

Mulheres e o SIDA



Ponto de vista da
ONUSIDA

Outubro de 1997

Factos e Cifras

- A ONUSIDA estima que, até meados de 1996, mais de 10 milhões de mulheres em todo o mundo haviam sido infectadas pelo HIV desde o início da epidemia, de um total de mais de 25 milhões de adultos infectados. As mulheres representam 42% dos mais de 21 milhões de adultos que actualmente vivem com o HIV.
- Em todo o mundo, o risco de infecção com HIV nas mulheres está a aumentar.
- Nos países industrializados, quase todas as infecções ocorriam em homens, mas já não é assim. Enquanto em 1985, em França, as mulheres representavam cerca de 12% dos casos de SIDA reportados, dez anos mais tarde esta cifra subiu para cerca de 20%. Na Espanha, a porção dos casos reportados de SIDA entre as mulheres subiu para mais do dobro no mesmo período de dez anos: de 7% para 19%.
- As mulheres brasileiras experimentaram um aumento do risco ainda mais espectacular. Enquanto, em 1984, apenas 1 para cada 99 homens estava infectada, uma década depois as mulheres apresentavam um quarto do total das infecções com HIV.
- As mulheres asiáticas enfrentam um grande desafio perante a rápida evolução da epidemia de HIV na sua região. Tipicamente, um terço ou mais das prostitutas nas cidades do Camboja, Índia e Tailândia estão infectadas. Mesmo nas mulheres que não estão profissionalmente expostas o risco está a aumentar. Em todo o país, na Tailândia, em 1991, menos de 1% das mulheres que frequentavam as consultas pré-natais estavam infectadas. Em 1995, a cifra já era de mais de 2%.
- Na África Sub-sahariana, já existem 6 mulheres com HIV para cada 5 homens. Perto de quatro quintos do total das mulheres infectadas são africanas.
- Nos escalões etários mais jovens (15 – 24 anos), o risco de HIV para as raparigas africanas é ainda mais desproporcionado. Em países onde a taxa das novas infecções na juventude é de 60% do total, as mulheres jovens ultrapassam os seus pares do sexo masculino num *ratio* de 2 para 1.
- Actualmente, perto de metade dos 7500 adultos que se infectam diariamente em todo o mundo são mulheres, e mais de 9 em cada 10 mulheres infectadas vivem num país em desenvolvimento.
- Mais de quatro quintos do total das mulheres infectadas adquirem o vírus dos seus parceiros masculinos (transmissão heterossexual). As restantes são infectadas a partir de transfusões de sangue ou através da injeção de drogas com seringas contaminadas.
- Estudos em África e noutras partes do mundo mostraram que muitas mulheres casadas têm sido infectadas pelos seus próprios parceiros – os maridos. Só o facto de ser casada é um factor acrescido de risco para as mulheres que têm pouco controle sobre a abstinência ou uso de preservativo em casa, ou sobre a actividade sexual dos seus maridos fora de casa.
- As mulheres com doenças de transmissão sexual (DTS) como a gonorreia frequentemente desconhecem este facto, pois a sua infecção é “silenciosa”. Existem agora provas conclusivas de que as DTS facilitam a expansão do HIV. Uma DTS não tratada em qualquer dos parceiros aumenta o risco de transmissão de HIV num acto sexual não protegido* até 10 vezes mais. A epidemia das DTS, com 333 milhões de novos casos por ano, alimenta, por conseguinte, a epidemia do SIDA.
- As campanhas de prevenção do SIDA frequentemente não atingem as mulheres por assumirem que elas estão em baixo risco, ou por darem prioridade a métodos de prevenção para os quais as mulheres têm pouco ou nenhum poder para aplicar, como o uso do preservativo, a abstinência e a fidelidade mútua.

* Acto sexual não protegido significa relação sexual sem preservativo.

O que é que torna as mulheres tão vulneráveis à infecção com HIV?

As mulheres continuam a dar passos largos em direcção à igualdade relativamente aos homens. Em todo o lado elas são educadas, são capazes de gerar rendimentos e gozam de igual protecção perante a lei; estão numa posição em que podem ter algum controle sobre a sua vida económica, social e pessoal.

Mas, para milhões de mulheres, estes objectivos ainda são remotos. Estas são as mulheres que apresentam maior vulnerabilidade à infecção com HIV, o vírus que resulta em SIDA.

Vulnerabilidade biológica

A investigação mostra que o risco de infecção com HIV numa relação sexual vaginal não protegida é 2 a 4 vezes maior para as mulheres do que para os homens. As mulheres são também mais vulneráveis à infecção com outras doenças de transmissão sexual.

Comparativamente aos homens, as mulheres têm, durante as relações sexuais, uma maior área de mucosa exposta às secreções dos seus parceiros. (Nas mulheres, a mucosa genital é o fino forro da vagina e do útero.) Por outro lado, o sêmen infectado com HIV contém normalmente uma concentração do vírus mais alta do que as secreções sexuais da mulher. Isto faz com que a transmissão homem para mulher seja mais eficiente do que no sentido mulher para homem.

“Eu disse ao meu marido que era melhor usar preservativos, que o médico assim o tinha dito. O médico tinha-me até dado alguns para usar em casa. O meu marido zangou-se e perguntou-me quem tinha dado autorização para levar aqueles preservativos para casa.”

Uma mulher, no Quénia

As mulheres mais jovens estão ainda em maior risco biológico. A imaturidade fisiológica do seu útero e as suas escassas secreções vaginais colocam uma menor barreira ao HIV. Há evidências de que as mulheres voltam a tornar-se mais vulneráveis depois da menopausa.

Esfoladelas e sangramentos durante a relação sexual em consequência, seja de “sexo violento”, seja de violação ou de mutilação genital (“circuncisão” feminina), multiplicam o risco de infecção com HIV. Em todo o mundo, as mulheres correm um risco similar nas relações anais não protegidas. Muitas vezes preferida devido ao facto de preservar a virgindade e evitar a gravidez, esta forma de sexo provoca frequentemente esfoladelas nos tecidos delicados e permite uma entrada fácil ao vírus.

Um último factor biológico importante é uma DTS não tratada em qualquer um dos parceiros, o que multiplica até 10 vezes o risco de transmissão do HIV. Entre metade e quatro quintos dos casos de DTS nas mulheres não são reconhecidas, uma vez que as feridas ou outros sinais são ausentes ou difíceis de ver, e porque as mulheres, quando estão em situação monogâmica, não suspeitam que possam estar em risco.

Vulnerabilidade social e económica

Ser biologicamente vulnerável não significa não se poder proteger. A experiência da última década mostra que tanto os homens como as mulheres podem ser ajudados a evitar o HIV. Pelo mundo fora, as taxas de infecção foram reduzidas através do exame do sangue para transfusão, da informação aberta sobre como o HIV se pode espalhar, de mensagens claras de prevenção incitando à abstinência, fidelidade ou sexo mais seguro, da promoção do preservativo, dos programas sobre troca de seringas para os consumidores de drogas e do

encorajamento e da capacitação das pessoas para obter tratamento imediato para as DTS.

“Pensar em termos de transmissores maus e vítimas inocentes é ser simplista. No jogo do SIDA não há vencedores nem vencidos, apenas vencidos. Os homens devem ser ajudados a compreender que ao proteger os outros se protegem a si próprios.”

Peter Piot, Director Executivo da ONUSIDA

Entretanto, para milhões de mulheres, muitos destes serviços são inacessíveis e muitas das mensagens irrelevantes e inaplicáveis. Devido à sua condição sócio-económica, a autonomia das mulheres é enfraquecida. Sem recursos económicos próprios, com medo de serem abandonadas ou violentadas pelos seus parceiros masculinos, elas têm pouco ou nenhum controlo sobre como e quando têm relações sexuais e, daí, sobre o risco de se infectarem com HIV. Este é o significado da vulnerabilidade.

- Milhões de raparigas crescem com pouco entendimento sobre o seu sistema reprodutivo ou sobre os mecanismos de transmissão e de prevenção do HIV/DTS. Mesmo quando a sexualidade humana é ensinada na escola, as raparigas estão em desvantagem, porque, especialmente nos países em desenvolvimento, elas são obrigadas a abandonar a escola mais cedo que os rapazes.

O que é que torna as mulheres tão vulneráveis à infecção com HIV?

- Ao mesmo tempo, as raparigas são ensinadas a deixar a iniciativa e a tomada de decisão em matéria de sexo para os homens, cujas necessidades e exigências devem ser dominantes. O domínio masculino muitas vezes associa-se à tolerância a uma sexualidade de carácter predatório e violento. Isto também leva a uma norma dúplice, em que as mulheres são censuradas e marginalizadas por infidelidade, real ou suspeita, enquanto tacitamente se espera ou se permite aos homens ter várias parceiras sexuais.

“O SIDA irá, um dia, pôr-me doente. Mas se não trabalhasse, a minha família não poderia comer e, de uma ou de outra forma, ficaríamos todos doentes”

Trabalhadora do sexo nas Filipinas

- Não ser capaz de respeitar os direitos humanos das raparigas e das mulheres, em termos de acesso igual à escolarização e às oportunidades de formação e de emprego reforça a sua dependência relativamente aos homens. A confiança pode ser num “velhote generoso”, num marido ou parceiro estável, alguns parceiros que adoptaram os filhos, ou, para as mulheres que estão na prostituição, uma sucessão de clientes. Na verdade, para raparigas e mulheres, em muitas culturas, o sexo é a “moeda” em que se espera que paguem pelas oportunidades na vida, desde uma nota para passar de classe na escola até uma licença ou permissão para atravessar uma fronteira.
- Uma mulher numa relação estável que seja economicamente dependente do seu parceiro não pode pôr em perigo esse sustento, mesmo que suspeite que ele é portador de HIV. Se ela se recusar a ter relações sexuais ou lhe pedir que use o preservativo, estará a quebrar a cumplicidade de silêncio que envolve a

actividade extraconjugal dele – ou, pior, a sugerir ou a admitir que ela foi infiel. Enquanto alguns homens concordam em usar o preservativo, muitos reagem com zangas, violência ou abandono da companheira.

- Um outro dilema está em que o preservativo é incompatível com a gravidez. Os casais que querem filhos precisam de saber qual é o seu estado HIV e, se ambos não estiverem infectados, devem concordar em permanecer fiéis ou coibirem-se de relações extraconjugais não protegidas. Os obstáculos a isto são a relutância em discutir tais assuntos abertamente e a falta de serviços de aconselhamento e teste sobre HIV.

- As DTS, que aumentam a vulnerabilidade biológica da mulher ao HIV, muitas vezes não são tratadas, mesmo quando apresentam sintomas. As mulheres são educadas para aceitar um estado de saúde doentio e, especialmente, as “complicações femininas”, como parte da sua vida e, em geral, têm um acesso precário aos serviços de saúde adequados. Uma vez que as doenças de transmissão sexual carregam consigo um pesado estigma social (menor nos homens), as mulheres tendem a evitar as clínicas de DTS com medo de serem reconhecidas. Os profissionais de saúde a quem as mulheres têm acesso nos serviços de saúde materno-infantil são geralmente antipáticos, emitem juízos morais e não estão preparados para diagnosticar e tratar DTS.

- A prostituição constitui um outro ambiente em que as mulheres têm pouco poder de auto-protecção contra o HIV. As raparigas forçadas ou vendidas ao trabalho de sexo, mesmo antes da puberdade, geralmente não têm consciência dos riscos relativos ao SIDA e são incapazes de fugir ou encetar acções de protecção.

A exploração sexual das raparigas é uma das mais perniciosas formas de abuso das crianças.

“Potenciar as mulheres não é um jogo de resultado nulo. O poder não é uma mercadoria de importância limitada: mais poder para um significa mais poder para todos. As intervenções no campo do desenvolvimento mostraram que os homens pobres apoiam a potenciação das mulheres quando isso permite que estas tragam mais recursos necessários para a família ou comunidade, ou quando isso desafia as estruturas de poder que oprimem e exploram ambos os sexos.”

Geeta Rao Gupta, International Center for Research on Women

- Nem toda a prostituição é forçada. Enquanto para algumas mulheres é escolha, muitas entram para o trabalho de sexo ocasional ou permanente como alternativa à grande pobreza, trocando o sexo por bens de primeira necessidade para si e para os seus filhos. Frequentemente, estas mulheres viram as suas vidas serem desestabilizadas pela guerra, ou são divorciadas ou viúvas que perderam as suas propriedades e a capacidade de beneficiar dos rendimentos dos seus maridos devido à desigualdade nas leis e nos costumes. Enquanto algumas trabalhadoras do sexo se arriscam à violência ou à perda de receitas por exigirem o uso do preservativo, em muitos lugares elas se uniram para exigir esta protecção a todos os seus clientes, ou trabalham em bordéis onde o governo instituiu uma regra de “só com preservativo”. Ironicamente, estas mulheres podem gozar de maior protecção do que as esposas, que não têm “permissão social” para exigirem ou negociarem um sexo mais seguro.

Uma mulher vulnerável é aquela que não tem poder ou controlo sobre o risco de infecção com HIV. O remédio é a potenciação.

Combater a ignorância

Melhorar o acesso das raparigas à escolarização formal. Assegurar que elas tenham informação sobre os seus próprios organismos, educação sobre o SIDA e outras DTS e capacidades para recusar o sexo não desejado ou inseguro. A ONUSIDA está a testar e a comparar diferentes perspectivas de abordagem da formação de habilidades e definir quais são as melhores práticas nesta área.

Providenciar serviços apropriados para a mulher

Assegurar que as raparigas e mulheres tenham acesso a cuidados de saúde adequados e serviços para a prevenção do HIV/DTS em lugares e tempo que lhes sejam convenientes. Expandir os serviços de aconselhamento e teste de HIV voluntário. Tornar os preservativos e os cuidados para as DTS acessíveis em lugares para onde as mulheres possam ir sem vergonha. A ONUSIDA está a contribuir para a garantia de que as opções de planeamento familiar para as mulheres sejam mais uma ajuda do que uma forma de perigar a sua capacidade de evitar o HIV.

Desenvolver métodos de prevenção controlados pela mulher

O preservativo masculino, actualmente o único método de barreira disponível para a prevenção do HIV, deve urgentemente ser complementado por métodos que possam ser usados pelas próprias mulheres e, se necessário, sem o conhecimento ou a colaboração dos seus parceiros masculinos. A ONUSIDA tem estado a apoiar o

desenvolvimento e o acesso a vários desses métodos, entre os quais se incluem o preservativo feminino e os microbicidas vaginais – cremes e espumas que matam os vírus e que a mulher pode aplicar na vagina antes do acto sexual. Um microbicida que não mate o esperma e que não evite a concepção seria de grande ajuda para milhões de casais em todo o mundo.

Estabelecer normas mais seguras

Apoiar grupos de mulheres e organizações comunitárias no questionamento das tradições comportamentais que se tornaram fatais com o advento do SIDA, o que inclui a tolerância do abuso de menores, da violação e da coerção sexual. Educar os rapazes e os homens no sentido de respeitarem as raparigas e as mulheres, de adoptarem um comportamento sexual responsável e de partilharem as responsabilidades da sua protecção, das suas parceiras e das suas crianças contra o HIV e as DTS vulgares. A ONUSIDA defende normas mais seguras e igualitárias, bem como apoia os esforços concretos para concretizar estes objectivos dentro e fora da escola.

Reforçar a independência económica das mulheres

Multiplicar e reforçar as oportunidades de formação existentes para as mulheres, os programas de crédito, os sistemas de poupança e as cooperativas femininas e ligar estes aspectos às actividades de prevenção do SIDA. Por exemplo, a ONUSIDA está a apoiar esforços para permitir que as vendedoras zambianas de peixe formem uma cooperativa que lhes possa fornecer empréstimos sem encargos. Com isto, estas mulheres deixarão de ter que trocar sexo com os pescadores ou os camionistas que controlam o seu acesso ao peixe e ao transporte.

Reduzir a vulnerabilidade através da mudança de políticas

A mensagem da ONUSIDA é a de que as políticas desde o nível comunitário para o nacional devem ser reformuladas se se quiser reduzir a vulnerabilidade das mulheres ao HIV. Entre outras coisas, isto significa proteger os seus direitos humanos e liberdades fundamentais e aumentar a sua independência económica e o seu estatuto legal. Isto não pode ser conseguido sem uma voz política mais activa em favor das mulheres.

“[No Brasil] a esterilização e o DIU são os métodos que os médicos e os serviços de planeamento familiar tendem a oferecer... O problema para a mulher esterilizada é o de como justificar e negociar o uso do preservativo com o seu parceiro sem perigar a sua relação, uma vez que isso força a discussão de questões tão sensíveis como a da confiança e da fidelidade.”

*Telma Regina Cavalheiro, GAPA
(Grupo de Apoio para a Prevenção do SIDA)*



Colecção Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre 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. Exemplares 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) ou pelo telefone (+41 22 791 4651), ou escreva para o Centro de Informação da ONUSIDA: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Os jornalistas que procurem mais informação sobre o Ponto de Vista da ONUSIDA poderão contactar o Gabinete de Imprensa de Genebra da ONUSIDA (+41 22 791 4577 ou 791 3387).

Mulheres e SIDA: Ponto de Vista (Colecção *Boas Práticas* da ONUSIDA: Ponto de Vista).
Genebra: ONUSIDA, Outubro de 1997.

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – transmissão
2. Saúde da Mulher
3. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – prevenção e controlo

WC 503.71

© 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.

Produção Gráfica: Elográfico

