

## Mulheres e o SIDA: A Feminização da Epidemia

As mulheres continuam a dar passos largos em direção à igualdade relativamente aos homens. Em todo o lado, elas deveriam ser educadas, ser capazes de gerar rendimentos e gozar de igual proteção perante a lei; deveriam estar numa posição em que pudessem ter algum controlo sobre a sua vida económica, social e pessoal. Mas, para milhões de mulheres, estes objetivos ainda são remotos. Estas são as mulheres que apresentam maior vulnerabilidade à infecção com HIV. Uma mulher vulnerável é aquela que não tem poder ou controlo sobre o risco de infecção com HIV. O remédio é a potenciação das mulheres, cujos fundamentos se exprimem através de:

### 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 capacidade para recusar o sexo não desejado ou inseguro.

### 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 com horários que lhes sejam convenientes. Expandir os serviços de aconselhamento e teste de HIV voluntário. Tornar acessíveis os preservativos e os garantir que os serviços relativos às DTS sejam em lugares aonde as mulheres possam ir sem vergonha.

### 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. É urgente 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 proteção, das suas parceiras e das suas crianças contra o HIV e as DTS.

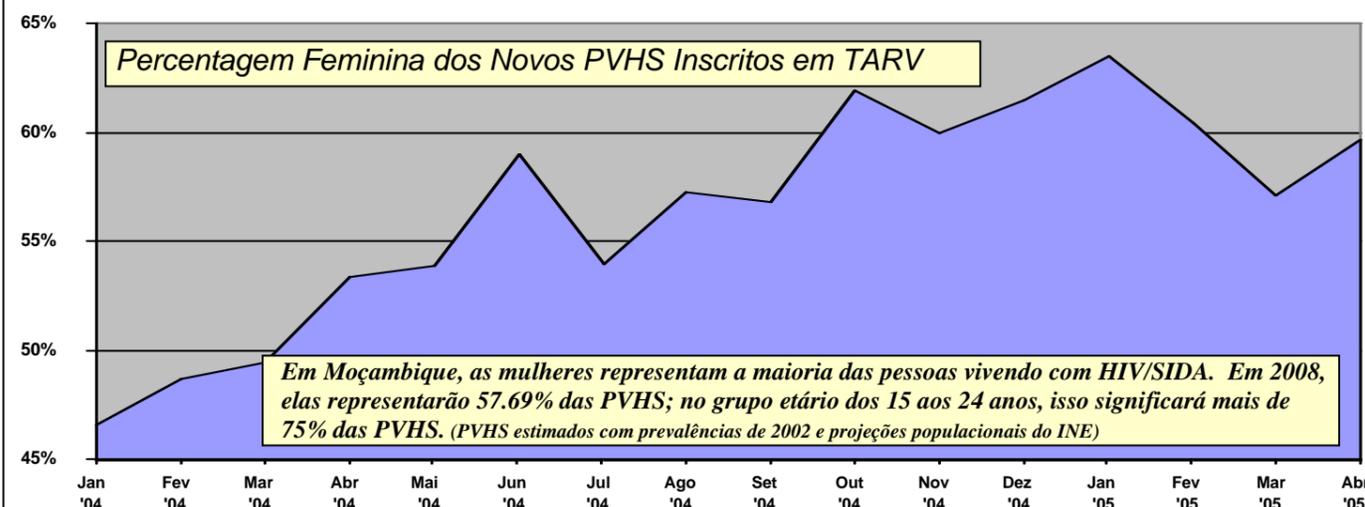
### Reforçar a independência económica das mulheres

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.

### Reduzir a vulnerabilidade mediante a mudança de políticas

As políticas, desde o nível comunitário até ao 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.



## Boletim DAM de HIV/SIDA em Moçambique

### Lembrando as Crianças de Moçambique

O impacto do HIV/SIDA nas crianças apresenta vários desafios únicos para o sistema de saúde em Moçambique. Com mais de 110.000 crianças afligidas pela doença, das quais acima de 80.000 deveriam estar em Tratamento Anti-retroviral (TARV), há uma crescente pressão para fortalecer a capacidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS) para responder às necessidades deste grupo altamente sensível ao impacto do HIV/SIDA.



experiências em Moçambique, tanto do HDP como dos parceiros MSF e Sant'Egidio, tem-se comprovado o impacto positivo que o TARV pediátrico é capaz de gerar para esta população alvo. Indo de encontro às ambições desta importante iniciativa, mais de 1.300 crianças aumentarão o número total de doentes pediátricos em tratamento este ano, juntando-se às 500 crianças que já estavam em TARV no final de 2004. Dos centros que oferecerão

TARV para adultos em 2005, 28 estarão em condições para tratar também crianças. Com a chegada através de CMAM de mais de 1.800 tratamentos de xarope para crianças com menos de 15 kg de peso, as condições começam a ser favoráveis para acelerar a resposta nacional.

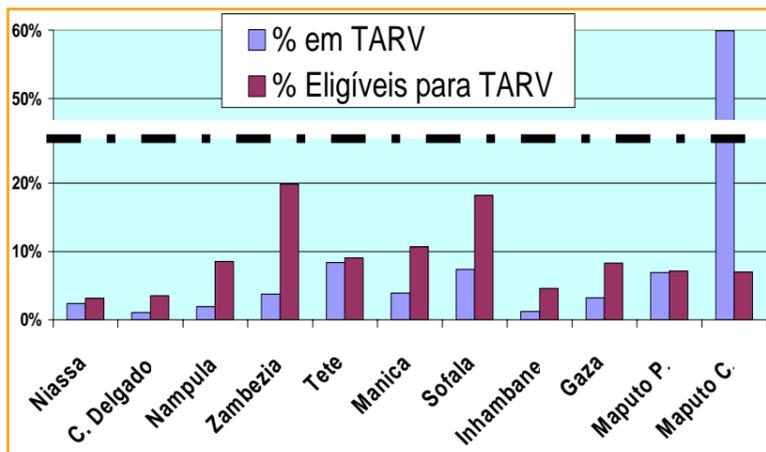
Diferentemente dos adultos, as crianças – especialmente os bebés infectados durante o parto – passam do HIV ao SIDA num período de tempo muito reduzido. Para além disso, os sistemas imunológicos imaturos deles tampouco resistem às infecções oportunistas que surgem durante os primeiros anos das suas vidas. De facto, mais de 50% das crianças que nascem com HIV morrem antes de chegarem ao terceiro aniversário.

Neste momento, os desafios imediatos incluem a facilitação da experiência prática das equipas nos vários centros de atendimento que deverão começar a utilizar os xaropes antiretrovirais. A nível nacional, para as unidades que ainda não vão ter acesso aos medicamentos, será também importante que elas incorporem minimamente os elementos básicos da prevenção de infecções oportunistas. A utilização de Cotrimoxazole, o suporte nutricional, o apoio psicossocial e a integração através de equipas multidisciplinares aos outros serviços já existentes são algumas dessas medidas.

Em Dezembro de 2004, a Dr<sup>a</sup> Paula Vaz, directora do Hospital de Dia Pediátrico (HDP) no Hospital Central de Maputo, apresentou um plano importante para acelerar a resposta nacional às necessidades únicas e urgentes desta população pediátrica. Com base nas

	2004	2005	2006	2007
<b>Crianças HIV+ (0-14 anos)</b>	103.340	110.181	116.157	121.338
<b>Crianças Elegíveis para TARV</b>	77.505	82.635	87.117	91.003
<b>Novos doentes pediátricos em TARV por ano (% dos elegíveis)</b>	500 0,6%	1.328 1,5%	6.533 7,5%	18.200 20%

# O DESAFIO DA EXPANSÃO E A RESPOSTA DO MISAU



A situação atual de acesso ao Tratamento Anti-retroviral (TARV) ao nível nacional reflete uma grande inequidade. Neste contexto, o Departamento de Assistência Médica (DAM) tem designado as províncias de Zambézia, Nampula e Sofala como prioritárias para a expansão do TARV.

Como parte desta estratégia uma equipa de DAM, CMAM e o RAM provincial recentemente visitou estas províncias com o fim de levantar as necessidades das unidades sanitárias (US), e para definir as ações imediatas e as responsabilidades para conseguir a abertura de serviços para oferecer TARV às PVHS. Em Sofala foram efetuadas visitas a Manhava, Ponta Gea, Nhamatanda, Dondo, Buzi, Caia e Manga Chingussura para:

- Constatar os principais problemas na assistência médica à população nos locais referidos.
- Levantamento da situação dos locais planificados, para continuar e iniciar este ano com os cuidados ambulatoriais às PVHS, incluindo US que provereão profilaxia e tratamento de infeções oportunistas (IOs).
- Apoiar na planificação da DPS para a operacionalização do plano de Assistência Médica, definindo durante as visitas as capacidades existentes, os passos seguintes, as responsabilidades e os prazos.
- Integrar as ONG's trabalhando na província nas actividades de operacionalização, de modo a integrar as actividades dentro das US.

## BREVES

### Nova parceria

O Governo Flamengo e as Nações Unidas em Moçambique anunciaram no mês passado, o lançamento dum programa de US \$12.8 milhões para quatro anos para combater a crescente feminização da epidemia do HIV e SIDA em Moçambique.

O programa identificará lacunas na resposta em relação às raparigas e mulheres Moçambicanas e contribuirá para o desenvolvimento duma estratégia nacional integrada com uma campanha de advocacia contínua enfatizando a situação das mulheres e raparigas face ao SIDA. A iniciativa apoia os programas existentes, incluindo os serviços de apoio às vítimas da violência baseada no género e fortalece a capacidade das ONGs locais de abordar o Género e HIV/ SIDA nas suas actividades.

O programa será coordenado pela ONUSIDA, o Governo de Moçambique e ONGs nacionais e internacionais.

“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, Diretor Executivo da ONUSIDA

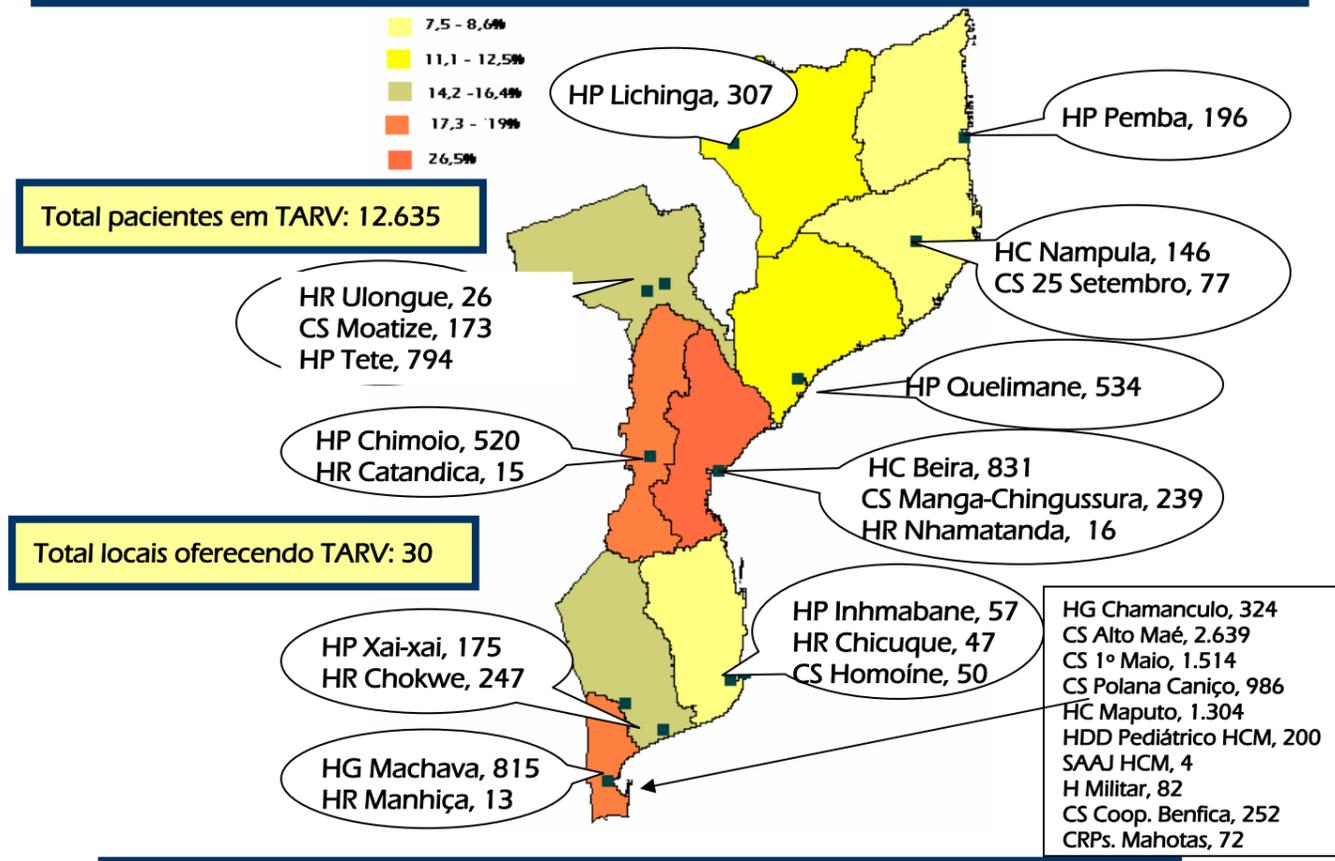
### Actividades de treino para uma melhor recolha da informação do programa de TARV:

Através do análise rotineiro dos dados que recebe, o DAM tem detectado discrepâncias ou erros em vários dos informes mensais que os centros que oferecem TARV mandam para a equipa de Monitoria e Avaliação.

No âmbito de melhorar a qualidade da informação, no mês de Maio, uma equipa do DAM realizou treinos para pessoal da saúde nas províncias de Gaza, Inhambane, Maputo e Maputo Cidade, para melhorar o fluxo e a qualidade dos dados que o DAM recebe das diferentes unidades sanitárias. Estas actividades serão realizadas nas outras províncias no futuro próximo.

C. Postal: MISAU-DAM 264 Maputo, MZ  
 boletim\_dam@yahoo.com.br  
 Fax 258 (1) 301-897  
 258 (1) 314-127

## SERVIÇOS TARV fins de Junho do 2005



## PROPOSTA DE SERVIÇOS TARV PARA FINS DO 2005

