

A estimativa é baseada em testes de mulheres grávidas

A confirmação de que a pandemia do HIV/Sida está estabilizada na média populacional de 15 por cento entre a população adulta foi recebida com reservas pelas Nações Unidas e por organizações da sociedade civil.

Apesar da prevalência nacional do HIV em Moçambique parecer ter atingido seu pico, "os índices ainda são altíssimos e inaceitáveis", disse o coordenador das Nações Unidas em Moçambique, Ndolamb Ngokwey, acrescentando que a quantidade de novas infecções é igual a de

mortes, estimadas em 440 por dia.

A estimativa é uma projecção da Ronda de Vigilância Epidemiológica do HIV, que leva em conta a seroprevalência entre mulheres grávidas testadas em clínicas pré-natais (postos sentinela) e foi divulgada semana passada para coincidir com o Dia Mundial de Luta contra a Sida.

A projecção é usada pelo Governo moçambicano como o número oficial de seroprevalência no país. E é superior à seroprevalência estimada pela ONUSIDA (Programa Conjunto das

Estabilização com reservas

Serviço do PlusNews
Nações Unidas para HIV/SIDA), de 14 por cento.

QUEIXAS

O coordenador do Movimento de Acesso ao Tratamento em Moçambique (MATRAM), César Mufanequiço, disse que não vê motivos para comemorar a estabilização da pandemia, porque a qualidade de vida das pessoas com HIV/Sida piorou nos últimos

anos.

Segundo ele, um dossier assinado por 15 mil pessoas e entregue ao Governo mostra que o encerramento dos hospitais-dia, que atendiam exclusivamente os seropositivos, pode ter causado o aumento do abandono do tratamento antiretroviral (TARV) e também do estigma.

"Quase todos os dias recebemos queixas de pacientes que dizem que foram separados em filas diferentes no hospital, que têm que assinar fichas que não são iguais às dos

outros (pacientes) e que tiveram seus prontuários médicos perdidos quando foram transferidos de clínica", argumentou.

Mufanequiço critica ainda a falta de recursos financeiros para as organizações comunitárias e ameaça embarcar o Governo em eventos internacionais, protestando contra o actual tratamento da Sida em Moçambique.

Realizada de dois em dois anos, a pesquisa sentinela de 2005 estimou a seroprevalência nacional em 16,2 por cento; em 2007 a percentagem caiu para 16 por cento e este ano para 15 por cento. Como a variação das estimativas está dentro da margem de erro da pesquisa (dois pontos para baixo ou para cima), a diferença não pode ser considerada uma queda, segundo técnicos do Grupo Técnico Multisectorial de Apoio à Luta contra o HIV e Sida em Moçambique — composto por especialistas nacionais e internacionais.

Pessoas com deficiência excluídas das campanhas de prevenção

Stefania*, 17 anos de idade, circula numa cadeira de rodas desde criança, quando sofreu um acidente de viação. Ela gosta de frequentar o Celso, um bar conhecido em Matundo, na cidade de Tete, capital da província do mesmo nome.

Matundo fica nas margens do rio Zambeze e tem uma ponte que atrai o tráfego de pessoas e mercadorias entre o Malawi e o porto de Beira.

Ao fim da tarde, já meio escuro, é possível ainda ver a longa fila de camiões a esperar para atravessar a ponte.

Enquanto acompanha o movimento de longe, Stefania conta: "Tenho estado aqui (no Celso) para me distrair e vejo várias moças a subir em camiões. Algumas já ficaram grávidas e duas vizinhas minhas ficaram muito doentes. Então ter muitos amantes pode acabar em desgraça", conclui.



Sérgio Reis, da AJUDEMO, com sapateiro formado na associação de pessoas com deficiência em Tete

"Eu sei que existe HIV/Sida. Você pode ficar infectado ao beijar ou manter relações sexuais com uma pessoa muito doente. Fora destes, não conheço outros meios de infecção" explica, demonstrando baixo conhecimento sobre formas de transmissão.

O estudo da MIM envolveu crianças e jovens com e sem deficiência entre 11 e 23 anos, dentro e fora da escola e revelou também que as campanhas sobre a Sida não consideram necessidades básicas dos quem vivem com deficiência, como o uso da língua para os surdos e publicações em braile para os cegos.

Nos casos de deficiência visual, outro obstáculo é a falta de publicações sobre Sida em braile ou letras com fontes (tamanho) maiores.

"Temos registado casos de abusos sexuais contra pessoas com deficiência e isso piora a sua vulnerabilidade em relação ao HIV/Sida. Há ainda um baixo nível de conhecimento sobre a doença aliado à ineficácia dos métodos de prevenção", acrescenta Sérgio Reis, presidente da AJUDEMO.

A associação trabalha com pessoas com deficiência visual, auditiva e física, em áreas como liderança juvenil, educação para paz e HIV/Sida.

O estudo da MIM corrobora a falta de informação sobre a epidemia: apenas 10 por cento dos entrevistados sabiam da diferença entre o vírus (HIV) e a doença (Sida) e somente quatro por cento conheciam os sintomas da Sida.

Para Reis, "é preciso entender a deficiência para explicar sobre a Sida, porque a pessoa com deficiência está inserida neste mundo e também é vítima das intempéries que recaem sobre esta sociedade".

FORMAR PARA INFORMAR

Na perspectiva de inverter o cenário, algumas iniciativas estão a ser desenvolvidas para formar e informar os deficientes a lidarem com a questão do HIV/Sida na província de Tete.

"Temos vindo a trabalhar com vários parceiros para reduzirmos a exclusão e a discriminação das pessoas que vivem com deficiência nas comunidades e a transformarmos os alfabetizados em activistas para ensinar sobre a Sida", disse Reis.

O projecto conta actualmente com dez activistas de Sida, entre os cerca de 430 associados da AJUDEMO em Tete e na vila vizinha de Moatize.

"Os activistas são formados e têm a tarefa de identificar outras pessoas com deficiência nos seus bairros e planejar as abordagens temáticas sobre a Sida, consoante as necessidades e capacidades de cada um", referiu Sérgio Reis.

A iniciativa procura adequar as campanhas ao público alvo: promover conversas simples e directas para quem tem deficiência intelectual ou cerebral e para quem não lê ou escreve bem. E usa linguagem simples e directa para quem tem deficiência física.

Os activistas também se encarregam de ajudar as pessoas com deficiência a ultrapassarem as barreiras arquitectónicas nos centros médicos e poderem fazer testes de HIV e, se necessário, tratamento, além de actuarem na adaptação do aconselhamento para surdos.

Além de informação, há projectos de geração de rendimento para reduzir a mendicância, que os torna mais expostos e vulneráveis.

MÚSICA E DESPORTO

Outra associação que trabalha com prevenção e HIV é a Associação Desportiva para as Pessoas Portadoras de Deficiência de Tete.

"Achamos que juntando as pessoas com deficiência em torneios desportivos e em shows musicais, ajudariamos a fazer chegar as mensagens sobre a doença de uma maneira mais divertida e consistente", disse Ilton.

Qualquer membro da associação.

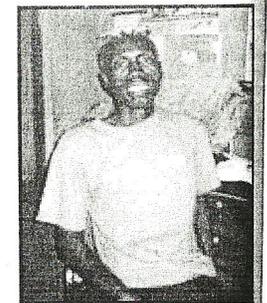
Segundo Qualquer, um grande número de pessoas que vivem com deficiência faz-se presente nos torneios e sentem-se mais à vontade para se expressar e participar nos concursos com abordagens sobre o HIV/Sida.

A Handicap Internacional, em coordenação com o Fórum das Associações Moçambicanas dos Deficientes (FAMOD), tem vindo a advogar para que as mensagens de prevenção do HIV, assistência médica e serviços de saúde reprodutiva cheguem até às pessoas com deficiência. A advocacia inclui a construção de rampas nas unidades sanitárias, para facilitar o acesso dos que usam cadeiras de rodas e dos que têm dificuldade de locomoção aos serviços de saúde.

Ainda sem contacto com nenhuma destas iniciativas, Stefania sonha: "Se eu tivesse conhecimentos e fosse formada como activista de Sida, ajudaria muitas raparigas do meu bairro e a outros deficientes que se não ajudam e teriam um vida-se".

Minha mulher abandonou

— depoimento de António Campus



António Campus

Sou António Campus, tenho 45 anos e nasci em Changara, um distrito da província de Tete conhecido por ter mais cabritos que pessoas, próximo da fronteira com o Zimbabwe.

Em 2002, alguns anos depois de ter regressado da Alemanha, onde me forme em mecânica, fiquei muito doente. Fiquei quase um ano acamado em casa e a doença não curava. Tive tuberculose, malária, diarreia e desnutrição.

Um amigo, activista de Sida que trabalhava com os Médicos Sem Fronteiras, sempre me visitava e aconselhou-me a fazer teste de HIV. Eu já tinha ouvido falar da doença na década de 80, quando estava na Europa. Me fui ao centro de Atendimento e Testagem de Saúde (ATS) do Hospital Provincial de Tete, que fica a cem quilómetros de Changara.

Para o meu sustento e teste de HIV, fui obrigado a pedir dinheiro emprestado aos meus pais e a minha irmã. Quando fui ao centro de teste de HIV, fui acompanhado por um médico e um enfermeiro. O teste deu-se positivo. Quando a notícia chegou aos meus pais e à minha irmã, eles ficaram muito preocupados e começaram a fazer perguntas sobre a doença. Eu expliquei-lhes o que me tinha acontecido e eles ficaram muito preocupados. Eles começaram a fazer perguntas sobre a doença e eu expliquei-lhes o que me tinha acontecido e eles ficaram muito preocupados.

Funcional do HIV/Sida vista da ONU e sociedade civil

Photo:
HIV CRESCE NO SUL

Mesmo os representantes do Governo fizeram o anúncio da estabilização com cautela. O ministro da Saúde, Paulo Ivo Garrido, ressaltou que "o desafio agora é fazer com que essa prevalência diminua, sobretudo, na região sul, onde os índices ainda não confirmam a estabilização."

Apesar da indicação de estabilização nacional, a tendência na região sul, cuja seroprevalência ficou em 21 por cento nas duas últimas rondas, ainda é de crescimento (veja quadro).

O retorno de milhares de moçambicanos que trabalhavam como mineiros na África do Sul e os baixos índices de circuncisão foram apontados como possíveis causas.

A região norte, que segundo a Estratégia Nacional de Aceleração da Prevenção do HIV, elaborada em 2008, tem os mais altos índices de circuncisão masculina e é a zona com a seroprevalência mais baixa: oito por cento. O centro do país também estava com a pandemia estabilizada,

mas em níveis muito mais altos: 18 por cento.

A região central do país foi a primeira a ser afectada pelo HIV e

teria se beneficiado do encerramento de alguns corredores de autocarros que ligavam o Zimbábwe a Moçambique.

A ronda de 2009 testou 12.939 grávidas em 36 postos sentinela e será a seroprevalência oficial de Moçambique até Março de 2010, quando forem divulgados os

resultados do primeiro Inquérito sobre Sida (INSIDA) que testou aleatoriamente 15 mil pessoas e incluiu homens, mulheres e crianças.

PUBLICIDADE

Um dos bebés gémeos

Depois de muita insistência do meu amigo. Foi aí que fui diagnosticado com tuberculose, pela segunda vez e reiniciado o tratamento.

Seis meses depois, o meu CD4 (contagem de células do sistema imunitário) era de 24 e muito baixo, pelo que devia fazer a mistura de medicamentos da tuberculose e antiretrovirais.

O mais difícil foi informar isso à família. Confiar e a minha mulher aderir ao teste para podermos conjugar as nossas vidas. O teste dela veio negativo. Ao invés de melhorar, a vida piorou.

Ela fez as malas e me abandonou com dois bebés gémeos de seis meses. Ela achou que não devia ficar, porque já não tinha mais esperança, pois eu já estava muito debilitado. Ela deve ter feito a matemática dos meus dias e preferiu abandonar-nos no lugar de me cuidar.

Como a minha mulher, muitos amigos começaram a desligar-se de mim. Alguns dizendo palavras, como que eu passaria a vida toda doente e nunca me curaria.

Tive momentos difíceis, porque além de cumprir com horários de hospital e cuidar do meu tratamento, tinha a tarefa de cuidar e alimentar os meus filhos. O hospital referiu-me à associação Chiguirizano (ajuda na língua local, Ngunque) que me tem apoiado em vários aspectos, incluindo a doação de alimentos.

Depois de enfrentar enormes desafios agora trabalho como activista de cuidados básicos. Aconselho e assisto aos acamados e encorajo as pessoas a aderirem ao teste de HIV.

Actualmente eu me sinto bem fisicamente e orgulhoso por saber que o meu trabalho ajuda a prolongar a vida de muitos seropositivos através do tratamento antiretroviral, pois luto sem desistir para que haja muita aderência.

Eu vou lutar com determinação para que as pessoas seropositivas tenham acesso à sociedade, para uma vida feliz e em paz e que não desistam do tratamento por motivos que sejam os