

Refugiados e o SIDA



ponto de vista da
ONUSIDA

Abril de 1997

Factos e Números

- Existem actualmente no mundo inteiro cerca de 40 milhões de refugiados e outras pessoas deslocadas. Forçados a sair das suas residências de origem por situações de emergência, cheias, tremor de terra ou seca, ou ainda guerras ou levantamentos civis eles estão muitas vezes a viver em campos especiais. Alguns refugiados permanecem por mais de 20 anos.

- Cerca de 75% de todos os refugiados e pessoas deslocadas, são mulheres e crianças.

- A SIDA é muitas vezes dada pouca atenção no surgimento imediato de um desastre porque parece haver coisas mais importantes para fazer. No entanto, é durante este período que o SIDA ameaça mais.

- Um perigo sério para o alastramento do Vírus da imunodeficiência Humana (HIV) está nas transfusões de sangue infectado pelo vírus. As transfusões de sangue são muitas vezes necessárias em largos números, especialmente em situações de guerra ou conflito e por causa do estágio nutricional pobre das mulheres e crianças.

- O contacto sexual pode apresentar um risco importante. Numa emergência, as pessoas perdem as suas famílias, parceiros sexuais regulares, bens e fontes de rendimento. Os laços familiares e sociais quebram-se. A prostituição, sendo uma forma das pessoas ganharem dinheiro e trocar por comida, torna-se muitas vezes uma realidade à volta dos campos de refugiados. Os preservativos – um meio fundamental de protecção durante as relações sexuais contra a infecção do HIV – estão quase seguramente em falta.

- Os refugiados são muito vulneráveis, em particular as mulheres e crianças. São vítimas potenciais da violência, o estupro e o tráfico sexual.

- Onde os exércitos estejam envolvidos e em contacto com os refugiados, os riscos de infecção – através de sexo consensual ou forçado – são particularmente elevados. As taxas de infecção entre os militares são frequentemente mais elevadas. As taxas de infecção entre os militares são frequentemente mais elevadas que entre a população no geral.

- Nas áreas onde a injeção de drogas seja uma realidade antes da emergência, é provável que continue nos campos. A partilha de material injectável apresenta um risco elevado de infecção pelo HIV.

- Os refugiados interagem em muitas formas com a comunidade local que os acolhe. Os problemas dos refugiados tornar-se-ão aqueles dos anfitriões, e vice-versa.

- Muito pode ser feito para reduzir o risco de infecção pelo HIV nos refugiados, na comunidade acolhedora e mesmo nos. Uma medida fundamental é fazer testes a todo o sangue para transfusão por causa da transmissão do HIV.

- Os trabalhadores das organizações que auxiliam nas emergências, devem tomar sempre as precauções médicas universais – incluindo o uso de roupa protectora quando em contacto com sangue, instrumentos cortantes ou líquidos do corpo potencialmente infectados; a colocação em lugar seguro de seringas e materiais descartáveis; e a desinfecção de instrumentos médicos.

- No início da emergência, os preservativos devem ser colocados à disposição e em quantidades suficientes.

- As agências de auxílio devem fornecer informações sobre os riscos do HIV e sobre sexo seguro, nas línguas locais tão cedo quanto possível.

- Depois da fase mais aguda de uma emergência, devem ser criados os serviços de saúde. Para reduzir o risco da transmissão do HIV, é essencial diagnosticar e tratar as doenças de transmissão sexual (DTS). Uma DTS não tratada em qualquer dos parceiros, durante sexo não protegido multiplica largamente o risco de transmissão do HIV. Os cuidados de saúde necessários devem ser prestados às pessoas seropositivas e com SIDA. Um programa para diagnosticar e tratar a tuberculose também deve ser lançado.

- Esforços acrescidos devem ser levados a cabo para proteger fisicamente os refugiados da violência e abuso.

- Deve ser dada atenção equitativa aos interesses e às necessidades relativos aos refugiados bem como à comunidade acolhedora nos cuidados e prevenção do HIV/SIDA.

O que é que é especial acerca das situações de emergência e dos refugiados que estas geram?

Uma existência precária

Existem cerca de 40 milhões de pessoas no mundo, que têm sido forçadas a sair das suas casas devido a situações de emergência. Estão a viver – geralmente em campos – em países estrangeiros, ou algures deslocados dentro do seu próprio país. Alguns encontram-se nessa situação há mais de 20 anos. Contudo, por muito tempo que passe, existirão sempre factos nas suas existências que são precários e anormais.

Um acontecimento de emergência

As situações típicas nas quais das suas casas, são os desastres naturais, tais como um terramoto, cheias, seca ou erupção vulcânica, ou também por uma guerra ou uma qualquer especialidade de conflito no centro. Como consequência desse desastre, é exigida acção imediata em várias frentes. As pessoas, precisam de cuidados médicos urgentes, água potável, alimentação e abrigo. Se há uma guerra em curso, refugiados precisarão de protecção. Geralmente, os refugiados tentarão fugir ao desastre e ficam estes campos de refugiados, onde as

doenças tais como a cólera e a desintéria ameaçam nos alastrar de imediato.

“Devemos actuar rapidamente para proteger os refugiados de todas formas de violência, abuso, intimidação desde o princípio de uma emergência humanitária. Muitas vezes, as condições prevalentes durante as crises humanitárias – a guerra, a insegurança física, abusos de direitos humanos, e especialmente a violação – exacerbam o alastramento do HIV, especialmente para as mulheres e raparigas jovens. Logo, prevenir a transmissão do HIV e outras doenças de transmissão sexual deve ser uma parte essencial das medidas de protecção aos refugiados e dos programas de saúde reprodutiva. Lembrem-se que os refugiados têm os mesmo direito que nós temos”.

—
Sra S. Ogata

*Alta Comissária das Nações Unidas
para os Refugiados*

Aqueles que fugiram podem ainda estar em estado de choque ou feridos fisicamente. São também provavelmente desesperados, com medo e com fome.

O SIDA e a emergência

Logo a seguir à calamidade, o SIDA será geralmente a ultima coisa em que pensam os refugiados. Os trabalhadores de auxilio que lidam com o desastre também sentem geralmente que existem coisas mais importantes com que se preocupar. Afinal de contas, o alastramento do vírus de imunodeficiência (HIV) que causa o SIDA, não é imediatamente visível - e pode não ser visível durante anos.

Deveria, no entanto, existir uma grande preocupação com a epidemia. O SIDA é um problema fundamental que muitas populações refugiadas enfrentam. Em muitos casos, o SIDA já estava presente nas comunidades anfitriãs - a emergência no Ruanda em 1994 é um exemplo. Em tais casos, a instabilidade social, a pobreza e vulnerabilidade tornará o alastramento do HIV mais rápido.

O que pode ser feito para ultrapassar esses problemas?

Falta de abastecimento de sangue em condições de segurança

Existe geralmente a necessidade de transfusões sanguíneas em grandes números, especialmente no surgimento imediato de um desastre.

A transfusão com sangue infectado pelo HIV é um meio largamente eficiente de transmissão do vírus. Os trabalhadores da saúde também correm riscos se não tomam as precauções recomendadas quando fazem as transfusões, ou quando estão em contacto com o sangue.

Contacto sexual

As populações em fuga geralmente incluem muitas crianças não acompanhadas e muitas mulheres solteiras. À escala mundial, 75% dos refugiados são mulheres e crianças. Em cenários de emergência, os laços familiares e sociais tendem a quebrar-se com o abrandamento dos valores tradicionais. Essas mudanças afectam geralmente o comportamento sexual.

As relações sexuais podem apresentar riscos maiores do HIV para os refugiados, nas seguintes formas.

Coerção, abuso ou violência sexual

Os refugiados estão geralmente numa posição vulnerável; mulheres e crianças estão particularmente em risco. Podem muitas vezes ser pressionados para ter sexo ou serem de facto violados. Enquanto a coerção sexual preocupa especialmente as mulheres e crianças, também pode muitas vezes, afectar os rapazes e os homens.

Prostituição

A necessidade de ter comida é fulcral na situação dos refugiados, especialmente nas fases iniciais das emergências. A troca de sexo por dinheiro para comprar comida e outros bens essenciais não é portanto invulgar. A prática é alimentada pelo facto de que os homens e mulheres refugiados estão frequentemente sem parceiros. Estabelece-se muitas vezes prostituição nos campos de refugiados ou ao seu redor. Esta situação envolve inevitavelmente tanto o refugiado com as comunidades acolhedoras. Tanto as trabalhadoras de sexo com os seus clientes estão em alto risco de infecção pelo HIV se o comportamento sexual praticado não for seguro ou protegido por um preservativo.

Crianças

As crianças nos campos de refugiados, com pouco para se ocuparem, começarão muitas vezes a experimentar o sexo mais cedo do que as crianças noutras situações. Provavelmente envolvem-se em relações sexuais mais precocemente que teria sido em casos contrários. Ao mesmo tempo em tal idade, desconhecerão jovens os riscos de infecção pelo HIV.

Injecção de drogas

Se a emergência ocorre numa área onde a injecção de drogas é comum, então a injecção pode continuar nos locais dos refugiados ou das pessoas deslocadas. Nas condições típicas de uma emergência, é muito provável que aqueles que se injectam, estarão a partilhar as agulhas. A partilha de agulhas e seringas para injecção, sem o equipamento ser esterilizado,

acarreta um risco muito elevado de transmissão do HIV, se o vírus estiver presente.

A miscigenação das populações

Os campos de refugiados são muitas vezes misturas de gentes por via das locais de onde provem os habitantes originários. Os refugiados que anteriormente viviam em contextos urbanos podem estar bem informados sobre os riscos do HIV e formularem as suas próprias ideias sobre auto - protecção. Por outro lado, os refugiados do mesmo campo que viviam nas zonas rurais podem não ter tido acesso ao mesmo nível de informação de prevenção sobre o HIV.

Além dos níveis diferentes da sensibilidade tidos previamente sobre o HIV no campo de refugiados, podem realmente existir grandes diferenças entre grupos diversos relativo a taxa de infecção. As pessoas que fugiram de zonas onde o HIV não era comum podem estar a viver lado a lado no campo apinhado de refugiados de zonas com taxas de incidência do HIV muito elevadas. Embora viver simplesmente lado a lado com os outros não coloca de todo em risco com as pessoas, o contacto sexual entre grupos diversos pode fazer alastrar rapidamente o vírus, entre todos os grupos. Nessas situações, aqueles que vieram de zonas onde o HIV não era comum podem desse modo encontrar-se repentina e potencialmente expostos a um risco muito maior pelo HIV. Se também tiveram pouco conhecimento anterior dos riscos e da prevenção do HIV, podem ser bastante vulneráveis à infecção.

O que pode ser feito para ultrapassar esses problemas?

A emergência do Ruanda de 1994-95 ilustra esse dilema. Alguns dos refugiados fugindo dos campos no Zaire vinham de Kigali, onde as taxas do HIV antes da crise rondavam os 20 a 30%. Outros eram das zonas rurais onde as taxas de infecção tinham sido mais baixas, entre menos de 1% e 9%.

Falta de acesso a preservativos e a cuidados de saúde

Entre o caos da fase aguda da emergência e as privações que continuam mesmo mais tarde, os materiais para a prevenção do HIV, incluindo especialmente os preservativos, são susceptíveis de não ser encontrados. As pessoas não terão também cuidados de saúde, incluindo cuidados para o HIV e o SIDA e para as doenças de

transmissão sexual (DTS). Numa relação sexual não protegida, uma DTS não tratada em qualquer um dos parceiros, multiplica largamente o risco de adquirir o HIV.

A comunidade acolhedora

A maioria dos refugiados não fogem duma só vez. Onde quer que eles se estabeleçam haverá sempre por perto pessoas que já lá se instalaram anteriormente. Os dois grupos misturar-se-ão e relacionar-se-ão especialmente nas fases mais avançadas da situação de emergência, quando os serviços estiverem a ser criados. Com as questões do HIV, como com a maioria de outras questões, nos problemas das comunidades acolhedoras tornar-se-ão nos problemas dos refugiados e vice-versa.

“Cheguei a Kigali durante o genocídio do Ruanda em meados de 1994. LARGO número de refugiados Ruandeses continuaram a vir para os campos no Zaire, especialmente em Goma. Foi uma grande surpresa para mim. Ver que uma das primeiras coisas que muitos refugiados fizeram foi pedir preservativos—não comida, nem medicamentos, mas preservativos. Nas duas semanas seguintes fomos capazes de obter dois milhões de preservativos entregues através de um esforço de colaboração ACNUR/OMS”

Monica Wernette, Especialista em Planificação de Gestão do ONUSIDA, Ponto de contacto dos Refugiados.

O que é que pode ser feito para ultrapassar esses problemas?

Uma coisa que ninguém deve absolutamente fazer, é o teste obrigatório para o HIV. Infelizmente, isso é algumas vezes praticado nos locais onde as autoridades têm medo que as pessoas deslocadas possam infectar a população local.

O teste obrigatório não terminará o alastramento da infecção do HIV, que é um caso já presente no seio de todas as populações. Além disso, o teste desvia recursos de programas importantes de prevenção envolvendo a educação, distribuição de preservativos e o diagnóstico e tratamento de DTS - os quais são de longe mais eficazes. Além disso, o teste não identifica todos os infectados por causa dos resultados falsos ou por causa do "período de incubação", durante o qual uma pessoa pode estar infectada mas os anticorpos para a doença não se terem ainda desenvolvido e não serem registados nos testes.

Também, numa pessoa cujo teste é negativo, pode ficar infectado em qualquer período depois do teste. Ademais, o teste obrigatório viola o direito básico das pessoas incluindo o seu direito de privacidade e segurança.

No entanto, existem várias formas nas quais os problemas relacionados com o HIV/SIDA, que afectam os refugiados e as pessoas deslocadas, as comunidades anfitriãs locais e os trabalhadores das organizações de auxílio podem ser ultrapassados. Incluem o que é conhecido como o "pacote mínimo" para os cuidados e prevenção do HIV/SIDA num contexto de emergência - coberto nas primeiras quatro medidas listadas abaixo. Esse pacote é importante para as fases iniciais e mais graves da emergência bem como para as fases mais adiantadas.

Garantindo o abastecimento de sangue fiável

Esta medida é essencialmente, importante, para todas as fases de uma emergência.

Para uma transfusão, o sangue deve sempre ser testado para o HIV. Contudo, no período grave e muitas vezes caótico, é necessário usar procedimentos de emergência especiais. Os testes rápidos do HIV, que podem ser menos fidedignos, mas são mais rápidos e baratos de realizar, devem ser usados se necessário para testar o sangue de potenciais doadores. Alternadamente, breves entrevistas podem ajudar a determinar a provável fiabilidade do sangue desses doadores.

O fornecimento das "precauções médicas universais"

As precauções médicas universais são essenciais em situações de emergências, como forma de prevenção da transmissão do HIV. Para tomar essas precauções, os trabalhadores de saúde precisam de fornecimentos suficientes de um gama de materiais, desde o sabão normal a vários tipos de roupa protectora.

As precauções médicas universais consideradas são as seguintes:

- lavar as mãos muito bem com sabão e água, especialmente depois do contacto com feridas e líquidos do corpo;
- usar luvas protectoras de vários tipos sempre que esteja em contacto com sangue ou líquidos do corpo potencialmente infectados, e na utilização correcta de materiais ou objectos penetrantes;

- usar roupa protectora sempre que haja probabilidade de estar exposto a uma vasta quantidade de sangue
- manusear e livrar-se de forma segura, de agulhas e outros instrumentos penetrantes;
- livrar-se de forma segura de materiais descartáveis;
- limpar e desinfectar bem os instrumentos médicos.

O fornecimento de preservativos

Contudo, muito dos trabalhadores de auxílio, podem estar concentrados sobre outras coisas, e isto é na realidade muito importante - assim que possível - deve-se colocar os preservativos à disposição e em quantidades suficientes. Os refugiados das zonas urbanas muitas vezes já tem um grande grau de sensibilidade dos riscos do HIV relativo ao comportamento sexual, e da importância dos preservativos.

Fornecer informação básica sobre o HIV/SIDA

A informação sobre os riscos do HIV é também muito importante e - tal como os preservativos deve ser dada no princípio de uma emergência. A informação deve ser dada na língua ou línguas tanto dos refugiados como das comunidades anfitriãs. Os refugiados muitas vezes ouvem a rádio, e esta é por isso um meio importante de transmissão de mensagens sobre o HIV e o SIDA.

O que pode ser feito para ultrapassar esses problemas?

A protecção física dos refugiados

Os refugiados e as pessoas deslocadas, e acima de todos, as mulheres e as crianças que são os mais vulneráveis, devem ser protegidos da violência e abuso. A protecção física de pessoas vulneráveis não é só um princípio importante dos direitos humanos, mas também é essencial para reduzir a infecção pelo HIV para os refugiados e igualmente para as comunidades anfitriãs. Muitas vezes, organizações como o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) tomam a responsabilidade de proteger os centros de refugiados e arredores.

Redução do problema onde exista a injeção de drogas

Quando a injeção de drogas como facto é conhecida com ocorrência num centro de refugiados, é necessário dar a resposta a "redução do dano". A ideia é reconhecer a existência do problema e em vez de tentar bani-la, que muitas vezes não é eficaz, tentar torna-lo um risco menor para a transmissão do HIV, bem como para outras doenças do sangue tais como a hepatite B, hepatite C e sífilis.

A redução deste mal nos consumidores de droga injectável passa por fornecer quer uma ou ambas as coisas

- abastecimento às famílias, de líquidos desinfectantes com o propósito de esterilizar as agulhas e seringas, junto com as instruções sobre o método adequado para esse procedimento;
- um programa de troca de agulha no qual as agulhas e seringas são usadas uma só vez e depois

trocadas pelas esterilizadas.

- Logo após a fase mais grave da emergência, é importante construir sobre as bases anteriormente colocadas e fornecer uma gama de serviços tão vasta quanto possível. Algumas das respostas incluem as seguintes:

Acesso às instituições sanitárias

É vital fornecer serviços de saúde logo que possível, depois da fase mais grave da emergência. Os serviços existentes na comunidade local acolhedora devem, se necessário, ser elevados ao nível daqueles que estão a ser prestados aos refugiados ou às pessoas deslocadas.

Para reduzir o risco da transmissão do HIV, é essencial arranjar instalações para tratamento das DTS.

Cuidados de atendimento para pessoas com o HIV e SIDA

Os cuidados de apoio para pessoas com doenças relacionadas como HIV é importante, e especialmente quando os refugiados vêm de uma zona onde tais doenças se tornaram numa causa predominante de morte.

A tuberculose é uma das mais frequentes e mortíferas infecções oportunistas nas pessoas com o SIDA. Porque a bactéria pode alastrar através do tossir e aspirar, ela é também facilmente transmitida para pessoas que não são HIV positivas, especialmente nas condições de sobrepovoamento que se encontram muitas vezes nos campos de refugiados. Deve ser severamente considerado um programa de diagnóstico e

cura de tuberculose na fase pós-aguda.

Materiais nas escolas, planificação e campanhas promocionais

Após as fases mais graves da emergência, alguém pode introduzir outras coisas para ajudar a prevenir a transmissão do HIV - o tipo de serviços que existem em sociedades estáveis. Estes incluem materiais escolares e campanhas promocionais sobre o SIDA nos jornais, na rádio e na televisão. Existirá também o objectivo de planear as coisas numa forma mais sistemática, tais como a adopção de campanhas de preservativos ou de avaliação de casos de DTS.

Apologia e comunicação: deu segurança à comunidade anfitriã e ao país

As emergências não ocorrem num "vazio político". Para o funcionamento suave de qualquer operação humanitária ou de auxílio, deve haver boa comunicação com as autoridades nacionais e locais do país anfitrião, se ainda existem, e especialmente com os militares. Por outro lado é útil enquanto que se planificam respostas para os problemas dos refugiados, incluindo os causados pelo HIV, incluindo ter em conta a comunidade local anfitriã. Se tal não é feito, os problemas serão só parcialmente abordados e persistirão. Ademais, as pessoas locais devem receber tratamento igual ao tratamento recebido pelos refugiados senão eles poder-se-ão sentir magoados.

O que é que pode ser feito para ultrapassar esses problemas?

Os governos precisam de ter a garantia de que a comunidade internacional está consciente do peso adicional que lhes é imposto e fará o seu melhor para os ajudar a aguentar o peso. No que diz respeito ao SIDA, isso significa, escutar cuidadosamente as preocupações dos governos anfitriões. Isso também significa colaborar com eles nas intervenções. As agências para os refugiados

trabalhando em conjunto com os governos anfitriões, devem fazer as suas acções preventivas e de cuidados sobre o SIDA compatíveis com o programa nacional e local do SIDA.

Igualmente importante, o país anfitrião deve ser assegurado de que a comunidade internacional não ignorará as necessidades das populações vivendo com e junto dos refugiados. Essas

várias comunidades estarão inevitavelmente em grande contacto uma com a outra. Assim, para evitar ressentimentos locais e maximizar as oportunidades para prevenção do HIV bem sucedida, a prevenção e os serviços relacionados com o SIDA devem ser providenciados de uma forma coordenada tanto para os refugiados como para a comunidade anfitriã.

Colecção Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) está a elaborar uma serie de documentos sobre a infecção do HIV/SIDA, as causas e consequências da epidemia, e as boas praticas na prevenção, nos cuidados e apoio do SIDA. Uma colecção de boas praticas sobre determinado assunto é geralmente constituído por uma publicação curta destinada aos jornalistas e aos líderes comunitários (Ponto de Vista da ONUSIDA); um resumo técnico das questões, problemas e soluções (Actualização Técnica); estudos de casos do mundo inteiro (Estudos de Caso - Boas Praticas); um conjunto de materiais para palestras de divulgação; e uma lista de materiais fundamentais (relatórios, artigos, livros, vídeos, etc.) sobre dado assunto. Estes documentos são actualizados regularmente.

As Actualizações Técnicas e os Pontos de Vista são publicados em Inglês, Francês, Espanhol e Russo. As pessoas interessadas podem obter um exemplar gratuito destas publicações nos Centros de Informação da ONUSIDA. Para encontrar o endereço do mais próximo de si consulte a Internet (<http://www.unaids.org>), contacte a ONUSIDA por e-mail (unaids@unaids.org), telefone (+41 22 791 4641) ou escreva para o Centro de Informação da ONUSIDA, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça.

Os jornalistas que desejarem mais informação sobre determinado Ponto de Vista são convidados a contactar o Gabinete de Informação da ONUSIDA de Genebra (telef: +41 22 791 4577 ou 791 3387).

Refugiados e o SIDA: Ponto de Vista da ONUSIDA (Colecção Boas Praticas da ONUSIDA: Ponto de Vista).
Genebra: ONUSIDA, Abril de 1997.

1. Síndrome de imuno - deficiência adquirida - transmissão
2. Síndrome de imuno - deficiência adquirida - prevenção e controle
3. Refugiados
4. Emergências

WC 503.71

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA 1997. Esta publicação pode ser livremente comentada, citada, reproduzida, ou traduzida, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendida nem utilizada com fins comerciais sem autorização prévia por escrito da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra- vide acima).

As opiniões expressas nos documentos 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 empresa ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou reconhece de preferência a outros da mesma natureza que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiuscula nos nomes dos produtos indica que são de marca registada.