

Jovens abandonadas: redireccionar as intervenções de VIH no sentido das mais vulneráveis

Elaborado por Judith Bruce

No início da terceira década da pandemia do VIH na África Subsariana, as mulheres jovens — muitas vezes adolescentes — são o novo rosto da doença. O VIH/SIDA está a ameaçar, sobretudo, raparigas e jovens com rendimentos sociais e económicos limitados — as que não conseguem evitar, controlar ou sair de relações sexuais inseguras dentro e fora do casamento.

As jovens que abandonam os estudos, especialmente as de 10–14 anos de idade que vivem afastadas das suas famílias, são particularmente vulneráveis. As que migraram recentemente para áreas urbanas, especialmente as trabalhadoras domésticas, e as jovens que tratam de famílias infectadas pelo VIH ou que de outro modo são cabeça de casal, podem estar sob uma pressão considerável para se sustentarem a elas próprias, aos pais ou irmãos. As jovens casadas estão frequentemente sujeitas a relações sexuais não protegidas, muitas vezes com parceiros mais velhos, e podem, assim, enfrentar um risco elevado de infecção pelo VIH.

As jovens em risco de exploração sexual não são uma pequena minoria, contam-se entre elas centenas de milhões. Contudo, apesar desses números, a maioria não foi abrangida pelas intervenções existentes. De facto, a maioria dos programas sanitários, de desenvolvimento social, de meios de vida e para jovens não está a chegar às jovens mais vulneráveis que vivem na trajectória do VIH.

Determinantes estruturais de risco

A vulnerabilidade das jovens adolescentes face ao VIH, em particular na África Subsariana, tem origem nas seguintes condições estruturais principais: (1) isolamento social, (2) falta de frequência das aulas durante a adolescência, (3) casamento infantil, (4) actividade sexual não segura (5) pressão para prestar um trabalho produtivo e rendimentos.

Isolamento social

Um impedimento estrutural dominante para muitas raparigas e mulheres jovens é o seu elevado nível de isolamento social. No contexto da pandemia do VIH, esse isolamento tem consequências importantes. Por exemplo, as jovens mais isoladas socialmente em KwaZulu-Natal, na África do Sul, são seis vezes mais susceptíveis de terem sido fisicamente forçadas a relações sexuais do que as jovens mais socialmente integradas (Hallman e Diers 2004). O isolamento social, pobreza, orfandade e o abandono da escola têm estado ligados, de forma independente, à coacção sexual e relações sexuais em troca de ofertas, dinheiro, abrigo e alimentação (Hallman 2004 e 2005; Hallman e Diers 2004). Entre as mulheres de 18–24 anos de idade em KwaZulu-Natal, o capital social mais alto está correlacionado a uma maior exposição a mensagens sobre o VIH na comunicação social, menos parceiros sexuais e uma maior probabilidade de terem efectuado um teste de VIH (Hallman et al. 2007).

Sistematicamente, em todos os grupos de rendimentos, as jovens estabelecem redes de amizade mais limitadas e menos confiáveis que os rapazes e têm menos espaços seguros onde podem encontrar-se com as suas amigas (Erulkar et al. 2004b; Hallman e Diers 2004). Um estudo recente em Kibera, no Quênia — numa comunidade de 800.000 pessoas e num dos maiores bairros pobres africanos — revelou aí que, das 90.000 raparigas adolescentes com 10–19 anos de idade que lá viviam, apenas um quarto declarou que tinham um espaço seguro para se reunirem com outras raparigas da sua idade fora de casa e da escola (Erulkar e Matheka 2007). Um estudo participativo paralelo conduzido por jovens líderes revelou que menos de 1% tinha acesso uma vez por semana a programas sociais, mesmo os mínimos, num espaço unicamente para raparigas. O seu acesso

pouco significativo a espaços acolhedores para raparigas não é só uma perda emocional, mas também lhes nega plataformas para programas potenciais que poderiam fornecer-lhes informações, ajudá-las a desenvolver competências e oferecer-lhes serviços directamente ou por orientação.

Abandono escolar

As jovens que abandonam a escola enfrentam ameaças consideráveis contra a sua saúde e segurança pelas condições exploradoras de trabalho em áreas urbanas e, em áreas rurais, pelas pressões para casar prematuramente. Para muitas, a migração que as afasta das fracas oportunidades e do casamento inseguro para as levar às incertezas na cidade é um fenómeno perigoso (Erulkar et al. 2004a e 2004b).

Um estudo global das matrículas escolares revelou que as jovens não casadas e actualmente matriculadas com 15–17 anos de idade tinham consideravelmente menos probabilidade de terem tido relações sexuais que outras jovens da mesma idade que não estavam matriculadas; também tinham taxas mais baixas de gravidez e de doenças sexualmente transmitidas (Lloyd 2005).

Casamento infantil

Se os padrões actuais continuarem, durante os próximos dez anos, 100 milhões des jovens casarão ainda crianças. A saúde sexual das jovens casadas está exposta a um maior risco que as não casadas. As jovens casadas geralmente têm parceiros que são mais velhos que os parceiros das suas colegas não casadas com uma vida sexual activa. Enfrentam uma pressão intensa para engravidarem antes do seu corpo estar preparado para a maternidade e têm uma actividade sexual mais frequente que as jovens não casadas com uma vida sexual activa (Clark 2004; Clark, Bruce e Dude 2006). As jovens adolescentes casadas tendem a ter nenhuma ou limitadas redes de pares, mobilidade social restrita, baixo aproveitamento escolar (e virtualmente nenhuma opções escolares) e acesso limitado às informações actuais da comunicação social e sobre a saúde (Erulkar et al. 2004b).

Condições inseguras de actividade sexual

A exclusão efectiva de raparigas jovens dos esforços para a prevenção do VIH tem sido incentivada pela ignorância e negação absoluta relativamente às condições da actividade sexual das jovens na adolescência. Uma grande percentagem dessa actividade ocorre dentro do casamento e as jovens casadas muitas vezes declaram a sua iniciação sexual, e mesmo as suas relações sexuais contínuas dentro do casamento, como sendo forçadas (Erulkar et al. 2004b). Entre as jovens não casadas, o início da vida sexual é muitas vezes coagido. Metade das jovens mais pobres com 14–24 anos de idade nas áreas metropolitanas

de Durban de KwaZulu-Natal declararam que a sua primeira relação sexual foi forçada (Hallman 2005). Essas jovens não estão incluídas dentro dos grupos de alto risco convencionais, tais como as trabalhadoras do sexo e toxicodependentes.

Chegar à adolescência sem recursos e em solidão

O início da adolescência é uma época crítica quando, para muitas jovens, vulnerabilidades sociais e económicas estão presentes como ameaças graves contra a sua saúde. Na maioria dos países, a transição da escola primária para a secundária ocorre durante o início da adolescência. Muitas famílias esperam que as jovens abandonem a escola para irem trabalhar e ajudar as suas famílias economicamente. Aquelas que prosseguem os estudos durante esse período podem enfrentar ameaças contra a sua segurança e integridade que as incentivam a deixar a escola.

A ausência de um ou de ambos os pais — sobretudo no início da adolescência — intensifica a vulnerabilidade das jovens. Em muitos países africanos subsarianos, a maioria das jovens com 10–14 anos de idade que habita em áreas urbanas vive com um só dos pais ou nenhum (Chong, Hallman e Brady 2006). Uma condição ainda mais grave foi encontrada entre as crianças que vivem sem nenhum dos pais e que abandonaram a escola, como é o caso de mais de 8% das jovens das áreas urbanas em 18 países africanos subsarianos onde os Demographic and Health Surveys têm vindo a ser conduzidos desde 2000; esta percentagem atinge os 18% em Burkina Faso e os 21% no Mali. Sem recursos, competências ou qualquer protecção, essas jovens são vítimas de exploração laboral e sexual.

Falta chegar às mais vulneráveis

As populações rurais que não prosseguem os estudos e muitos jovens adolescentes (sobretudo raparigas) que vivem afastadas dos seus pais e raparigas casadas estão fortemente carenciadas de serviços ou totalmente afastadas de um vasto conjunto de programas orientados para jovens. Numa clássica ordem inversa de cuidados, as adolescentes com maiores vantagens obtêm a maioria dos recursos, enquanto que às que têm baixos rendimentos sociais e enfrentam riscos maiores é-lhes dada uma minoria.

Um estudo recente em Addis Abeba, na Etiópia, onde 30% das jovens com 10–14 anos de idade não vivem com nenhum dos pais, metade de 1% de todos os programas chegavam a tais jovens (Mekbib, Erulkar e Belete 2005). A situação da Etiópia não é invulgar. Foram observados padrões semelhantes em Burkina Faso, na Guiné-Bissau e na Mauritânia. Um estudo em Burkina Faso revelou que apenas 19% da população servida por centros da juventude urbanos eram do sexo feminino (raparigas mais jovens — as que tinham 10–14 anos de idade — totalizavam

apenas 3%), enquanto 36% dos “jovens” servidos eram homens com mais de 20 anos (Lardoux 2006).

As jovens casadas, que raramente participam em clubes, organizações e programas, também têm um acesso limitado às informações da comunicação social, uma situação com consequências potencialmente graves porque a grande maioria da actividade sexual das jovens durante a adolescência—94% na Etiópia—ocorre no contexto do casamento (Bruce e Clark 2003).

Mesmo quando os programas chegam às jovens casadas, as estratégias actuais de prevenção do VIH—abstinência, diminuição da frequência da actividade sexual e do número de parceiros sexuais, o uso do preservativo, o conhecimento do estado de VIH do parceiro e evitar as relações sexuais com parceiros infectados—são virtualmente inalcançáveis para elas.

Soluções: avançar com os meios que temos

Existem recursos para resolver a situação: uma boa legislação pode ser implementada, os direitos podem ser alargados; os programas e, em muitos locais, uma rede considerável de serviços sanitários, sociais e económicos e iniciativas de cidadania podem ser reorientados para chegar a essas jovens e aumentar os seus meios de protecção.

Localizar concentrações elevadas de raparigas vulneráveis

Temos de fazer um trabalho muito melhor no que concerne a encontrar e identificar raparigas e mulheres jovens que estão concentradas em comunidades com epidemias graves de VIH mediante:

- análise de dados, tais como os recolhidos pelos Demographic and Health Surveys para localizar as jovens nas comunidades rurais e bairros urbanos, suplementando-os com avaliações qualitativas;
- apoio de iniciativas sanitárias para crianças e comunidades que utilizam o contacto porta a porta para identificar raparigas e rapazes em risco; e
- localização de serviços onde as raparigas (e rapazes) vulneráveis se relacionam ou se encontram, tais como paragens de autocarros e rodoviárias.

Manter a escolaridade ao longo da adolescência

É muito importante pôr as jovens a estudar em tempo oportuno e mantê-las aí durante a adolescência. As faltas escolares, mesmo que a escola tenha uma qualidade fraca, significa perder vantagens de ensino, sociais e de saúde (incluindo a saúde reprodutiva). Uma nova geração de programas universais escolares é prometedora, apesar de muitos sistemas escolares mal funcionarem.

Adiar e planejar casamentos com parceiros seguros

Se a legislação que proíbe o casamento infantil fosse aplicada, as jovens teriam maiores oportunidades de adiar a sua actividade

sexual até que pudessem escolher legalmente a altura certa e as condições do casamento. É importante reconhecer que o casamento não garante relações sexuais seguras (Erulkar et al. 2004a e 2004b).

Os programas piloto que promovem uma transição segura e saudável para o casamento devem ser alargados. Quando confrontadas com a oportunidade, as jovens casadas participaram activamente em clubes que oferecem a possibilidade de retomar os estudos, alfabetização funcional, competências para a vida diária, formação para os meios de vida, apoio eficaz para gravidez e parto seguros e acesso aos serviços de teste e tratamentos do VIH (Erulkar et al. 2004b).

Espaços unicamente para raparigas

A criação de espaços dedicados a jovens do sexo feminino é uma estratégia essencial para a mudança de autoconsciencialização e desenvolvimento da base dos seus conhecimentos e para a constituição de uma plataforma a partir da qual lhes oferecer serviços de saúde vitais, directamente ou por orientação.

Os espaços seguros podem ser institucionalizados a um custo relativamente baixo se forem estabelecidos em locais públicos como os centros de juventude, centros comunitários e escolas ou instituições de voluntariado, incluindo organizações com fins religiosos, igrejas, mesquitas e organizações não governamentais locais. Esses locais existem em quase todas as comunidades e os investimentos já foram feitos, pelo que sessões específicas para a idade e sexo podem ser disponibilizadas às jovens.

Criar um recurso crucial de mentores

As oportunidades de mudança para as jovens estão limitadas onde não existem quaisquer modelos ou estruturas de mentores de mulheres mais velhas para as apoiar. As mulheres jovens que têm um diploma de ensino secundário e que não estão empregadas constituem um meio válido que não é aproveitado. A experiência demonstra que mesmo em comunidades carenciadas, as mentoras, geralmente com 17–30 anos de idade, podem ser recrutadas por um pequeno salário. Essas mulheres jovens falam as línguas locais, têm aí as suas origens e conhecem os códigos da comunidade e podem fornecer um aconselhamento válido às jovens carenciadas (Binti Pamoja Center 2006; Erulkar et al. 2006).

Repensar os programas de subsistência para ir ao encontro das necessidades das jovens

As jovens em todas as comunidades e níveis de rendimento demonstram um enorme interesse em desenvolver competências de meios de vida e afiliarem-se em grupos, planos de poupança e “educação financeira” que visem a sua idade e contexto. Os locais dos programas criados para as raparigas e mulheres jovens poderi-

am ser a base para clubes de poupança onde estas poderiam adquirir “educação financeira” e aceder a poupanças e a trabalho digno. Os programas de meios de vida têm de ser adaptados de forma a irem ao encontro das suas necessidades; as experiências com o microcrédito que prestam pouca atenção às necessidades sociais das jovens e requerem empréstimos sem uma concentração inicial na “educação financeira” e na poupança aumentam a vulnerabilidade das jovens (Population Council 2005; Erulkar et al. 2006).

Conclusão: reestruturar as oportunidades das adolescentes

O apoio social e as estruturas de oportunidade das adolescentes podem ser sistematicamente alterados e, com estes, a forma da pandemia do VIH. As jovens são parceiras importantes nesta iniciativa, mas as famílias e comunidades têm de ser englobadas. Caso contrário, as mulheres mais novas e mais pobres continuarão a suportar uma parte crescente e desproporcional deste crise humano.

Referências e publicações relacionadas

- Binti Pamoja Center. 2006. “Financial literacy education: A curriculum for adolescent girls in Kibera Trainer’s Guide”. Washington, DC: The Global Financial Education Program.
- Bruce, Judith and Shelley Clark. 2003. “Including married adolescents in adolescent reproductive health and HIV/AIDS policy”, Background paper presented at the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents, Geneva, 9–12 December.
- Bruce, Judith and Amy Joyce (eds). Forthcoming. “The girls left behind: The failed reach of current schooling, child health, youth-serving, and livelihood programs for girls living in the path of HIV”. New York: Population Council.
- Chong, Erica, Kelly Hallman and Martha Brady. 2006. *Investing When It Counts: Generating the Evidence Base for Policies and Programs for Very Young Adolescents—Guide and Tool Kit*. New York: UNFPA and Population Council.
- Clark, Shelley. 2004. “Early marriage and HIV risks in sub-Saharan Africa,” *Studies in Family Planning* 35(3): 149–160.
- Clark, Shelley, Judith Bruce and Annie Dude. 2006. “Protecting girls from HIV/AIDS: The case against child and adolescent marriage,” *International Family Planning Perspectives* 32(2): 79–88.
- Erulkar, Annabel S. and James K. Matheka. 2007. *Adolescents in the Kibera Slums of Nairobi, Kenya*. Nairobi: Population Council.
- Erulkar, Annabel, Tekle-Ab Mekbib, Negussie Simie and Tsehai Gulema. 2004a. *The Experience of Adolescence in Rural Amhara Region, Ethiopia*. Accra, Ghana: Population Council.

- . 2004b. *Adolescent Life in Low Income and Slum Areas of Addis Ababa, Ethiopia*. Accra, Ghana: Population Council.
- Erulkar, Annabel S., Judith Bruce, et al. 2006. *Tap and Reposition Youth (TRY): Providing Social Support Savings, and Microcredit Opportunities for Young Women in Areas with High HIV Prevalence*. SEEDS No. 23. New York: Population Council.
- Hallman, Kelly. 2004. “Socioeconomic Disadvantage and Unsafe Sexual Behaviors Among Young Women and Men in South Africa.” *Policy Research Division Working Paper* No. 190. New York: Population Council.
- . 2005. “Gendered socioeconomic conditions and HIV risk behaviours among young people in South Africa,” *African Journal of AIDS Research* 41(1): 37–50.
- Hallman, Kelly and Judith Diers. 2004. “Social isolation and economic vulnerability: Adolescent HIV and pregnancy risk factors in South Africa.” Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Boston, 1–3 April.
- Hallman, Kelly, Kasthuri Govender, Emmanuel Mbatha, Rob Pattman, Deevia Bhana and Jill Walsh. 2007. “Social capital, socioeconomic aspirations, and HIV risk behaviors among poor South African youth”. Paper presented at the Third South African AIDS Conference, Durban, 6 June.
- Lardoux, Solène. 2006. “Exercice de couverture des activités de pairs éducateurs au Burkina Faso: Rapport final.” New York: UNFPA and Population Council.
- Lloyd, Cynthia (ed.). 2005. “Schooling and adolescent reproductive behavior in developing countries.” In *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Mekbib, Tekle-Ab, Annabel Erulkar and F. Belete. 2005. “Who are the targets of youth programs?: Results of a capacity building exercise in Ethiopia,” *Ethiopian Journal of Health Development* 19(1): 60–62.
- Population Council. 2005. “Building assets for safe, productive lives: A report on a workshop on adolescent girls’ livelihoods.” Compiled by Erica Chong. New York: Population Council.
- . 2006. “How to conduct a coverage exercise: A rapid assessment tool for programs and services.” New York: Population Council.

Doadores

Dorothy and Lewis Cullman Foundation, UK Department for International Development (DFID), The Dickler Family Foundation, EMpower (The Emerging Markets Foundation), The Ford Foundation, Bill & Melinda Gates Foundation, Nike Foundation, United Nations Foundation, United Nations Population Fund (UNPFA)

**Para mais informações ou fotocópias de outros sumários nestas séries, contacte publications@popcouncil.org
Para recursos adicionais, consulte www.popcouncil.org/pgy**

Population Council
One Dag Hammarskjold Plaza
Nova Iorque, NY 10017 E.U.A.

© 2007 The Population Council, Inc.