



O Cenário do VIH/SIDA na Etiópia

Janet Otsuki

A República Democrática Federal da Etiópia é uma nação rodeada por terra, localizada na África oriental, na região Sul do Mar Vermelho. Faz fronteira: com o Sudão a Oeste; com a Eritreia a Norte; com o Djibuti e a Somália a Este; e com o Quênia a Sul. É constituída por nove regiões autónomas, representadas num parlamento com duas câmaras.

A Etiópia foi o único país Africano que se manteve livre da colonização, à excepção da ocupação Italiana, que durou cinco anos. No entanto, o país tem uma história recente de guerra civil, repressão política, corrupção política, e abuso dos direitos humanos. A maior ameaça à segurança é a disputa da fronteira norte com a Eritreia, que terminou inconclusiva em 2.000, com 70.000 vidas perdidas.

Em termos de saúde e bem-estar, a Etiópia é uma das nações mais pobres do mundo. Cerca de metade da sua população de 77 milhões vive abaixo do limiar da pobreza. Em 2004, o Índice de Pobreza Humana (“Human Poverty Index”) para os países em desenvolvimento colocou a Etiópia em 98º lugar, de um total de 102 países. A “Oxfam” relata que a desnutrição infantil é a mais alta do mundo, e que a falta de alimento é generalizada e crónica.

A economia Etíope está baseada numa agricultura dependente da chuva. Esta contribui para metade do produto interno bruto, e para 60% das exportações. O café é a colheita mais importante, mas os preços baixos têm prejudicado os agricultores. Para além disso, a exaustão dos solos e as secas severas e prolongadas, são um flagelo para o sector agrícola.

Uma crise nacional

Em 2004, o Índice de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas (“United Nations Human Development Index”) colocou a Etiópia em 170º lugar, de um total de 177 países, baseada em vários factores. Um destes factores é a esperança média de vida, que caiu para os 47,8 anos devido: à fome recorrente; aos confrontos em curso; e à explosão da epidemia do VIH

O primeiro caso de VIH foi detectado em 1984, e os primeiros dois casos de SIDA foram relatados em 1986. Hoje em dia, a epidemia é uma crise nacional na Etiópia. Em 2005, estimava-se que havia 1,32 a 1,5 milhões de Etíopes infectados com o VIH/SIDA. Nesse ano, houve 128.900 novas infecções por VIH, a uma média de 353 por dia. Destas novas infecções, cerca de 30.300 foram recém-nascidos VIH positivos.

A epidemia da SIDA é actualmente reconhecida como a principal causa de morte na Etiópia. Em 2005 foram reportados 137.500 novos casos de SIDA e 134.500 mortes por SIDA. Segundo o Plano de Emergência contra a SIDA dos Estados Unidos (“U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief “), no ano de 2003, foi estimado um total acumulado de 900.000 casos de morte por SIDA, e prevê-se que este número atinja os 1,8 milhões em 2008, se a tendência actual continuar.

Há vários factores que promovem a infecção pelo VIH na Etiópia. O programa das Nações Unidas para o VIH/SIDA (UNAIDS) declara que estes factores incluem: alta taxa de desemprego; movimentos da população; prostituição generalizada; analfabetismo; desigualdade entre os géneros; práticas culturais e tradicionais nocivas; e estigmatização e discriminação das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH.

Altos níveis de desemprego

O desemprego entre os jovens, na Etiópia, é extremamente alto, cerca de 54%, de acordo com o Fundo para as Crianças das Nações Unidas (“United Nations Children's Fund” - UNICEF). A taxa de desemprego é mais alta no grupo dos 15 aos 19 anos, seguido pelo grupo dos 20 aos 24 anos. Para todas as idades, as mulheres constituem a maioria dos desempregados.

A pobreza e a falta de oportunidades podem perturbar a estabilidade social. As famílias pobres podem ser forçadas a partilhar a habitação com outras, ou a dispersar, para encontrar emprego. O rompimento da estrutura familiar tradicional pode levar a perda de estatuto na comunidade, aumentando o alcoolismo e o abuso sexual de mulheres e crianças – tudo factores de risco para a infecção pelo VIH.

Sabe-se que o desemprego leva à escolha de estilos de vida de alto risco por parte dos jovens. Estas escolhas incluem abuso de álcool e de drogas, e múltiplos parceiros sexuais; ambas podem aumentar a hipótese de infecção por VIH.

Movimentos da população

A migração e o aumento da mobilidade aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo VIH, tanto para os migrantes como para os seus parceiros que ficam em casa. A Organização Internacional para a Migração reconhece que as populações migrantes experimentam uma quebra das normas sócio-culturais, que guiam os comportamentos nas comunidades estáveis.

Os factores de risco que podem aumentar a infecção pelo VIH incluem: 1) isolamento resultante do estigma, discriminação e diferenças na linguagem e na cultura; 2) separação dos parceiros sexuais regulares; 3) falta de apoio e de amizades; 4) sensação de anonimato; 5) falta de acesso a serviços de saúde e sociais.

Em 2005, cerca de 84 por cento da população da Etiópia era rural. Eles sofrem de indigência, de degradação dos solos e exaustão dos terrenos, de fomes e secas frequentes, e da pressão de uma população crescente. As mulheres rurais, particularmente no Norte, podem debater-se com factores sócio-culturais adicionais como casamento precoce, divórcio, morte do marido e acesso limitado à terra. Todos estes factores estão a forçar a população rural pobre a procurar trabalho nas zonas urbanas.

Enquanto os centros urbanos em crescimento oferecerem trabalho sazonal e na construção, a necessidade de trabalhadores é alta. Mas a migração rural para as cidades aumenta a pressão nas infra-estruturas e serviços urbanos, e pode levar a um aumento do desemprego, da prostituição e da mendicância nas grandes cidades.

Os soldados e as prostitutas constituem outra população em movimento. O Conselho de Segurança Nacional (“National Intelligence Council”) declarou que, quando o conflito recente na fronteira com a Eritreia acabou, a resultante desmobilização dispersou soldados infectados pelo VIH, e as prostitutas que os acompanhavam, por todo o país. A primeira onda de propagação do VIH com a desmobilização foi no fim da guerra civil na Etiópia, nos anos 80.

Os factores mencionados contribuíram para uma taxa de prevalência do VIH de 10,5 por cento, nas áreas urbanas da Etiópia. Segundo a UNAIDS, esta é cinco vezes mais alta do que nas áreas rurais. Na capital Addis Abeba, a prevalência de VIH entre os adultos permanece alta, nos 14 a 16 por cento. Os Médicos Sem Fronteiras relatam que a cidade de Humera tem uma prevalência particularmente alta, devido ao grande número de trabalhadores sazonais, soldados e prostitutas.

Prostituição

À semelhança de outros centros urbanos, Adis Abeba tem uma indústria sexual florescente, ligada a restaurantes, bares, hotéis, clubes nocturnos e outros estabelecimentos frequentados por estrangeiros ricos e por homens de negócios locais. Um recenseamento de 2002 pela associação “Family Health International (FHI)” descobriu que a prevalência do VIH entre as prostitutas das cidades é superior a 20 por cento e, em algumas cidades, atinge os 50 por cento.

A pobreza extrema está a forçar as meninas a entrar na prostituição. O recenseamento da FHI reportou que 60 por cento das prostitutas dos bordéis tinham entre 15 e 24 anos. Segundo o Conselho da População (“Population Council”), as meninas órfãs têm uma probabilidade três vezes maior de entrar na prostituição do que as que não são órfãs.

Os clientes são muitas vezes relutantes em usar preservativos, colocando as prostitutas num risco significativo de infecção por VIH. Além disso, há poucas agências a fornecer cuidados, apoio e educação sobre o VIH às prostitutas.

O desafio do analfabetismo

Em meados dos anos 70, o governo Etíope lançou um ambicioso programa de alfabetização, que beneficiou tanto os adultos como as crianças. Apesar disso, o analfabetismo continua a ser uma barreira na educação do público sobre a transmissão e prevenção do VIH. O Fundo das Nações Unidas para a População (“United Nations Population Fund” - UNFPA) declarou que a taxa de analfabetismo entre os homens Etíopes com mais de 15 anos é de 48 por cento. A taxa de analfabetismo entre as mulheres está invulgarmente alta, nos 62 por cento.

Os jovens que não estão na escola são altamente vulneráveis ao contágio pelo VIH. Em 2002, o Ministro da Educação Etíope declarou que a taxa de crianças matriculadas do 1º ao 10º ano era cerca de 48 a 57 por cento entre os rapazes, e 37 por cento entre as meninas. Segundo a UNICEF, os jovens que têm acesso à educação têm menor probabilidade de entrar em algumas situações de risco como a infecção pelo VIH/SIDA, a toxicodependência e a violência.

Muitos pais também não têm informação sobre as causas do VIH/SIDA e sobre os riscos que as jovens correm. Como resultado, raramente discutem sobre assuntos sexuais com as crianças, e sobre como evitar comportamentos de risco.

Disparidade entre os géneros

As mulheres Etíopes, especialmente as mulheres jovens e as adolescentes, têm uma prevalência de VIH maior do que os homens. O Gabinete Etíope de Controlo e Prevenção do VIH (“Ethiopia's HIV/AIDS Prevention and Control Office”) estima que 55 por cento das 730.000 pessoas infectadas com VIH/SIDA sejam mulheres. Em 2005, as mulheres contribuíram com 54,5 por cento para as mortes por SIDA, e com 53,2 por cento para as novas infecções.

A violência contra as mulheres é um factor major que contribui para a propagação da doença. O sexo violento aumenta o risco de transmissão do VIH porque as lesões provocadas pela penetração forçada

facilitam a entrada do vírus, especialmente nas meninas adolescentes, em que o tracto reprodutivo está menos desenvolvido.

A violência física e sexual dentro do casamento é comum na Etiópia. Um estudo de 2005 da Organização Mundial de Saúde (“World Health Organization” - WHO) revelou que, num período de um ano, cerca de um terço das mulheres Etíopes relataram ter sido forçadas fisicamente pelo parceiro a ter relações sexuais contra a sua vontade.

A falta de poder de negociação é outro problema das meninas e mulheres Etíopes, a maioria das quais depende, economicamente, dos homens. Elas têm pouco controlo sobre como, quando e onde têm relações sexuais. As mulheres têm pouca influência para poderem recusar ter relações com um parceiro promíscuo ou para negociar o uso de preservativo.

Às mulheres também falta informação e acesso a serviços para se protegerem e atenuarem os riscos de contrair VIH. Isto é particularmente verdade nas zonas rurais, onde a cultura e a religião domina a vida das mulheres, e os direitos das mulheres são ignorados. A UNFPA estima que, entre as mulheres dos 15 aos 24 anos de idade, apenas 37 por cento sabem que uma pessoa se pode proteger do VIH pelo uso consistente de preservativo. Em comparação, 63 por cento dos homens da mesma idade sabem que isso é verdade.

De acordo com a UNAIDS, a principal fonte de novas infecções por VIH entre as crianças, é a transmissão mãe-filho, de mães VIH positivas para a criança, durante a gravidez, parto, ou amamentação. A maioria destes casos pode ser prevenida pelo tratamento com anti-retrovíricos. No entanto, na Etiópia há pouca cobertura de aconselhamento e tratamento, o que significa que apenas uma pequena minoria das mulheres grávidas recebem cuidados pré-natais, e menos ainda têm acesso a anti-retrovíricos.

Práticas culturais prejudiciais

A sociedade Etíope também inclui algumas práticas tradicionais prejudiciais que aumentam o risco da infecção pelo VIH nas meninas e nas mulheres.

Uma dessas práticas é a circuncisão feminina, também conhecida como mutilação genital feminina. De acordo com o Estudo de Saúde Demográfica Etíope de 2005, mais de 74 por cento das mulheres, com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos, sofreram alguma forma de mutilação e lesão genital. Este procedimento aumenta a vulnerabilidade da mulher ao VIH durante relações sexuais forçadas e regulares, uma vez que os tecidos vaginais são rasgados e, em alguns casos, cortados, para permitir a penetração. Os esforços para abolir a prática já produziram alguns efeitos.

O casamento precoce é uma prática tradicional comum em algumas áreas da Etiópia. Apesar de a idade legal para o casamento ser de 18 anos, este facto é largamente ignorado. Segundo a UNICEF, não é raro o casamento aos sete ou oito anos de idade. As crianças noivas normalmente sofrem taxas elevadas de sexo não protegido, têm maridos muito mais velhos e sexualmente mais experientes, e não conseguem negociar ter relações sexuais protegidas. Para além disso, as complicações de gravidezes prematuras aumentam a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmitidas.

Outra prática que pode aumentar a exposição da mulher à infecção inclui a herança da viúva, segundo a qual a mulher deve casar com um parente masculino do marido falecido. Outra é o casamento por rapto, em que a menina é raptada por um grupo de homens jovens e violada pelo homem que quer casar com ela. Mais tarde, os anciãos da aldeia do homem perguntam à família da menina se concorda com o casamento.

O governo etíope promove a erradicação de todas as formas de práticas tradicionais prejudiciais. Encoraja e apoia os esforços das organizações não governamentais para cumprir este objectivo. O seu programa integrado nas escolas e nas campanhas de comunicação social também ajudam a desencorajar estas práticas.

Estigma e discriminação

Os Etíopes que vivem com VIH/SIDA são vítimas de estigma e discriminação. De acordo com as Nações Unidas, esta intolerância reforça o preconceito, a discriminação e a desigualdade relacionada com o género, pobreza, sexualidade, incapacidade e etnia. Os membros dos grupos minoritários podem sentir relutância em contactar os serviços sociais e de saúde pública, tornando-se ainda mais vulneráveis à infecção.

A prevenção e o tratamento são essenciais para controlar a disseminação do VIH/SIDA. De acordo com a UNAIDS e a OMS, os passos chave neste processo são a protecção dos direitos humanos destas pessoas que vivem com o VIH/SIDA e a erradicação do estigma e discriminação.

Na Etiópia, a discriminação também inclui que as crianças órfãs, que não têm para onde ir. Estes órfãos sofrem de grande isolamento social, estigma, discriminação e problemas de desajuste social e emocional. Têm menor probabilidade de ser adoptadas, e têm maior dificuldade em assegurar um emprego. Em muitos casos, estes órfãos também estão infectados com VIH/SIDA.

É estimado que cerca de 2,6 milhões de crianças tenham ficado órfãs devido à epidemia de VIH/SIDA na última década. A UNICEF estima que o número total de órfãos chegue aos 4,6 milhões, ou seja, 13 por cento do número total de crianças. Estima-se que este número atinja os 14,8 por cento em 2010. Se esta previsão for verdadeira, a Etiópia terá mais órfãos do que qualquer outro país do mundo.

Esforços nacionais para atenuação

Nos últimos anos, a Etiópia acelerou os esforços para controlar e atenuar a epidemia. Um ambiente politicamente favorável e uma estratégia de mobilização social, permitiram uma maior participação de todos os sectores, incluindo a sociedade civil até ao nível das comunidades, o sector da saúde, e organizações bilaterais e multilaterais.

O governo federal comprometeu-se com um plano de acção nacional contra a epidemia, com o “Strategic Framework for the National Response to HIV/AIDS in Ethiopia for 2001-2005” (Plano Nacional Estratégico de Resposta ao VIH/SIDA na Etiópia para 2001-2005). Em 2005, o governo lançou um novo plano estratégico, para incentivar uma resposta multi-sectorial contra o VIH/SIDA para 2004-2008.

Existem seis linhas estratégicas para a resposta nacional à epidemia. São as seguintes: a capacidade de construção; a mobilização e potenciação da sociedade; a integração de programas de saúde; a liderança e definição de objectivos; a coordenação e trabalho em equipa; e a resposta a um objectivo bem definido.

O HIV/AIDS Prevention and Control Office – HAPCO (Gabinete de Prevenção e Controle do VIH/SIDA), coordena a implementação da resposta estratégica numa base diária, tanto a nível nacional como regional. O governo está em fase de organizar todos os seus órgãos de coordenação da epidemia sob o Ministério da Saúde. O Fórum de Parceria Nacional contra o VIH/SIDA ajuda o HAPCO a coordenar programas pelo governo, pela sociedade civil, pelo sector privado e pelos doadores. O Fórum de doadores coordena as actividades de organizações bilaterais e multilaterais, enquanto o

Donors' Health, Population and Nutrition Group (Grupo de Doadores para a Saúde, População e Nutrição), coordena o apoio ao sector da saúde.

Desafios à nossa frente

De acordo com a UNAIDS, o que conseguimos até agora com estes esforços é muito modesto comparado com a magnitude da epidemia. Também relata desafios importantes à resposta nacional.

O primeiro é a continuação da expansão da epidemia nas áreas rurais. Outro é o fornecimento insuficiente e inadequado de serviços, especialmente nas áreas rurais. A capacidade de implementar programas a nível distrital também é vista como insuficiente. Finalmente, estes programas sofrem de baixa capacidade de absorção.

A expansão da educação, tratamento e apoio são vitais para a prevenção da infecção a novas populações e para evitar um aumento da prevalência do VIH. Como já foi mencionado, as populações rurais são uma grande preocupação, porque são áreas onde não há prevenção, tratamento, cuidados ou serviços de apoio aos doentes com VIH, como há nas áreas urbanas. A numerosa população jovem da Etiópia é outro segmento de alto risco, onde 34 por cento das mortes dos adultos jovens dos 15 aos 49 anos é causada pela SIDA.

As populações mais afectadas precisam de mais atenção. Estes grupos incluem a indústria transportadora, a polícia, os militares, e as trabalhadoras da indústria do sexo. Os programas de educação em particular devem ser adaptados aos seus estilos de vida, ambientes e desafios particulares. A informação e a educação devem ser incluídas em contextos particulares, de acordo com as situações, para melhor encorajar mudanças de comportamento.