no concernente a pessoas que solicitam asilo no Reino Unido existem algumas que seriam prejudiciais para as que vivem com o HIV.

Os africanos são o segundo grupo mais numeroso afectado pelo HIV no Reino Unido, depois dos homossexuais masculinos. Mais de 80% das mulheres infectadas são africanas, como também são a grande maioria dos bebés infectados pelo HIV. A maioria dos africanos no Reino Unido vivem em Londres, e é nessa cidade onde se organizam quase todos os serviços de cuidados com o HIV sensíveis às particularidades dos africanos. Tais serviços contam com experiência clínica no tratamento de crianças, mulheres e famílias heterossexuais, e incluem redes de interpretação, fomento da sensibilização e apoio. As políticas de dispersão por todo o país das pessoas que solicitam asilo implicam que as pessoas que vivem com o HIV possam ser enviadas para longe desses serviços apropriados. Viajar para Londres para seguir tratamento provoca problemas administrativos e uma tensão suplementar. Outra política que causa dificuldades é a de dar apoio sob a forma de cupões para alimentos. Esses cupões só podem ser usados em determinados supermercados, mas essas lojas não dispõem de alimentos culturalmente apropriados.

Diversos grupos pertencentes às comunidades africanas residentes no Reino Unido uniram-se para exercer pressão e mudar essas políticas. Nos últimos anos, e em parceria com grupos sociais como o Terrence Higgins Trust e o National AIDS Trust, a African HIV Policy Network compilou dados para documentar, fazer advocacia e fazer lobbies para uma mudança de política perante as autoridades nacionais<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Para uma descrição mais completa sobre a membresia, missão e actividades da Força de Choque, ver <http://www.hivundp.net>.

<sup>25</sup> Sesay M, Immigration Legislation, HIV and Migrant Communities: Insights from the African Experience in the UK. MoOrE218. XIII International AIDS Conference, Durban, África do Sul, 9-14 de Julho de 2000.

### Aumentar os cuidados e o apoio

Há ainda muito por fazer para melhorar a situação dos emigrantes e da população móvel que vivem com o HIV e SIDA. Nas comunidades de destino, deveriam fazer-se esforços para aumentar o acesso legal e real aos serviços locais de saúde e apoio para o HIV/SIDA. Isto pode envolver a elaboração e implementação de serviços de saúde especializados para os emigrantes e a população móvel, ou pode levar à adaptação dos serviços de saúde existentes. Em qualquer dos casos, os serviços para as pessoas que vivem com o HIV/SIDA deveriam considerar os obstáculos linguísticos e culturais, assim como as limitações geradas pela mobilidade e pela falta de estatuto jurídico.

Às vezes, os emigrantes e a população móvel que vivem com o HIV e regressam a suas casas não sabem que estão

infectados.

As pessoas que conhecem o seu estado HIV estão em melhor posição para solicitar apoio e cuidados, para se protegerem mais a si e aos seus parceiros. Nos programas de recepção e reintegração, dever-se-ia proporcionar aos emigrantes que regressam serviços de aconselhamento e teste voluntário<sup>26</sup>. Caso os seus testes resultem positivos, dever-se-ia remetê-los aos serviços comunitários disponíveis de cuidados e apoio relacionados com o HIV. Dever-se-iam também dedicar esforços para proteger do estigma e da discriminação os que voltam a suas casas com HIV ou com SIDA. No mínimo, dever-se-ia manter estritamente a confidencialidade sobre o estado HIV no regresso. É necessário encorajar as associações de pessoas que vivem com o HIV/SIDA e outras iniciativas comunitárias de apoio e cuidados nos países de destino e de regresso a estabelecerem contactos e a integrarem as populações emigrante e móvel afectadas pelo HIV/SIDA.

### Melhoria das leis e regulamentos

A legislação sobre os direitos humanos e algumas leis internacionais e regionais protegem os direitos dos emigrantes e da população móvel. As leis nacionais e locais também podem ter disposições de protecção. Contudo, as leis e os regulamentos nacionais devem ser revistos para assegurar que os direitos dos emigrantes e da população móvel sejam protegidos nas seguintes áreas:

- protecção da unidade familiar, incluindo a possibilidade de levar a esposa e os filhos ao país de destino
- acesso legal aos serviços de cuidados de saúde local
- protecção contra a discriminação
- aplicação da protecção laboral local aos emigrantes e à população móvel, incluindo o salário mínimo e o direito à sindicalização
- acesso aos procedimentos judiciais e ao apoio jurídico, mesmo no contexto da deportação
- protecção da confidencialidade do estado HIV
- acesso à segurança social básica durante o trânsito e no destino
- ratificação da Convenção Internacional sobre a Protecção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos seus Familiares, assim como de outros instrumentos internacionais que protegem os trabalhadores emigrantes e sazonais<sup>28</sup>.

#### **Dificuldades de compreensão entre os médicos e os pacientes**

Mesmo que numa comunidade a população móvel tenha acesso legal à assistência sanitária, ainda subsistem muitas dificuldades tais como a que se expõe na seguinte descrição da situação de brasileiros que vivem com o HIV/SIDA em Londres: "Existem também aqueles brasileiros cujo acesso à assistência sanitária termina no consultório do médico. Eles podem receber uma carteira de comprimidos de um médico que até pode ser simpático e cordial, mas não entendem de que é que lhes está a falar. Talvez compreendam todos os termos médicos usados, mas não o significado. É possível que estejam tão agradecidos por receber cuidados médicos que não colocam dúvida nenhuma às suas instruções. Essas pessoas podem estar cheias de dúvidas e perguntas, não conhecer os seus direitos, estar cheios de medos, sentir-se isoladas, confusas, tensas e com muitos problemas que influem directamente na gestão de sua assistência sanitária, da sua qualidade de vida e do seu tratamento<sup>27</sup>."

<sup>26</sup> Santoro Gomez L. The user's point of view – Self-help group "Pau Brasil" / NAZ Latina, AIDS and mobility (Ed), Access to new treatment for migrants living with HIV and AIDS, Relatório de Conferência, 25-27 de Junho de 1999.

<sup>27</sup> Ver Actualização Técnica da ONUSIDA sobre o aconselhamento e teste voluntário, Maio de 2000.

<sup>28</sup> A Convenção foi adoptada pela Resolução da Assembleia Geral 45/158 de 18 de Dezembro de 1990. Para mais informações a respeito da protecção internacional dos emigrantes, ver os sites do Gabinete do Alto Comissário para os Direitos Humanos – <http://www.unhchr.ch/> - e da Organização Internacional do Trabalho – <http://www.ilo.org>.

## As respostas

Quanto às restrições de entrada e estadia relacionadas com o HIV, há que assinalar que podem ter consequências negativas como a recusa discriminatória de entrada; a deportação sem procedimento judicial; a promoção de um falso sentido de segurança nos países anfitriões; o reforço do racismo e da xenofobia e o desvio de fundos de intervenções mais eficazes. As restrições deveriam ser revogadas ou modificadas, com base nas orientações dadas pelas *Linhas de Orientação Internacionais para o HIV /SIDA e Direitos Humanos*, formuladas em 1998 pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e a ONUSIDA.

As directrizes declaram que: "Não existem justificações de saúde pública para limitar a liberdade de circulação ou de escolher a residência devido ao estado HIV... Quando os Estados proíbem a estadia de longa duração às pessoas com HIV/SIDA invocando custos económicos, não devem singularizar o HIV/SIDA, opondo-o a outras doenças comparáveis, em tais

tratamentos, e devem demonstrar que, de facto, incorrerão nesses gastos com o estrangeiro que solicita residência. Ao examinar as solicitações de entrada, os factores humanitários, tais como a reunificação da família e a necessidade de asilo, devem sobrepor-se às considerações económicas"<sup>29</sup>.

### **Inclusão dos emigrantes e da população móvel na planificação estratégica e nos planos sobre o SIDA**

Quase todos os países estão afectados pela migração e mobilidade demográfica: como países de origem ou de destino e/ou por causa dos movimentos demográficos dentro das suas fronteiras. Esta mobilidade da população pode ser um factor importante da propagação da epidemia do HIV num país e, apesar disso, nem a própria mobilidade, nem os emigrantes e a população móvel implicados costumam ser abordados na planificação estratégica e nos planos nacionais sobre o SIDA.

Na planificação estratégica comunitária e nacional, qualquer mapa da epidemia e dos factores que a propagam deveria prestar atenção aos emigrantes e à população móvel, às suas realidades e à sua vulnerabilidade. Nos lugares onde seja pertinente, os programas nacionais sobre o SIDA deveriam prestar especial atenção ao movimento demográfico, aos emigrantes e à população móvel, nas respostas nacionais e comunitárias ao SIDA, e disponibilizar os fundos necessários para fazer frente às necessidades envolvidas.

Ao mesmo tempo, órgãos regionais e internacionais devem usar as suas vantagens institucionais para promover respostas eficazes à migração, mobilidade e o HIV/SIDA<sup>30</sup>. Finalmente, há que aumentar e/ou reorientar os recursos para lidar mais estrategicamente com os assuntos envolvidos. É importante que existam a comunicação e a troca de conhecimentos entre regiões e entre programas.

<sup>29</sup> HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines (*O HIV/SIDA e os Direitos Humanos. Linhas de Orientação Internacionais*), United Nations, New York and Geneva, 1998, HR/PUB/98/1, parágrafos 105 e 106

<sup>30</sup> Por ex., a OIM e a ONUSIDA assinaram um acordo de cooperação que, entre outras coisas, se propõe fomentar respostas estratégicas ao HIV/SIDA entre os emigrantes e a população móvel.

### **Avaliação da prevenção do SIDA para emigrantes na Suíça**

Em 1990, o Gabinete Federal da Saúde Pública da Suíça, começou um programa de prevenção do SIDA formulado especialmente para aproximadamente 20% da população que vivia e trabalhava no país e que não era nacional. O programa foi executado como parte de uma estratégia nacional geral de prevenção do HIV/SIDA, ao lado de outros programas destinados à população geral e a outros grupos específicos.

Os estudos preliminares demonstraram que as pessoas mais marginais entre os emigrantes no país, trabalhadores sazonais nos sectores hoteleiro e da construção, já estavam bem conscientes do SIDA, em 1989, mas a sua informação nem sempre era correcta. Eles utilizavam menos o preservativo nas relações sexuais com parceiros ocasionais do que a população local.

A avaliação do processo, durante os primeiros 18 meses do programa, contribuiu para a obtenção de lições úteis. Por exemplo, observou-se que houve um período frustrantemente longo de latência antes de as comunidades mostrarem um interesse activo pelo programa. Este período inicial foi seguido de um ritmo crescente de pedidos, que acabaram forçando o limite dos recursos do programa.

A avaliação dos resultados, depois de uns três ou quatro anos, demonstrou que quando os esforços são orientados para uma estratégia nacional global de prevenção do HIV/SIDA para todos os que vivem num país, um programa de prevenção do HIV/SIDA patrocinado pelo governo pode mobilizar uma participação considerável nas comunidades de emigrantes. Uma grande diversidade de instituições das comunidades destinatárias foram sensibilizadas para questões relacionadas com o SIDA, e um grande número de educadores de pares e outros "mediadores" comunitários levaram activamente a cabo actividades de prevenção do HIV/SIDA. Evitou-se a estigmatização, e os níveis de protecção nas práticas de risco passaram a ser os mesmos que os da população suíça local<sup>31</sup>

### **Apoio à investigação operacional e à avaliação orientadas para a acção**

Apesar de que em muitas zonas se estabeleceu uma correlação entre a incidência e a prevalência do HIV e a mobilidade demográfica, a situação é diferente de uma região para outra ou mesmo dentro de uma região determinada. Algumas populações móveis podem, de facto, ser menos afectadas pelo HIV do que a população não móvel. É necessário levar a cabo estudos epidemiológicos em regiões específicas e em grupos de população móvel específicos.

Mais importante ainda é adquirir mais conhecimentos sobre os factores de risco que envolvem o processo de mobilidade,

determinantes da adopção do comportamento de risco que têm como resultado a infecção. Se se querem desenvolver programas de prevenção do HIV/SIDA eficazes é essencial adquirir tais conhecimentos.

É necessário compreender melhor as questões de índole sanitária mais ampla que afectam a população móvel. Entre essas questões figura a relação entre o HIV e outros problemas importantes da saúde pública, como a tuberculose ou os obstáculos ao tratamento, cuidados e apoio. Essas questões incluem também o conhecimento dos recursos e os pontos fortes em que os emigrantes e a população móvel se podem apoiar para superar os problemas de saúde que enfrentam.

Finalmente, é preciso difundir amplamente as descrições – e especialmente as avaliações – dos programas de prevenção e cuidados do HIV/SIDA existentes para os emigrantes e a população móvel. Os conhecimentos relativos aos programas eficazes – sobre o que funciona e o que não funciona – deveriam ser ampla e proactivamente partilhados, através de meios escritos e electrónicos, entre os trabalhadores no terreno, os investigadores, as associações de emigrantes e os planificadores e os responsáveis pela formulação de políticas.

<sup>31</sup> Haour-Knipe M, Fleury F e Dubois-Arber mF. HIV/AIDS prevention for migrants and ethnic minorities: three phases of evaluation. *Social Science and Medicine*, 49, 1357-72, 1999.

## Materiais essenciais seleccionados

Bronfman, Mario; Sejenovich, Gisela e Uribe, Patricia, *Migración y SIDA en Mexico y America Central: Una revision de la literatura* CONASIDA, Mexico, 1998

Revisão da bibliografia sobre o HIV/SIDA e a migração na América Central e México: legislação sobre migração; dados epidemiológicos; conhecimento sobre ITS/HIV/SIDA, comportamentos e situações de risco por parte dos emigrantes; programas de prevenção do SIDA e assistência. Os autores destacam que as condições de risco são o resultado da pobreza extrema e da violação dos direitos dos emigrantes.

De Putter, Jeanette (Ed.). *AIDS & STDs and Migrants, Ethnic minorities and other Mobile groups: The State of Affairs in Europe*. Woerden, Países Baixos. AIDS & Mobility, 1998.

Relatórios nacionais da Alemanha, Bélgica, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Irlanda, Itália, Países Baixos, Portugal, Reino Unido e Suécia: os principais grupos móveis; dados epidemiológicos; leis e regulamentos; principais factores de risco; políticas nacionais de saúde concernentes à população móvel e aos projectos sobre o HIV/SIDA para os emigrantes.

Haour-Knipe, Mary e Rector. Richard (Eds). *Crossing Borders: Migration; Ethnicity and AIDS*. Londres, Taylor and Francis, 1996.

Incide sobre a Europa, é aplicável a outros continentes: teoria da migração; política de migração e HIV/SIDA; aspectos jurídicos, dos direitos humanos, morais e éticos; vulnerabilidade e recursos de resistência dos emigrantes; estigma e racismo; prevenção do HIV/SIDA para "a população emigrante geral", para os emigrantes irregulares e para as profissionais do sexo; questões relacionadas com cuidados; criação de redes internacionais; avaliação.

Iniciativa da África Ocidental para uma Resposta à epidemia do HIV/SIDA. Resultados do projecto de investigação

acção "Migração e SIDA": Burkina Faso, Costa do Marfim, Mali, Níger e Senegal. Equipa Inter-Países da ONUSIDA para a África Ocidental e Central, 2000

Projecto de investigação acção empreendido nas estações ferroviárias e rodoviárias, hotéis, mercados. Presta-se especial atenção ao trabalho do sexo e outras situações particulares de risco e vulnerabilidade. Aborda-se a confiança as parcerias estabelecidas entre os serviços de assistência sanitária e voluntários. Agora o projecto será transformado em intervenções mais sustentáveis para as populações móveis nos países que abarca.

Shtarkshall, Ronny e Soskolne, Varda, *Migrant Populations and HIV/AIDS*. UNESCO/ONUSIDA, 2000.

Desenvolvido com base na experiência dos emigrantes etíopes e russos em Israel: antecedentes, teorias e princípios subjacentes aos programas sobre o HIV/SIDA para populações emigrantes; métodos e passos a seguir na concepção de intervenções; exemplos que ilustram a metodologia e as variações em diferentes condições.

Skeldon, Ronald. *Population mobility and HIV vulnerability in South East Asia: An assessment and analysis*. PNUD, Bangkok, 2000.

Incide sobre o Sudeste da Ásia: sustenta que a própria migração é menos importante para o risco de contrair o HIV do que o comportamento dos emigrantes; que os turistas e outras pessoas que se deslocam à região por períodos curtos também adoptam comportamentos de alto risco; que as pessoas em viagem são impelidas para situações de alto risco que provavelmente não experimentariam no seu país.

Questões especiais sobre Migração e HIV/SIDA. *International Migration*. 36/4, 1998.

Estudos encomendados sobre África Central e Ocidental; África Austral e

Oriental; Sudeste da Ásia; Europa Oriental e Comunidade de Estados Independentes; México e América Central. Questões que necessitam de uma acção urgente: serviços de saúde e prevenção do HIV, assegurar que os testes do HIV sejam realmente voluntários, que reduzam a vulnerabilidade; protecção jurídica dos emigrantes e dos seus direitos.

UNAIDS APICT Taskforce on Migrant Populations and HIV Vulnerability, *Guideline, For Rapid Applied Research on Mobile Populations for Planning and Implementing STD/HIV/AIDS Prevention and Care*. FHI, Ford Foundation, UNAIDS APICT e UNICEF EAPRO: Bangkok, 1998.

Questionários estruturados administrados em intervalos repetidos em subgrupos de populações em zonas específicas podem proporcionar um indício prévio de uma epidemia do HIV iminente. As directrizes discutidas dizem respeito a actividades chave, actividades de investigação em diferentes fases, vínculos com a planificação de programas e questões de direitos humanos.

United Nations Development Programme South East Asia HIV Development Project (Ed.). *Population Mobility in Asia: Implications for HIV/AIDS action programmes*. Bangkok: PNUD, 2000.

Os trabalhos abarcam: o movimento demográfico, o desenvolvimento e o HIV/SIDA; alcance dos trabalhadores emigrantes com programas de prevenção; exposição ao risco entre os trabalhadores seropositivos; o acesso dos trabalhadores indocumentados aos cuidados sanitários; práticas de risco; vulnerabilidade das mulheres trabalhadoras; identidade nacional entre profissionais do sexo; direitos humanos; avaliação de programas.





**Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA**

ONUSIDA - 20 Avenue Appia - 1211 Genebra 27 - Suíça

Telef. (+41 22) 791 46 51 - Fax (+41 22) 791 41 87

E-mail: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) - Internet://[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA 1997. Reservados todos os direitos. Esta publicação pode ser livremente revista, citada, reproduzida ou traduzida, parcial ou integralmente, desde que seja mencionada a origem. Não pode ser vendida ou usada em conexão com propósitos comerciais sem a aprovação prévia, por escrito, por parte da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra – veja acima). As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. 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 ou limites. A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferência relativamente a outros da mesma natureza que não estejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiúscula nos nomes de produtos indica que são de marca registada.