



As Mulheres e a SIDA

Claire McGowan

Em 2006, um número total oficial de 40 milhões de pessoas estavam a viver com o VIH no mundo. Em vinte e cinco anos da epidemia, famílias, comunidades e países têm sido devastados. O impacto do VIH e da SIDA é largamente abordado e, por agora, familiar à maioria. Mas a perspectiva da mulher nesta doença não é frequentemente considerada.

A SIDA, quando foi primeiramente identificada em 1981, era inicialmente uma assassina de homens, e estava a espalhar-se rapidamente nas comunidades de homossexuais e toxicodependentes. Hoje em dia, os índices de novas infeções são na verdade mais altos, e estão a crescer, entre as mulheres. As estatísticas tornam um facto bastante claro – tem de haver um foco no papel da mulher na luta contra a SIDA. A igualdade de género, enquanto uma das principais Metas de Desenvolvimento do Milénio, necessita de ser tomada em conta no tratamento e prevenção do VIH e da SIDA.

Em África, existem 14 mulheres adultas seropositivas para cada 10 homens adultos. Na África subsariana, milhões de mulheres são agora viúvas da SIDA, e lideram sozinhas as suas famílias. Em muitos casos, também cuidam das crianças de familiares e vizinhos mortos, enchendo a sua pequena habitação com órfãos da SIDA. Uma mulher em Malawi tinha mais de nove crianças a viverem com ela numa cabana de 2 quartos. No Botswana estima-se que, em média, cada família adquira um dependente adicional no decorrer dos próximos dez anos, devido à epidemia da SIDA. De acordo com a UNAIDS é também esperado um aumento dramático de famílias substitutas– daqueles que não tem qualquer tipo de rendimento.

Quase invariavelmente, o fardo de lidar com tal, recai nas mulheres. Quando um membro da família fica doente, o papel das mulheres como, líderes da família e donas de casa é essencial. Quando um marido fica doente, é a esposa que cuida do mesmo e, aquando da morte do marido, esta pode acabar sendo afastada ou renegada para fora da sua casa. Em muitos países Africanos, as tradições de herança de terras colocam as viúvas e mulheres solteiras numa posição extremamente vulnerável, em risco de assassinato, ataque ou abandono.

Uma doença que ataca a família, irá destruir comunidades. Em partes do Zimbabué, por exemplo, as mulheres estão por necessidade a entrar na indústria de carpintaria, tradicionalmente dominada por homens. Tal frequentemente resulta nas mulheres terem menos tempo para preparar refeições e outras tarefas domésticas – sendo forçadas a fazer tudo sozinhas. As mulheres constituem a grande maioria das enfermeiras, parteiras e professoras. Por isso, a perda da sua força de trabalho, devido a repetida doença ou morte, é um golpe assolador ao desenvolvimento em África. O

seu impacto será sentido nas próximas gerações, nas crianças que não tiveram professores, nos bebês que nasceram sem acesso a cuidados de saúde e em hospitais sem trabalhadores. Quem irá cuidar dos 15 milhões de órfãos da SIDA a nível mundial, quando as mães estão a morrer?

As devastadoras mandíbulas da SIDA estão a destruir todo o anterior trabalho de desenvolvimento construído nas comunidades. As jovens raparigas, em particular, são forçadas a abandonar a escola e a irem trabalhar, ou a ficarem em casa a cuidar das crianças órfãs e dos familiares doentes. O efeito da SIDA tem sido sentido, e provavelmente terá um crescente efeito, nas jovens raparigas e mulheres Africanas. A perda dos pais e a necessidade de cuidar dos irmãos, significa que muitas das raparigas desistiram da escola, de modo a tomarem o papel de mãe substituta e líder da família. Em África, há relatórios de crianças tão novas como nove anos de idade a liderarem famílias e a cuidarem das crianças mais novas.

Porque estão as mulheres em tão elevado risco de infecção? A resposta, assim como em todos os capítulos da história da SIDA, expõe não só uma doença, mas também as desigualdades humanas, que têm possibilitado o tão alarmante alastramento da SIDA. Muitas das mulheres que vivem em situações onde lhes falta o poder social e económico, não têm controlo sobre a sua própria sexualidade e reprodução. Elas estão profundamente vulneráveis, incapazes de se protegerem da infecção ou do sexo com parceiros, que podem saber ser seropositivos. De acordo com um recente relatório da Global AIDS Alliance, quase um terço das mulheres a nível mundial revelaram que a sua primeira experiência sexual foi forçada.

O receio de estigma e violência pode também negar às mulheres o acesso às suas mais fortes armas – informação e conhecimento. A desigualdade de género é uma das mais cruciais Metas de Desenvolvimento do Milénio. Mas o alastramento da SIDA está, na realidade, a reforçar a exploração das mulheres. Um role de comportamentos sexuais e sociais contribuem para a desigualdade. Por exemplo, as raparigas entre a faixa etária dos 15 aos 19 anos, são quatro vezes mais susceptíveis de serem infectadas do que os rapazes.

A tendência em direcção à infecção feminina é sustentada mundialmente, mesmo na Europa e na América do Norte. Na Rússia e na Ucrânia, as mulheres são infectadas através do sexo com parceiros toxicodependentes. Na Ásia, estas são frequentemente vítimas do comércio sexual. Na zonas rurais da Índia, os índices de infecção entre as mulheres estão a crescer, devido aos maridos e parceiros visitarem prostitutas. A violência contra as mulheres em casamentos ou relacionamentos pode significar que estas não têm controlo sobre quando ter sexo, usar preservativo ou procurar ajuda e conselho sobre o VIH e a SIDA.

A rota mais comum de infecção das mulheres é através dos seus maridos. Quando os homens vivem longe dos seus lares como trabalhadores emigrantes, frequentemente estes visitam prostitutas ou arranjam segundas ‘esposas’ e famílias. Ao regressarem a casa, estes podem passar a infecção. Numa triste ironia, é a mulher que é frequentemente culpada de infectar o marido, podendo esta vir a ser depois abandonada e forçada a deixar a sua comunidade. As mulheres, que estão economicamente dependentes, têm falta de liberdade de movimento e comportamento. Estas não estão em controlo das suas próprias vidas, estando

impossibilitadas de deixar um parceiro infiel e abusivo. Em África as mulheres têm sido apedrejadas e evitadas, após se tornarem seropositivas. O estigma que envolve o diagnóstico significa que milhões de casos podem ser desconhecidos e não reportados, assim como os homens frequentemente recusam usar preservativos com as suas esposas.

Para além dos efeitos da desigualdade de género, outros factores aumentam a vulnerabilidade feminina. A nível biológico, as mulheres são, na verdade, duplamente prováveis assim como os homens de ser infectadas com o VIH durante o sexo heterossexual. Isto deve-se à crescente probabilidade de rompimento e sangramento interno e é uma grande questão, quando homens mais velhos têm relações sexuais com jovens mulheres ou raparigas adolescentes. Certas práticas culturais, como a troca ou 'herança' de esposas, podem rapidamente propagar a doença por todas as famílias e vilas.

A Prostituição e violação são também comportamentos com um alto risco de infecção VIH. Em muitos estados Africanos, as revoltas sociais que se seguiram à guerra civil e a violência, dividiram famílias, aumentando a infidelidade e empurrando mulheres e raparigas desamparadas para a prostituição. As jovens raparigas também têm sido forçadas a servirem de soldados e 'esposas' a soldados e a líderes rebeldes, expondo-as assim ainda mais à infecção. É grandemente noticiado que no Uganda, Sudão, Zimbabué e Ruanda, a violação tem sido repetitivamente usada como uma brutal arma de guerra e repressão. Para mais, a infecção deliberada do VIH é também agora uma ocorrência comum em situações de violência.

Ao nível mais básico, o VIH e a SIDA têm rompido o laço essencial entre mães e filhos. Antes da devastação da SIDA, as mulheres Africanas eram encorajadas a amamentarem, como forma de transmitirem nutrientes vitais e de protegerem os bebés da água poluída. O acto de amamentar, assim como o de transmitir os nutrientes vitais e anti-corpos aos bebés, é um importante ritual de ligação entre mãe e filho. No entanto, está-se agora a dizer às mulheres Africanas que, se amamentarem os seus bebés, estão a correr o risco de os infectarem.

Em África, a transmissão de mãe para filho é uma importante fonte da infecção VIH. Em países desenvolvidos, o índice pode ser reduzido até níveis de negligência através de partos bem supervisionados e do acesso a drogas anti-retrovirais. Mas muitas mulheres Africanas não têm acesso durante o parto a adequados cuidados médicos nem a informação. Reduzir a transmissão materna é um enorme desafio para o futuro da consciencialização da SIDA em África. Será necessário um enorme esforço para disseminar um conselho exacto e imparcial sobre a transmissão do VIH.

O impacto total da crise da SIDA está apenas a começar a ser sentido em África. Pela primeira vez em meio século, a esperança média de vida está a descer grandemente, chegando a atingir os 40 anos, em certos países. O resultado será a uma pesada sociedade de órfãos, mulheres jovens e solitárias, que lutam para criar as suas crianças e aquelas das suas irmãs, vizinhos, e amigos. Para milhões de raparigas estarão perdidas a promessa de uma educação e a oportunidade de desfrutar da infância. Haverá alguma esperança? Talvez apenas através do acesso à educação, informação, conselho e apoio. Por exemplo, o acesso à educação primária aumenta a consciencialização da SIDA e reduz a probabilidade de raparigas muito novas

praticarem sexo. No entanto, a maioria das 100 milhões de crianças a nível mundial que não frequentam a escola são raparigas. Se algo de positivo pode resultar da epidemia da SIDA, talvez seja a revolta nas relações sociais e de género, que irá forçar o reconhecimento do vital trabalho e contribuição das mulheres.

O combate contra a SIDA está intrinsecamente relacionado com a luta pela igualdade de género. O direito de viver livre da SIDA e do VIH é uma faceta da necessidade de fortalecer os direitos das mulheres à saúde e à liberdade. O direito das mulheres de viverem sem receio de violação ou rapto, a terem acesso a cuidados de saúde adequados e apoio durante o parto, a informação sobre os seus próprios corpos e saúde, e de se sustentarem sem terem de recorrer à prostituição, a controlarem as suas próprias vidas.

Tradução de Susana Militão