

Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT)
sobre o HIV e Jovens

RESUMOS GLOBAIS DE ORIENTAÇÃO

Intervenções
para os jovens
no âmbito do HIV



Preâmbulo

Os jovens estão no centro da epidemia global do HIV. Estima-se que 5,4 milhões de jovens vivem com o HIV. Em 2007, cerca de 40% das novas infecções do HIV ocorreram no grupo etário dos 15 aos 24 anos. Apesar dos elevados números de jovens que vivem com o HIV, a prioridade atribuída à prevenção da transmissão do HIV nesse grupo populacional é insuficiente. Muitos dos indivíduos seropositivos enfrentam um estigma e uma discriminação consideráveis, com um acesso inadequado aos serviços sociais e de saúde e ao apoio à subsistência.

Em 2001, os governos declararam que “até 2005, pelo menos 90%, e até 2010, pelo menos 95% dos jovens de ambos os sexos, dos 15 aos 24 anos, teriam acesso a informação, educação (incluindo a educação de pares no âmbito do HIV e uma educação específica para os jovens) e aos serviços necessários para desenvolverem as aptidões ou as habilidades para a vida que são necessárias para a redução da sua vulnerabilidade à infecção do HIV”. Contudo, em 2007, apenas 40% dos jovens do sexo masculino e 36% das jovens do sexo feminino tinham um conhecimento exacto acerca do HIV, demonstrando que até os programas básicos de consciencialização sobre o HIV têm tido um alcance inadequado.

Existem alguns avanços, mas que não são ainda adequados. É essencial que sejam mantidos os esforços que estão a ser levados a cabo e que ampliemos a resposta. Nos últimos anos, o Secretariado da ONUSIDA e os seus dez co-patrocinadores têm procurado fortalecer o seu apoio técnico aos programas nacionais no âmbito do HIV/SIDA e alargar as parcerias com os líderes e governos nacionais, os parceiros de desenvolvimento, os investigadores, as organizações não-governamentais, associações de pessoas que vivem com o HIV e outros intervenientes – especialmente os jovens. Para esse fim, a Equipa de Intervenção Inter-agências no âmbito do HIV e Jovens desenvolveu uma série de Resumos Globais de Orientação para apoio das Equipas Nacionais das Nações Unidas e dos Grupos Temáticos da ONU trabalhando na área do HIV/SIDA; o objectivo destes resumos é fornecer orientação às equipas, aos governos, aos parceiros de desenvolvimento, à sociedade civil e a outros parceiros de implementação, no concernente às acções específicas que devem ser postas em prática para responder eficazmente ao HIV entre os jovens. Esperamos que estes Resumos sejam úteis ao nível nacional para acelerar a resposta.



Purnima Mane

Directora Executiva Delegada
FNUAP



Michel Sidibe

Director Executivo Delegado
Secretariado da ONUSIDA

Resumo Global de Orientação

Visão Geral das Intervenções na área do HIV para a População Jovem

■ PROPÓSITO

A Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) na área do HIV e Jovens¹ desenvolveu um conjunto de sete Resumos de Orientação para apoio às Equipas Nacionais das Nações Unidas (UNCT – *United Nations Country Teams*) e dos Grupos Temáticos da ONU área do HIV/SIDA², relativamente ao fornecimento de orientações às equipas, aos governos, doadores e a sociedade civil no concernente a acções específicas que devem ser levadas a cabo para responder eficazmente ao HIV entre a população jovem.³ Este Resumo proporciona uma visão global e é complementado por um Resumo separado para os jovens em maior risco e outros cinco acerca das intervenções sobre o HIV entre a população jovem executadas através de diferentes contextos/setores – comunidade, educação, saúde, emergências humanitárias e o local de trabalho.

O objectivo destes Resumos é ajudar os órgãos responsáveis pela tomada de decisões a compreender que medidas devem ser implementadas, com base nas evidências globais mais

recentes sobre intervenções eficazes para os Jovens. Os Resumos proporcionam uma visão geral de intervenções informadas com base em evidências, em resposta a cenários epidémicos específicos de diferentes países, e não devem ser vistos como um plano para os programas nacionais.⁴ Há necessidade de prestar atenção especial aos Jovens que correm um maior risco de contrair o HIV em todos os países. Em contextos generalizados e hiperendémicos, as intervenções para a prevenção do HIV devem também ser dirigidas à população Jovem em geral.⁵

Os Resumos não se debruçam em profundidade sobre a questão de “como” implementar as intervenções delineadas, embora sejam apresentados os recursos fundamentais para proporcionar uma maior orientação. Os Resumos também não tentam abordar os diversos factores e especificidades culturais, institucionais e estruturais que os órgãos responsáveis pela tomada de decisões enfrentam em diferentes países. É provável que exijam uma adaptação e tradução posteriores para que possam ser usados pelos homólogos ou parceiros nacionais. O envolvimento dos Jovens na adaptação dos materiais reforçará a sua utilidade.

1 A Equipa de Intervenção Inter-agências sobre o HIV e Jovens foi estabelecida em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global à SIDA no contexto dos jovens. No final deste documento, encontram-se mais informações acerca da IATT sobre HIV/População jovem.

2 Estes incluem as Equipas Conjuntas da ONU sobre SIDA (JUNTA – Joint UN Teams on AIDS) e/ou os Grupos Técnicos de Trabalho (TWG – Technical Working Groups) sobre SIDA.

3 A ONU define a população jovem como o grupo etário dos 10 aos 24 anos, sendo os jovens dos 15 aos 24 anos e os adolescentes dos 10 aos 19 anos.

4 Podem ser encontradas informações pormenorizadas sobre quais as medidas (para populações de todas as idades) que devem ser tomadas para cada fase da epidemia, em UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

5 A informação e a educação acerca do HIV devem estar disponíveis para todos os jovens, independentemente da fase da epidemia. Existem indicadores globais para monitorizar a percentagem de jovens dos 15 aos 24 anos que, ao mesmo tempo, identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam os principais equívocos acerca da transmissão do HIV.

INTRODUÇÃO

Estes Resumos estão em conformidade com os planos estratégicos das agências co-patrocinadoras da UNAIDS/ONUSIDA para a população jovem, incluindo aqueles que correm um maior risco de contrair o HIV. Embora cada agência tenha um enfoque específico (como a educação para a UNESCO e os serviços de saúde para a OMS)⁶, todas elas promovem uma abordagem abrangente e multi-sectorial para a prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV entre a população jovem.⁷ Estamos cientes sobre o que funciona na prevenção do HIV entre o grupo populacional jovem,^{8,9} e deve já estar em vigor um pacote essencial de intervenções para a prevenção, o tratamento, cuidados e a assistência contra o HIV, como parte dos esforços para garantir um acesso universal. Em alguns países onde esses serviços estão acessíveis, começam a ser observadas reduções nas taxas de prevalência de HIV entre os jovens dos 15 aos 24 anos de idade.¹⁰

Porquê concentrar as atenções sobre a população jovem?

A população jovem está no centro da epidemia global do HIV. Estima-se que 5,4 milhões de jovens vivem com o HIV; cerca de 59% são do sexo feminino e cerca de 41% são do sexo masculino.¹¹ Em 2007, cerca de 40% das novas infecções entre as pessoas com idades a partir dos 15 anos ocorreram no grupo etário dos 15 aos 24 anos.¹² A África subsariana alberga quase dois terços (61%) de todos os jovens que vivem com o HIV (3,28 milhões), 76% do sexo feminino. O Sudeste da Ásia e o Pacífico têm a segunda prevalência mais elevada, com uma estimativa de 1,27 milhões de jovens que vivem com o HIV, 70% dos quais do sexo masculino.¹³ Na Europa Central e Oriental, a Federação Russa e a Ucrânia têm as epidemias com o crescimento mais rápido do mundo e a população jovem representa uma grande parcela do número de pessoas que vivem com o HIV.

Apesar dos elevados números de jovens que vivem com o HIV, continua a ser insuficiente a atenção dedicada à prevenção da transmissão futura do HIV entre este grupo populacional. Dos jovens que são seropositivos, muitos têm acesso inadequado aos serviços de saúde e ao apoio social e enfrentam um

Garantir uma geração futura livre do HIV — Uma Reunião de Alto Nível sobre a SIDA convocada pela ONU resultou num acordo entre governos sobre a necessidade de “garantir uma geração futura livre do HIV através da implementação de estratégias de prevenção abrangentes e baseadas em evidências, comportamento sexual responsável (incluindo o uso do preservativo), educação sobre o HIV específica para os jovens e baseada em evidências e aptidões, intervenções dos meios de comunicação de massas e prestação de serviços de saúde amigos ou sensíveis às necessidades dos jovens”¹⁴

estigma e uma discriminação consideráveis. Por essas razões, a ONU renovou o seu empenho em concentrar-se no HIV e na população jovem.

A necessidade de concentrar atenções sobre o HIV no grupo populacional jovem foi endossada pelos governos e por diversos fóruns internacionais¹⁵ e foram acordados alguns alvos específicos:

- Reduzir a prevalência do HIV entre os jovens de ambos os sexos (15-24) em 25%, globalmente, até 2010 (UNGASS)
- Reduzir a prevalência entre a população jovem para 5% nos países mais afectados e em 50% nos restantes até 2015 (Força de Intervenção sobre o HIV/SIDA para o Projecto do Milénio)¹⁶
- Até 2010, garantir que 95% dos jovens entre os 15 e os 24 anos tenham informação, educação, serviços e aptidões ou habilidades para a vida que lhes permitam reduzir a sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV (UNGASS)

Risco e vulnerabilidade

Os comportamentos que colocam as pessoas em maior risco de infecção do HIV incluem o sexo sem protecção, em especial com vários parceiros, e a injeção de drogas com equipamento não esterilizado.¹⁷ Os contextos e as populações de particular preocupação relativamente aos riscos de HIV incluem o trabalho do sexo, os homens que praticam sexo com homens, as populações bissexuais e transexuais e os utilizadores de drogas injectáveis. Alguns jovens já se envolvem nesses comporta-

6 Consistente com Divisão do Trabalho da UNAIDS/ONUSIDA – consultar UNAIDS/ONUSIDA (2005) *UNAIDS Technical Support Division of Labour: Summary and Rationale*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

7 UNAIDS/ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

8 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens, Genebra.

9 OMS (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

10 A prevalência do HIV entre as mulheres grávidas dos 15 aos 24 anos que frequentam clínicas pré-natal baixou desde 2000/2001 em 11 dos 15 países mais afectados. Dados preliminares mostram também mudanças favoráveis nos comportamentos de risco entre a população jovem do Botswana, dos Camarões, do Chade, do Haiti, do Quênia, do Malawi, do Togo, da Zâmbia e do Zimbábue. Estas tendências sugerem que os esforços de prevenção estão a ter impacto em vários dos países mais afectados. UNAIDS/ONUSIDA (2007) *AIDS epidemic update*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

11 Estimativas não publicadas de UNAIDS(ONUSIDA)/OMS, 2007 – não há dados disponíveis para os jovens dos 10 aos 24 anos.

12 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *AIDS epidemic update: Core slides: Global Summary of the HIV and AIDS epidemic*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epi_slides.asp

13 Estimativas não publicadas de UNAIDS(ONUSIDA)/OMS, 2007.

14 UNGASS (2006) *Political Declaration on HIV/AIDS*. ONU, Nova Iorque - Parágrafo 26.

15 Estes incluem o seguimento de cinco anos da Conferência Internacional do Cairo sobre a População e Desenvolvimento (ICPD +5), a Cimeira do Milénio, a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS) de 2001 sobre HIV/SIDA e a sua análise de cinco anos, bem como a UNGASS de 2002 sobre as Crianças (World Fit for Children) e a Cimeira do Emprego Juvenil de 2002.

16 Nações Unidas (2005) *Combating AIDS in the Developing World - Achieving the Millennium Development Goals*. ONU, Nova Iorque.

17 UNAIDS/ONUSIDA, UNICEF, OMS, United States Agency for International Development, Centre for Diseases Control, Measure Evaluation and Family Health International (2007). *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

mentos de risco de HIV. Está disponível informação adicional no *Resumo de Orientação Global sobre o HIV e a População jovem em Maior Risco*.¹⁸

A vulnerabilidade não conduz automaticamente ao comportamento de risco de HIV, já que há vários factores de protecção em funcionamento (como a educação, o apoio familiar e as redes de pares).²⁰ Contudo, a ausência de factores de protecção pode contribuir para que os adolescentes se envolvam em comportamentos de risco de HIV. A vulnerabilidade biológica é também um factor para as mulheres jovens com epitélio vaginal imaturo, já que as abrasões podem facilitar a transmissão do HIV tal como a presença de infecções de transmissão sexual (DTs).

Os jovens de ambos os sexos vulneráveis ao HIV incluem aqueles que:

- São pares (amigos, colegas, companheiros) dos jovens em situação de maior risco
- Têm pais ou irmãos que injectam drogas ou vendem/trocam sexo
- Vivem sem cuidados parentais (nas ruas ou em instituições)²¹ ou vivem com parentes ou tutores mais velhos ou em famílias disfuncionais
- Abandonaram a escola ou têm acesso limitado à informação e à educação
- Usam substâncias (álcool e outras drogas) que podem prejudicar a sua capacidade de julgamento
- Têm acesso limitado a serviços sociais e de saúde devido à falta de documentos de identificação
- Vivem em pobreza extrema ou estão desempregados
- Foram deslocados devido à guerra (interna e externamente) ou migraram entre zonas rurais e urbanas ou para fora do seu país de origem em busca de emprego (devido a trabalho forçado ou para exploração sexual)
- Vivem em áreas de elevada prevalência do HIV
- São socialmente excluídos (por exemplo, membros de minorias nacionais)²²

Assim, as respostas ao HIV para a população jovem devem combinar duas estratégias multi-sectoriais complementares: a **redução do risco** através de programas específicos de prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV; e a **atenuação da vulnerabilidade**. Além disso, são necessárias intervenções de desenvolvimento de longo prazo para enfrentar a mudança cultural, económica, política e social, incluindo as mudanças nas relações de poder e entre os géneros.²³

Muitos jovens podem estar **vulneráveis** ao envolvimento em comportamentos de risco de HIV. A **Vulnerabilidade** resulta de um conjunto de factores que reduzem a capacidade dos indivíduos e das comunidades de evitar a infecção pelo HIV. Estes podem incluir: (i) factores pessoais como a falta das aptidões e dos conhecimentos necessários para que o indivíduo se proteja a si próprio e aos outros; (ii) factores relacionados com a qualidade e a cobertura dos serviços, como a inacessibilidade dos mesmos devido à distância, ao custo e a outros aspectos; (iii) factores sociais como as normas sociais e culturais, as práticas, as crenças e as leis que estigmatizam e incapacitam determinadas populações e funcionam como barreiras contra as mensagens essenciais da prevenção do HIV. Estes factores, separadamente ou combinados, podem criar ou exacerbar a vulnerabilidade individual e, em consequência, a vulnerabilidade colectiva em relação ao HIV.¹⁹

Género

As desigualdades do género influenciam a vulnerabilidade dos jovens à infecção e a sua capacidade para acederem a prevenção, tratamento, cuidados e assistência. Questões relativas ao Género determinam frequentemente que as mulheres e raparigas não devem ser informadas sobre o sexo, o que limita a sua capacidade para negociar o sexo seguro ou acederem a serviços apropriados.²⁴

Nalguns países da África subsariana, as jovens do sexo feminino têm uma probabilidade três vezes maior de serem infectadas do que os jovens do sexo masculino, como resultado do facto de que homens mais velhos praticam sexo com mulheres mais novas,²⁵ da antecipação do início da vida sexual das mulheres, da vulnerabilidade biológica e da violência baseada no Género. As raparigas adolescentes entre os 15 e os 19 anos representavam dois terços de todas as novas infecções neste grupo etário.²⁶ Para os rapazes e homens jovens, poderão haver pressões sociais para que assumam riscos e provem a sua masculinidade tendo relações sexuais com diversas parceiras ou através do uso de drogas.²⁷ Na Europa do Leste e na Ásia Central, onde a injeção de drogas é o principal meio de transmissão, os jovens do sexo masculino têm uma probabilidade 2,3 vezes maior de serem afectados do que as jovens do sexo feminino.²⁸

Por conseguinte, é essencial compreender a dinâmica do género nas relações sexuais e os comportamentos de assunção de riscos antes de implementar intervenções e monitorar os

18 As intervenções específicas sobre o HIV, que têm de implementadas para este grupo populacional de jovens são discutidas com maior pormenor em Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People*.

19 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

20 OMS (2002) *Broadening the Horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. OMS, Genebra.

21 É feita referência às crianças que vivem/trabalham nas ruas e se encontram em instalações de detenção juvenil em Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People*.

22 Homans (2008) *Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*. UNICEF Europa Central e Oriental e a Comunidade de Estados Independentes, UNICEF, Genebra.

23 UNAIDS/ONUSIDA (2005) *Intensifying HIV Prevention*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

24 UNAIDS/ONUSIDA (1999) *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra e OMS (2003) *Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes: A Review Paper*. OMS, Genebra.

25 Bases de dados da UNAIDS/ONUSIDA e da UNICEF (2007).

26 Dados de 11 países com inquéritos de representatividade nacional sobre a prevalência do HIV citados em OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS e IATT sobre População jovem da UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

27 UNAIDS/ONUSIDA (2000) *Men and AIDS – A gendered approach*. World AIDS Campaign. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

28 Bases de dados de UNAIDS(ONUSIDA)/UNICEF (2007) 71% dos jovens que vivem com o HIV na Europa Central e Oriental e na Comunidade de Estados Independentes são do sexo masculino, o mesmo acontecendo com 66% na América Latina/Caraíbas e com 62% no sul da Ásia.

programas com base no género para garantir que as desigualdades do Género não sejam ignoradas.

■ RESPOSTAS NACIONAIS A PROBLEMÁTICA DO SIDA

A população jovem precisa de atenções especiais e urgentes. Apesar dos elevados números de jovens infectados com o HIV, as suas necessidades são, muitas vezes, menosprezadas ou ignoradas durante o desenvolvimento das estratégias e políticas nacionais para o HIV e a atribuição de valores orçamentais. Esta exclusão é acrescida ao facto dos jovens estarem excessivamente representados entre os pobres e desempregados do mundo. Também lhes pode faltar uma voz através da qual podem expressar as suas preocupações e, muitas vezes, não são incluídos na planificação e na concepção das intervenções direccionadas para eles. O seu envolvimento no desenvolvimento dos programas de prevenção do HIV é vital para o sucesso dos mesmos.

A ausência ou a insuficiência de dados constituem grandes limitações para a resposta apropriada às necessidades da população jovem quanto a informação e serviços sobre o HIV.²⁹ A tomada de decisões programáticas e políticas deve basear-se e apoiar-se em informação estratégica sobre a epidemia e as suas causas sociais para atingir os objectivos estabelecidos no Programa Nacional para a SIDA.³⁰ Por consequência, é necessária informação sobre o seguinte:

■ **Onde, com quem e por que motivo ocorrem actualmente as infecções do HIV?** Quem é a população jovem com taxas de prevalência do HIV mais elevadas (por idade, sexo e diversidade)?³¹ Quais são os seus comportamentos de risco e onde existem os contextos em que ocorrem esses comportamentos?

■ **Como estão as infecções a movimentar-se entre a população jovem?** O HIV pode mover-se através de uma “rede” de exposições (por exemplo, de jovens trabalhadores do sexo para clientes e destes para outro trabalhador do sexo que pode transmitir o HIV ao seu parceiro habitual).

■ **Quais são os motores da epidemia entre a população jovem?** Quais são os factores culturais, económicos, sociais e políticos que tornam a população jovem vulnerável ou a forcem a adoptar comportamentos de alto risco?

Logo que estes dados estejam disponíveis, é importante adaptar a resposta ao HIV ao contexto local da epidemia. Nas epidemias concentradas e de **baixo nível**, o HIV é principalmente transmitido a populações-chave em maior risco de HIV (trabalhadores do sexo e seus clientes, utilizadores de drogas injectáveis e homens que praticam sexo com homens). Em tais contextos, é necessário centrar atenções especiais nessas populações-chave. Nas epidemias concentradas, é também necessária informação sobre os padrões de transmissão do HIV e as redes sexuais e de injeção de drogas.³² Nas epidemias **generalizadas**, a atenção deve permanecer centrada na população jovem envolvida em comportamentos de risco de HIV, bem como em garantir que toda a população jovem tenha acesso a informação de prevenção (uso de preservativos, redução do número de parceiros, parceiros simultâneos) e a serviços de tratamento do HIV e de infecções de transmissão sexual (DTSs). Isso requer que se abordem as barreiras relacionadas com a idade³³ e factores socio-económicos que limitam o acesso a informação e serviços.³⁴ Além disso, a resposta ao HIV para a população jovem deve incluir programas de aptidões ou habilidades para a vida e testes voluntários de HIV.

O termo **hiperendémico** refere-se a áreas onde a prevalência do HIV excede a 15% da população adulta, uma taxa causada pela abundância de relações com parceiros heterossexuais/múltiplos/simultâneos com uso reduzido ou inconsistente do preservativo.³⁵ Este cenário é predominante na África Austral³⁶ e a vulnerabilidade da população jovem nesta situação exige atenção especial. Isto porque a transmissão do HIV entre parceiros e cônjuges é mais provável em contextos deste tipo.

Existem indícios suficientes quanto à eficácia das intervenções específicas para prevenir o HIV entre a população jovem.^{37 38} Há quatro áreas de acção nucleares, direccionadas para a redução do risco e da vulnerabilidade, que se reflectem nas metas globais para a prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV entre a população jovem. As evidências demonstram que todas as quatro áreas de acção nucleares devem ser realizadas simultaneamente, através de estratégias de comunicação para a mudança de comportamentos, e que a implementação de uma só acção em si só não é suficiente para conseguir a mudança.

29 Foi pedido aos países cuja prevalência nacional excede os 3% que fornecessem dados sobre a prevalência do HIV e/ou as tendências de comportamentos sexuais entre a população jovem. Quase dois terços dos países estudados tinham dados insuficientes ou inexistentes – UNAIDS/ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

30 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

31 A diversidade inclui factores como o deslocamento, as minorias étnicas nacionais, a população jovem casada e solteira e as áreas rurais/urbanas.

32 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

33 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People* para uma discussão sobre os desafios de trabalhar com menores.

34 Em nenhum dos 18 países inquiridos entre 2001 e 2005 os níveis de conhecimento acerca do HIV na população jovem excediam os 50%: muito abaixo da meta de 95% para 2010 - UNAIDS/ONUSIDA (2006) *AIDS Epidemic update 2006*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

35 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

36 Secretariado da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) (2006) *Expert Think Tank Meeting on HIV Prevention in High-Prevalence Countries in Southern Africa Report* (10-12 de Maio de 2006).

37 UNAIDS/ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

38 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS e IATT sobre População jovem da UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

As quatro áreas nucleares são:

- Informação para a aquisição de conhecimentos
- Oportunidades para o desenvolvimento de aptidões ou habilidades para a vida
- Serviços de saúde apropriados para população jovem
- Criação de um ambiente de segurança e apoio

1. Fornecimento à população jovem de informação para a aquisição de conhecimentos sobre o modo de se proteger contra o HIV. A informação sobre o HIV deve ser atempada, apropriada ao grupo etário e ao Género e relevante ao contexto sociocultural dos indivíduos, das suas famílias e das suas comunidades. Existem diversos canais através dos quais a informação pode ser fornecida à população jovem, incluindo os pais, os professores, os pares, os locais de trabalho e centros de emprego, os provedores de serviços de saúde e a comunicação social. A eficácia de cada um desses canais já foi avaliada.^{39 40}

De que informações necessita a população jovem?

- Toda a população jovem precisa de:
 - Informações correctas acerca da prevenção do HIV, dos seus modos de transmissão e dos equívocos comuns acerca do HIV e SIDA
 - Informações acerca da saúde sexual e reprodutiva (sexualidade e intimidade, uso de contraceptivos para protecção dupla, sexo mais seguro, infecções de transmissão sexual) e onde obter serviços de saúde sexual e reprodutiva
- A população jovem que injecta drogas, ou que pode estar em risco de injectar drogas, precisa de informações sobre o uso de equipamento de injeção esterilizado e onde aceder a serviços de redução de danos.
- Os jovens do sexo masculino que praticam sexo com homens e os jovens de ambos os sexos envolvidos em trabalho sexual precisam de informações sobre os perigos do sexo sem protecção e onde obter preservativos para sexo anal e vaginal e serviços para o tratamento de DTSS. Os envolvidos em exploração sexual precisam de saber onde podem aceder aos serviços apropriados.
- A população jovem que vive com o HIV ou aqueles que têm um progenitor, parente ou amigo que vive com o HIV precisam de informações acerca da vida positiva (boa nutrição e estilos de vida saudáveis), da progressão provável da doença, das opções de tratamento e cuidados e de como impedir a transmissão a outros, incluindo a transmissão do HIV de mãe para filho.

2. Fornecimento à população jovem de oportunidades para que desenvolvam aptidões ou habilidades para a vida, já que as abordagens baseadas apenas em informação são

insuficientes para mudar as atitudes e os comportamentos da população jovem.⁴¹ As intervenções ligadas à educação baseada em aptidões ou habilidades para a vida demonstraram ser eficazes no adiamento da primeira relação sexual e, entre a população jovem sexualmente experiente, no aumento do uso do preservativo e na diminuição do número de parceiros sexuais.⁴² Avaliações recentes demonstraram que as intervenções sobre aptidões ou habilidades para a vida para a prevenção do HIV são mais eficazes quando dirigidas especificamente a aptidões relacionadas com a redução do risco do HIV.⁴³ Por conseguinte, a população jovem precisa de aptidões para ser capaz de recusar sexo; usar preservativos correcta e consistentemente; comunicar com os seus parceiros e outros adultos acerca de sexo, preservativos e contracepção; e saber como evitar situações e lugares que os podem expor a comportamentos inseguros.

De que tipos de aptidões ou habilidades para a vida precisa a população jovem?

- Aptidões de comunicação para falar de sexo, contracepção e preservativos com parceiros, pais e outros adultos
- Auto-eficácia para
 - Reconhecer o risco dos diferentes comportamentos, incluindo a prática do sexo sem protecção, ter vários parceiros e a prática do sexo com homens mais velhos e mais poderosos
 - Reconhecer antecipadamente as situações que podem conduzir a comportamentos de risco de HIV ou outras DTSS
 - Usar os preservativos e a contracepção correcta e consistentemente
- Aptidões ou capacidades de negociação para conseguir recusar ou adiar a prática de sexo ou negociar o uso do preservativo
- Atitudes e valores positivos relativamente ao uso do preservativo masculino e feminino e da contracepção

3. Fornecimento à população jovem de acesso a serviços e infra-estrutura de saúde para prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV. Los serviços de saúde devem ser receptivos e reactivos às necessidades específicas da população jovem. Devem proporcionar um pacote de intervenções informadas com base em evidências, de uma forma amigável e sensível às necessidades dos adolescentes ou dos jovens⁴⁴. Isso requer: que os provedores de serviços de saúde sejam adequadamente formados; que as instalações garantam a privacidade e confidencialidade; que os serviços sejam acessíveis e apropriadamente localizados, com horas de funcionamento convenientes;⁴⁵ e que as comunidades estejam cientes da sua existência.⁴⁶ Devem ser usadas abordagens no terreno⁴⁷

39 ibid

40 UNAIDS/ONUSIDA (1997) *Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: A review update*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

41 Boler, T. and P. Aggleton (2005). *Life skills education for HIV prevention: A critical analysis*. Save the Children and ActionAid International, Londres. http://www.aidsconsortium.org.uk/Education/Education%20downloads/life_skills_new_small_version.pdf

42 Moya, C. (2002) *Life Skills Approaches to Improving Youth's Sexual and Reproductive Health. Issues at a Glance*. Advocates for Youth, Washington DC.

43 Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries*. Family Health International, Washington DC.

44 Os serviços para adolescentes cobrem a população jovem até à maioridade (18 anos na maioria dos países), enquanto que os serviços amigos da juventude cobrem a população jovem até aos 24 anos.

45 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Health Sector*, para mais informações sobre um pacote de intervenções baseado em evidências e os métodos mais apropriados para a prestação desses serviços em diferentes contextos nacionais.

46 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*.

47 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People*.

e os meios de comunicação locais (incluindo a Internet) para chegar à população jovem e fornecer-lhe informação básica acerca dos serviços e da sua localização e disponibilidade.

Os serviços devem incluir: informação e aconselhamento sobre a saúde sexual e reprodutiva; preservativos para adolescentes sexualmente activos, para protecção contra o HIV, as DTSs e a gravidez; diagnóstico e tratamento de DTSs; acesso a serviços de circuncisão masculina nos casos em que a prevalência do HIV é elevada e a prevalência da circuncisão masculina é baixa; testes de HIV e aconselhamento voluntários e confidenciais; encaminhamento ou referência para serviços de tratamento, apoio psicossocial e cuidados para a população jovem que vive com o HIV;⁴⁸ e encaminhamento para serviços de prevenção do HIV no caso dos seronegativos. Além disso, os jovens utilizadores de drogas injectáveis requerem serviços de redução de danos,⁴⁹ e as jovens mulheres grávidas precisam de encaminhamento para serviços de prevenção da transmissão do HIV de mãe para criança (transmissão vertical).

4. Criação de ambientes de segurança e apoio. A habilitação individual da população jovem só pode ser alcançada no contexto de um ambiente de segurança e apoio, que não discrimine aqueles que vivem com o HIV ou que se envolvem em comportamentos de risco de HIV. O estigma e a discriminação são muitas vezes citados como as barreiras mais importantes no acesso aos serviços por pessoas que vivem com o HIV, utilizadores de drogas injectáveis, homens que praticam sexo com homens e trabalhadores sexuais.

Para que a população jovem possa ter acesso a informação, aptidões ou habilidades e serviços, e fazer uso destes, é importante que eles (os jovens) vivam, aprendam e ganhem a vida em ambientes isentos de abusos, conflitos e exploração – e num contexto que os prepare apropriadamente para a vida adulta.

Os ambientes sociais podem ser divididos em três níveis: os que estão próximos da pessoa jovem (pais, pares e professores); a comunidade (líderes religiosos, organizações da sociedade civil, centros de juventude, escolas, locais de trabalho e outras instituições);⁵⁰ e o ambiente mais amplo da comunicação social e das normas e políticas sociais. Os programas e políticas para o HIV devem abordar todos esses níveis para maximizar a influência positiva que eles têm sobre as vidas dos jovens.

Para além dos serviços de saúde, a população jovem precisa de serviços noutros sectores que reduzam a sua vulnerabilidade ao HIV. Estes incluem serviços jurídicos (para garantir que os seus direitos sejam protegidos), oportunidades de emprego e

de geração de rendimento, clubes de jovens e organizações de base religiosa. Em muitos países, a população jovem que está em maior risco ou em situações de emergências humanitárias é frequentemente menosprezada⁵¹ e não tem a capacidade de aceder a serviços de protecção e cuidados contra o HIV, bem como a serviços de educação, emprego e recreação.

Uma abordagem mais ampla para a redução da vulnerabilidade envolve a inclusão de intervenções sobre o HIV para a população jovem nos Documentos de Estratégia de Redução de Pobreza nacionais e nos Quadros de Assistência para o Desenvolvimento da ONU, bem como a garantia de que o quadro legal nacional não seja discriminatório e que as normas sociais não promovam a violência baseada no Género.

■ PARCERIAS E ABORDAGENS MULTI-SECTORIAIS

A participação da população jovem na planificação, concepção, implementação, monitoria e avaliação de todas as intervenções é vital.

O desenvolvimento, transversal a vários sectores e organizações, de programas abrangentes sobre o HIV para a camada jovem exige a colaboração e parcerias entre jovens e adultos e entre diferentes organizações, proporcionando um financiamento sustentável e um mecanismo de coordenação nacional. Os diferentes sectores têm de estar claros com relação ao modo como podem contribuir para alcançar as metas globais em termos de provisão de informação, aptidões e serviços no âmbito do HIV para a população jovem, diminuindo assim a sua vulnerabilidade.

Algumas organizações podem necessitar do desenvolvimento de capacidades técnicas para trabalharem eficazmente com os jovens. Existem numerosas redes globais, regionais⁵² e nacionais de população jovem envolvidas em actividades de prevenção e tratamento do HIV e essas redes devem ser incluídas como parceiros na resposta nacional. Deve também ser facilitada e fortalecida a coordenação de todas as organizações e redes de jovens relevantes aos níveis nacional e regional, como parte de uma **Política da Juventude** e de um **Plano Estratégico** abrangentes.

■ MONITORIA E AVALIAÇÃO

Os programas devem incluir um plano de monitoria e avaliação para acompanhar os progressos e compará-los com padrões de referência e metas de acesso universal identificadas no Programa Nacional sobre o HIV. Os dados devem ser desagregados por idade, sexo, diversidade e utilização de serviços⁵³

48 OMS (2004) *Protecting Young People from HIV/AIDS: The Role of Health Services*. OMS, Genebra.

49 A redução de danos abrange três princípios: i. comunicar com os utilizadores de drogas injectáveis; ii. desencorajar o uso de equipamento de injeção não esterilizado e fornecer equipamento esterilizado e materiais de desinfecção; e iii. disponibilizar tratamento de substituição.

50 Para cada um dos resumos incluídos neste pacote, é apresentada orientação específica sobre os tipos de intervenções que devem ser implementadas e dimensionadas, com base nas evidências conhecidas. Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Briefs on Community, Education, Health, Humanitarian Emergencies, the Workplace and Most-at-risk Young People* para mais informações.

51 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People and Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies*.

52 Consultar as Páginas da Internet úteis para alguns exemplos.

53 Como a utilização dos serviços de aconselhamento e testes voluntários e a percentagem de jovens em maior risco que recebeu um teste ao HIV nos últimos 12 meses e conhece os resultados.

para demonstrar se as intervenções tiveram o efeito desejado e para fazer mudanças apropriadas com base nos resultados.⁵⁴

Foram desenvolvidas várias ferramentas ou instrumentos para auxiliar os países na monitoria de indicadores para a população jovem consistentes com os indicadores nucleares da UNGASS e no acompanhamento das populações em maior risco.⁵⁶ Foram também desenvolvidas ferramentas para avaliar os programas de educação sobre o HIV⁵⁷ e programas de educação gerais baseados em aptidões ou habilidades para a vida.⁵⁸

■ ACÇÕES PARA AS EQUIPAS NACIONAIS DA ONU E OS GRUPOS TEMÁTICOS DA ONU SOBRE HIV/SIDA

- Apoiar os governos na implementação das recomendações essenciais da UNAIDS/ONUSIDA⁵⁹ e na conversão ou transformação do *Resumo de Orientação Global sobre o HIV e os Jovens em Maior Risco* da Equipa de Intervenção Inter-agências sobre o HIV e População Jovem em planos de acção concretos. Isso deve incluir o desenvolvimento de normas e padrões nacionais, o apoio para o desenvolvimento de capacidades técnicas, a partilha de melhores práticas e outros princípios de orientação de programas e a defesa de respostas melhor coordenadas para o desenvolvimento de políticas e programas com e para a população jovem.
- Analisar o Plano Conjunto de Apoio à Implementação da ONU para garantir que as agências da ONU estejam a fornecer apoio técnico e a desenvolver capacidades relacionadas com a implementação de intervenções sobre o HIV para a população jovem. Com base nos resultados da análise, ajustar o Plano Conjunto de Apoio à Implementação da ONU para o HIV e orçamentar verbas para eliminar lacunas de programas e políticas, identificar novos recursos e garantir uma resposta bem coordenada e harmonizada da ONU para o HIV e a população jovem.
- Defender a avaliação de custos para intervenções de prevenção do HIV para a população jovem e usar os dados para priorizar intervenções para os jovens como parte do Plano Estratégico Nacional para o HIV.
- Defender junto de doadores fundamentais relevantes a atribuição de recursos para o apoio a concentração de atenções no acesso universal, prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV para a população jovem; submeter propostas ao Fundo Mundial de Luta Contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária (GFATM), ao Plano de Emergência do Presidente para Auxílio Contra a SIDA (PEPFAR) e a doadores bilaterais com uma componente sobre acesso universal a prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV para a população jovem.
- Promover a igualdade de género e apoiar intervenções para reduzir as desigualdades entre jovens de ambos sexos e entre mulheres jovens e homens mais velhos.
- Defender a inclusão das intervenções sobre o HIV para a população jovem nos Documentos de Estratégia de Redução de Pobreza e no Quadro de Assistência para o Desenvolvimento das Nações Unidas.
- Apoiar a investigação e recolha de dados programáticos sobre comportamentos sexuais, de uso de drogas e de risco de HIV e a criação de redes entre a população jovem para divulgar a programação, a monitoria e a avaliação sobre o HIV ao nível nacional.
- Apoiar o desenvolvimento de um sistema nacional de monitoria e avaliação, com dados desagregados por idade e sexo e alguns indicadores específicos sobre a população jovem como parte integrante do sistema nacional de monitoria e avaliação, em conformidade com os “Três Uns”.⁶⁰

54 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

55 OMS et al (2004) *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. OMS, Genebra. http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me_prev_intro.pdf and Family Health International (2000) *Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programmes*. FHI, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/monitoringevaluation.htm>

56 UNAIDS/ONUSIDA et al (2007) *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

57 Centres for Disease Control (2005) *Handbook for Evaluating HIV Education*. CDC, Washington, DC. http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv_handbook/index.htm

58 UNICEF (2002) *Measures and Indicators for Evaluating Life-Skills-Based Education Programmes*. UNICEF, Nova Iorque. <http://www.unicef.org/lifeskills/files/MeasuresAndIndicatorsLifeSkills.doc>

59 Como a UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

60 Os “Três Uns” são princípios para a coordenação da resposta nacional ao SIDA. Ver [http://www.unaids.org/en/country_responses/Making The Money Work/Three Ones](http://www.unaids.org/en/country_responses/Making%20The%20Money%20Work/Three%20Ones).

RECURSOS ESSENCIAIS:

Aggleton, P., Chase, E. and Rivers, K. (2004) *HIV/AIDS Prevention and Care among Especially Vulnerable Young People: A Framework for Action*. Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, Londres. ISBN 0 85432 807 6 <http://www.safepassages.soton.ac.uk/pdfs/evyprframework.pdf>

Family Health International (2000) *Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programmes*. FHI, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/monitoringevaluation.htm>

UNICEF (2008) *Draft Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*. UNICEF Europa Central e Oriental e Comunidade de Estados Independentes, UNICEF, Genebra. Rascunho de documento disponível em mbelgharbi@unicef.org

Kirby, D., Laris, B. and Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

UNAIDS (1997) *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Young People: A review update*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

UNAIDS/ONUSIDA et al (2007) *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-risk Populations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

OMS et al (2004) *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. OMS, Genebra. http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me_prev_intro.pdf

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e População jovem, OMS, Genebra.

PÁGINAS DA INTERNET ÚTEIS:

Global

United Nations Population Fund
<http://www.unfpa.org/hiv/people.htm>

UNICEF
<http://www.unicef.org>

World Health Organization
<http://www.who.int/hiv/en>

Family Health International
<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet>

Global Coalition on Women and AIDS
http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_prevention_en.pdf

Population Services International
<http://www.psi.org/>

Juventude Global

Global Youth Coalition on HIV/AIDS
<http://www.youthaidscoalition.org> <http://gyca.takingitglobal.org/>

Living Positively
<http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights
<http://www.youthcoalition.org>

Youth R.I.S.E. (Resources. Information. Support. Education). Uma rede internacional para a redução de danos relacionados com drogas
<http://projects.takingitglobal.org/harmreduction>

Juventude Regional

Africa Alive
<http://www.africaalive.org/youthaids.htm>

African Youth and Adolescent Network on Population and Development (AfriYAN)
www.ariyan.org

Network of Asia-Pacific Youth
info@networkofasiapacificyouth.org

Youth AIDS Action (Américas)
<http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/adol-yan.htm>

Informação adicional e agências responsáveis subordinadas à UNAIDS Technical Support Division of Labour on HIV and Young People

EA **Equipa de Intervenção Inter-agências sobre o HIV e População Jovem** foi estabelecida em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global ao SIDA no contexto da população jovem. O **FNUAP** é o coordenador desta Equipa de Intervenção. A IATT sobre HIV/GJ está actualmente a ser alargada para incluir parceiros da sociedade civil, instituições de investigação, redes/associações de jovens, o sector privado e a comunidade de doadores.

O **FNUAP** é a agência líder para a prevenção da transmissão do HIV em grupos vulneráveis, incluindo a população jovem que abandonou a escola.

Os principais parceiros nesta iniciativa são: a **OIT**, a **UNESCO**, a **UNICEF**, o **ACNUR**, o **UNODC**, o **PAM** e a **OMS**.

O **FNUAP** é a agência líder para os programas de preservativos. Os principais parceiros nesta iniciativa são: a **OMS**, o **Banco Mundial** e o **ACNUR**. <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

Existe evidência ainda insuficiente sobre a eficácia de algumas das intervenções descritas nos Resumos e quanto ao uso de algumas das intervenções descritas para determinadas populações-alvo. Da mesma forma, muitos dos estudos de eficácia não desagregam as conclusões da investigação por sexo. Nos casos em que os indícios são insuficientes, as intervenções descritas são baseadas em boas práticas e recomenda-se que, para além da monitoria da sua cobertura e qualidade, tais intervenções sejam avaliadas e os resultados da análise da sua eficácia sejam introduzidos na base de evidências global.



Para mais informações sobre a Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017 USA

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado pelo FNUAP em 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Resumo Global de Orientação

Intervenções sobre o HIV para os Jovens no Sector da Educação

■ PROPÓSITO

Este Resumo foi preparado pela Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT – Inter-Agency Task Team) sobre o HIV e os Jovens¹ para apoio das Equipas Nacionais das Nações Unidas (UNCT – *United Nations Country Teams*) e dos Grupos Temáticos da ONU sobre o HIV/SIDA², com o objectivo de fornecer orientação às equipas, governos, parceiros de desenvolvimento, sociedade civil e a outros parceiros de implementação no concernente as intervenções eficazes sobre o HIV para os Jovens³ no sector da educação. Faz parte de uma série de sete Resumos Globais de Orientação que têm como enfoque as intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e assistência contra o HIV para os Jovens, que podem ser fornecidos através de diferentes meios e para uma variedade de grupos-alvo.

O objectivo destes Resumos é ajudar os órgãos responsáveis pela tomada de decisões a compreender que medidas devem ser implementadas, com base nas evidências globais mais recentes sobre intervenções eficazes para os Jovens. Os Resu-

mos proporcionam uma visão geral de intervenções informadas com base em evidências, em resposta a cenários epidémicos específicos de diferentes países, e não devem ser vistos como um plano para os programas nacionais.⁴ Há necessidade de prestar atenção especial aos Jovens que correm um maior risco de contrair o HIV em todos os países. Em contextos generalizados e hiperendémicos, as intervenções para a prevenção do HIV devem também ser dirigidas à população Jovem em geral.⁵

Os Resumos não se debruçam em profundidade sobre a questão de “*como*” implementar as intervenções delineadas, embora sejam apresentados os recursos fundamentais para proporcionar uma maior orientação. Os Resumos também não tentam abordar os diversos factores e especificidades culturais, institucionais e estruturais que os órgãos responsáveis pela tomada de decisões enfrentam em diferentes países. É provável que exijam uma adaptação e tradução posteriores para que possam ser usados pelos homólogos ou parceiros nacionais. O envolvimento dos Jovens na adaptação dos materiais reforçará a sua utilidade.

1 A Equipa de Intervenção Inter-agências sobre o HIV e Jovens foi criada em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global à SIDA no contexto dos jovens. No final deste documento, encontram-se mais informações acerca da IATT sobre HIV/Jovens.

2 Estes incluem as Equipas Conjuntas da ONU sobre SIDA (JUNTA – Joint UN Teams on AIDS) e/ou os Grupos Técnicos de Trabalho (TWG – Technical Working Groups) sobre SIDA.

3 A ONU define os jovens como o grupo etário dos 10 aos 24 anos, sendo os jovens dos 15 aos 24 anos e os adolescentes dos 10 aos 19 anos.

4 Podem ser encontradas informações pormenorizadas sobre quais as medidas (para populações de todas as idades) que devem ser tomadas para cada fase da epidemia, em UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

5 A informação e a educação acerca do HIV devem estar disponíveis para todos os jovens, independentemente da fase da epidemia. Existem indicadores globais para monitorar a percentagem de jovens dos 15 aos 24 anos que, ao mesmo tempo, identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam os principais equívocos acerca da transmissão do HIV.

INTRODUÇÃO

O sector da educação desempenha um papel vital na prevenção do HIV entre os jovens de ambos os sexos e na atenuação dos efeitos do HIV/SIDA sobre os indivíduos e as suas famílias e comunidades.⁶ A Campanha Global para a Educação estimou que a educação primária universal preveniria 700.000 novos casos de HIV por ano⁷ e o Banco Mundial afirma que a educação é uma “vacina social” eficaz contra o HIV.⁸

A educação é essencial para a prevenção do HIV

O papel da educação na prevenção do HIV entre os jovens pode ser resumido da seguinte forma:

- Uma boa educação básica, por si só, é um forte factor de protecção para prevenir comportamentos de risco de HIV entre a população jovem.
- A educação das raparigas contribui para diversos factores que se pensa serem importantes para a redução da vulnerabilidade de infecção do HIV, como a independência económica feminina, o casamento adiado ou retardado, o uso do planeamento familiar e o trabalho fora de casa.⁹
- Estudos têm demonstrado que as raparigas que concluíram a instrução secundária têm um menor risco de infecção pelo HIV e uma maior probabilidade de praticarem sexo seguro do que as raparigas que apenas concluíram a instrução primária.¹⁰
- Em muitos países, a gravidez é uma grande causa de abandono escolar por parte das raparigas. A educação sobre o sexo e relacionamentos pode reduzir as probabilidades de uma gravidez indesejada ou de uma infecção de transmissão sexual, incluindo o HIV, aumentando, por conseguinte, as suas probabilidades de permanecerem na escola. Por sua vez, a permanência na escola proporcionará às raparigas uma maior protecção contra o HIV.
- A educação sobre o HIV e SIDA baseada na escola pode alcançar muitas crianças e jovens com informações sobre o HIV e equipá-las com as aptidões de que precisam para se protegerem antes de se tornarem sexualmente activas^{11 12} ou começarem a experimentar substâncias psicoactivas, como o álcool e as drogas ilícitas.
- Os alunos que frequentam a escola secundária estão a passar por um processo de preparação para a idade adulta. Os padrões de comportamento estabelecidos durante esse processo podem ter efeitos duradouros, positivos ou negativos, sobre a saúde e o bem-estar futuros.

- As escolas e os professores desempenham muitas vezes um papel influente na vida da comunidade e agem como uma fonte de informação fiável para a população jovem.¹³
- As escolas desempenham um papel importante na prestação de cuidados, assistência e tratamento dos jovens que vivem com o HIV e são afectados pelo mesmo.^{14 15}

A educação contribui também para a prosperidade económica e a redução da pobreza global e é central para a *realização de várias Metas de Desenvolvimento do Milénio*. **O número de crianças que inicia a educação primária aumentou consideravelmente desde 2000; há mais raparigas na escola do que nunca e a despesa com a educação e o apoio aumentou.**¹⁶

Evidência da eficácia das intervenções sobre o HIV baseadas na escola

Existe evidência forte de várias partes do mundo de que a aprendizagem acerca da saúde reprodutiva e sexual não aumenta a probabilidade de que os jovens comecem a praticar sexo mais cedo.¹⁷ Trabalhos de investigação demonstram que a aprendizagem acerca do sexo e do HIV antes de os jovens iniciarem a actividade sexual reduz o seu risco de contracção do HIV.

Em escolas de todo o mundo está a ser implementado um grande número de programas de educação sexual e sobre o HIV. Estes variam amplamente em termos de objectivos, estrutura, duração, conteúdo, qualidade, estratégia de implementação e outras características, e podem ser categorizados em função de, pelo menos, três dimensões diferentes:

1. Programas baseados em currículos e não baseados em currículos
2. Intervenções com e sem características de intervenção efectiva baseadas em currículos (ver as características apresentadas a seguir)
3. Intervenções dirigidas por adultos e dirigidas por pares

Existe evidência suficientemente forte quanto à eficácia das intervenções sobre o HIV em contextos educativos, particularmente as intervenções educativas sobre relações sexuais e o HIV. Uma análise das intervenções sobre o HIV baseadas no contexto escolar realizada em 2006 revelou que as intervenções baseadas em currículos que incorporavam características essenciais e eram dirigidas por adultos apresentavam a evidência

6 UNAIDS/ONUSIDA (2004) *Towards an AIDS-Free Generation: A Global Initiative to Expand Prevention Education against HIV/AIDS*. Twenty-third meeting of the Committee of Cosponsoring Organisation, Livingstone. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001340/134043e.pdf>

7 Global Campaign for Education (2004) *Learning to survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS*. <http://www.campaignforeducation.org>

8 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. Banco Mundial, Washington e página da Internet sobre HIV/SIDA e Educação <http://www.worldbank.org/>; ver também Vandemoortele, J. e E. Delamonica (2000) “Education ‘vaccine’ against HIV/AIDS,” *Current Issues in Comparative Education* 3(1) and UNAIDS (2002) *HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

9 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. Banco Mundial, Washington, DC.

10 ActionAid International (2006) *Girl Power: The impact of Girls’ Education on HIV and sexual behaviour*. http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf

11 Kirby, D., Laris, B. A. e Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper, No. 2, Family Health International, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthResearchWorkingPapers.htm>

12 Kirby, D., Obasi, A. e Laris, B. (2006) “The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries” in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS e Equipa de Intervenção Interagências sobre HIV e Gente Jovem, Genebra.

13 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. World Bank, Washington, DC. http://www1.worldbank.org/education/pdf/Ed%20&%20HIV_AIDS%20cover%20print.pdf

14 Boler, T et al. (2007) *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report, May 22-24, 2007, UNESCO, Gaborone.

15 Equipa de Intervenção Interagências (IATT) sobre Educação (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>

16 UNESCO (2007) *Education for All: Will we make it?* Global Monitoring Report for 2008, UNESCO, Paris.

17 Kirby, D., Laris, B. e Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours in Developed and Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

mais forte de eficácia e revelavam conclusões positivas sobre a mudança de comportamentos.¹⁸ Especificamente, esses tipos de intervenções permitiram descobrir que a educação sexual e sobre o HIV baseada nas escolas:

- Reduz os comportamentos sexuais de risco
- Aumenta o conhecimento
- Aumenta as aptidões e desenvolve atitudes positivas em relação à mudança dos comportamentos de risco de HIV¹⁹

As escolas proporcionam oportunidades para que os jovens desenvolvam aptidões ou habilidades para a vida. As intervenções ligadas à educação baseada em aptidões ou habilidades para a vida revelaram-se eficazes no adiamento da primeira relação sexual e, entre os jovens sexualmente experientes, no aumento do uso do preservativo e na diminuição do número de parceiros sexuais.²⁰ Avaliações recentes demonstraram que as intervenções sobre as aptidões ou habilidades para a vida são mais eficazes quando dirigidas especificamente a aptidões relacionadas com a redução do risco de HIV.²¹ Avaliações dos programas de prevenção de uso de substâncias nas escolas secundárias concluíram que eles podem ser conducentes a reduções significativas e duráveis no uso do tabaco, do álcool e da marijuana se: 1) ensinarem uma combinação de resistência social e aptidões gerais de vida, 2) forem adequadamente implementados e 3) incluírem, pelo menos, dois anos de sessões de reforço.^{22 23}

■ RESPOSTAS NACIONAIS PARA A SIDA

Abordando a prevenção do HIV

Existem vários elementos essenciais para que uma resposta transversal ao sector educativo tenha o máximo efeito. Entre estes incluem-se um ambiente político de apoio, a formação de educadores e o desenvolvimento de currículos. Além disso, o recém-publicado *Conjunto de Ferramentas ou Instrumentos para a Integração do HIV e SIDA no Sector Educativo* define um conjunto de princípios para garantir o respeito pelos direitos e pelas necessidades dos alunos. Estes incluem:²⁴

- O fornecimento de educação em **ambientes de aprendizagem favoráveis e protectores** que sejam saudáveis e seguros para a participação de todas as crianças, com políticas e regras de base para o envolvimento da turma, protecção, reconhecimento positivo e reforço.
- Fornecimento de uma **educação centrada na criança, participativa e que desenvolva capacidades**, sensível ao género,

cientificamente sólida, culturalmente apropriada e adaptada ao grupo etário e ao grupo de aprendentes, incluindo os alunos que vivem com o HIV ou são afectados por ele e os que são especialmente vulneráveis.

- Garantia de prestação de **serviços sociais e de saúde**, seja directamente ou através de ligações com a comunidade.
- Fornecimento de **informações abrangentes e correctas** a todas as crianças, incluindo conhecimentos acerca das formas de prevenir a infecção pelo HIV e dissipar os principais equívocos acerca do HIV.
- Abordagem dos **factores psicossociais** que afectam o comportamento, como os valores, as atitudes, as normas e a auto-eficácia, ou a extensão em que uma pessoa jovem consegue controlar os factores que a colocam em risco de contrair o HIV (por exemplo, a coerção sexual).
- **Monitoria da eficácia** da aquisição de conhecimentos e aptidões de vida a curto prazo, das intenções e resultados comportamentais de médio prazo e do potencial contributo de longo prazo para as metas de saúde.

Abordagem do tratamento, dos cuidados e da assistência no âmbito do HIV

As escolas desempenham um papel importante de prestação de tratamento, cuidados e assistência aos jovens que vivem com o HIV e são afectados pelo mesmo. Podem identificar alunos vulnerabilizados pelo HIV, envolvê-los plenamente nas actividades escolares, monitorar o seu bem-estar e proporcionar um sentido de comunidade. As escolas podem também garantir que os jovens que vivem com o HIV ou que sejam afectados por este:^{25 26}

- Continuem a ter acesso à educação através da abolição das propinas escolares e dos custos indirectos da educação
- Tenham acesso a alternativas para a educação de qualidade, incluindo abordagens não formais, horas de instrução flexíveis e programas de aceleração e recuperação
- Tenham acesso ao apoio psicossocial ou sejam encaminhados para serviços de apoio e aconselhamento psicossocial
- Aprendam a lidar com a perda e a viver com o HIV, desenvolvendo aptidões de comunicação, negociação e empatia
- Facilitem o acesso aos serviços de saúde para a prevenção do HIV, incluindo aconselhamento e testes voluntários²⁷
- Facilitem o acesso a educação para o tratamento, incluindo a educação sobre a terapia anti-retroviral (TAR), como aceder à

18 Kirby, D., Obasi, A. e Laris, B. (2006) "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries" in *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências da UNAIDS/ONUSIDA sobre os Jovens, Genebra.

19 Seis estudos concluíram que as intervenções baseadas na escola melhoraram as aptidões (auto-eficácia para a recusa do sexo e obtenção de preservativos), os valores acerca do sexo e das pressões sobre os outros para a prática de sexo, as atitudes em relação aos preservativos e em relação às pessoas que vivem com o HIV, a percepção das normas dos pares ou grupo de colegas ou amigos sobre preservativos e a intenção de discutir o preservativo ou de o usar.

20 Moya, C. (2002) *Life Skills Approaches to Improving Youth's Sexual and Reproductive Health. Issues at a Glance*. Advocates for Youth, Washington DC.

21 Kirby, D., Laris, B. e Roller, L. (2006) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

22 National Institute on Drug Abuse (2003) *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A research-based guide for parents, teachers and community leaders*. Segunda edição, United States Department of Health and Human Services, Bethesda, Maryland. <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/redbook.pdf>

23 Health Canada (2001) *Preventing Substance Use Problems among Young People - A Compendium of Best Practices*, Health Canada, Ontario. http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/prevent/index_e.html

24 Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre a Educação (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, Paris.

25 Boler, T. et al. (2007) *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report, May 22-24, 2007, UNESCO, Gaborone.

26 Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre a Educação (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, Paris.

27 Para mais informações acerca do papel dos serviços de saúde na prevenção e no tratamento do HIV, consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Health Sector*.

medicação e tomá-la e a necessidade de seguir regimes de tratamento

- Facilitem os cuidados e a educação prestados em casa; os estudantes mais velhos e os professores podem apoiar os membros da comunidade doentes e proporcionar cuidados ao domicílio
- Respondam às necessidades básicas, como a nutrição, através de programas escolares de alimentação e da criação de hortas
- Desenvolvam meios de subsistência e aptidões vocacionais para aumentar as oportunidades de emprego²⁸

■ DESAFIOS

Embora exista uma evidência clara de que a educação pode prevenir o HIV através da aplicação de intervenções eficazes baseadas nas escolas – e também atenuar o impacto da pandemia – existem vários desafios a ultrapassar.²⁹

Em primeiro lugar, nem todas as crianças estão na escola. Um número substancial de crianças continua sem acesso ao ensino primário, especialmente nos países onde existem conflitos e pessoas deslocadas.^{31 32} Ainda que as crianças estejam na escola, menos de 63% dos alunos atingiram o último ano de escolaridade primária em 17 países da África subsariana, de acordo com os dados disponíveis, enquanto que, em metade dos países do sul e do oeste da Ásia, foram menos de 80% a consegui-lo.³³ As raparigas e as crianças portadoras de deficiência têm menor probabilidade de estar na escola do que os rapazes e as crianças fisicamente saudáveis.

Em segundo lugar, nem todas as escolas são lugares seguros para a população jovem. Os sistemas educativos podem contribuir para as desigualdades entre os sexos ou desigualdades de género na sociedade, o que, por sua vez, potencia a feminização da epidemia. Em alguns países, as estudantes grávidas são expulsas da escola com pouco, ou nenhum, apoio subsequente,

enquanto que os parceiros masculinos não são excluídos da educação ou do emprego. A exploração sexual dos alunos pelos professores não é invulgar nalguns países e pode ser um tópico muito difícil de abordar, devido às barreiras morais, sociais, culturais e políticas. Nem todo o pessoal em posições-chave está ciente da Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança.³⁴

Em terceiro lugar, o sexo, o uso de drogas e a educação sobre o HIV podem ser questões sensíveis, e pode surgir oposição ao ensino sobre esses temas por parte de professores e funcionários da escola a quem falte formação adequada para o ensino sobre o sexo e uso de drogas ou a quem falte suficiente compreensão dessas questões.³⁵ Pode também surgir oposição por parte dos pais ou líderes religiosos e tradicionais que queiram proteger os valores da comunidade.³⁶

O quarto desafio é o facto da capacidade do sector educativo para fornecer a “vacina social” ser reduzida pelo impacto do SIDA. Em muitos países de prevalência elevada, a epidemia está a matar professores, a aumentar as taxas de absentismo dos professores e a criar órfãos e crianças vulneráveis que têm maior probabilidade de abandonar a escola ou de nem chegar a frequentá-la.³⁷

Esforços para superar os desafios

Muitas das barreiras relacionadas com a educação sobre o sexo, o uso de drogas e o HIV têm sido superadas nos países³⁸ através de uma liderança forte dos governos nacionais e de iniciativas de base comunitária que envolvem os pais, professores, líderes comunitários e religiosos e a comunicação social.^{39 40 41} As lições aprendidas demonstraram que são necessários os esforços seguintes para introduzir uma educação culturalmente aceitável sobre o sexo, relações e o HIV, em conformidade com as necessidades de desenvolvimentos dos aprendentes:⁴²

- Realizar avaliações das necessidades e dos padrões de risco sexual dos estudantes para garantir que a aprendizagem

28 Para mais dados acerca do papel do local de trabalho nas intervenções de prevenção do HIV para os jovens, consultar Equipa de Intervenção Interagências (IATT) sobre HIV e Jovens(2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Workplace*.

29 Clarke, D. e Bundy, D. (2004) *EFA FTI: Responding to the Challenge of HIV and AIDS to the Education Sector*. www.fasttrackinitiative.org

30 O Índice de Desenvolvimento da Educação para Todos (EDI), calculado para 129 países, revela que 25 estão longe de alcançar a Educação para Todos. Destes, cerca de dois terços pertencem à África subsariana, mas o Bangladesh, a Índia, o Nepal, a Mauritânia, Marrocos e o Paquistão também estão incluídos. Cinquenta e três países estão numa posição intermédia. Estima-se que 58 dos 86 países que ainda não alcançaram a instrução primária universal não o conseguirão até 2015. Isso é atribuído à educação de baixa qualidade, ao elevado custo da escolaridade e aos persistentes níveis elevados da iliteracia adulta. UNESCO (2007) *Education for All: Will we make it?* Global Monitoring Report for 2008. UNESCO, Paris.

31 Martone, G. (2007) *Educating Children in Emergency Settings: An Unexpected Lifeline*. International Rescue Committee, Nova Iorque.

32 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens(2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies*.

33 UNESCO (2007) *Education for All: Will we make it?* Global Monitoring Report for 2008, UNESCO, Paris.

34 Equipa de Intervenção Interagências sobre Educação (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, Paris.

35 Smith, G.S., Kippax, S., e Aggleton, P. (2000) *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries*. National Centre in HIV Social Research, University of New South Wales, Sydney.

36 Katz, K. e Finger, W. (2002) *Sexuality and Family Life Education Helps Prepare Young People*. Youth Lens on Reproductive Health and HIV/AIDS, Arlington. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthLens+English.htm>

37 Banco Mundial (2002) *A Window of Hope*. Banco Mundial, Washington, DC.

38 Rosen, J., Murray, N., e Moore, S. (2004) *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria*. Policy Working Paper Series, No. 12. ibid

40 Greene, M., Rasekh, Z. e Amen, K. (2002) *Sexual and Reproductive Health Policies for a Youthful World*. Population Assistance International, Washington DC.

41 Consultar também Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*.

42 UNESCO (2008) *EDUCAIDS Resource Pack. Technical brief on HIV/AIDS education in primary schools*. UNESCO, Paris.

acerca das infecções de transmissão sexual e do HIV seja adequada aos seus contextos específicos;

- Concentrar as atenções em comportamentos específicos que sejam conducentes ou previnam infecções de transmissão sexual; isso dependerá de uma discussão clara, consistente e cientificamente exacta ou correcta com relação a transmissão sexual do HIV;
- Envolver activamente os pais e as comunidades com vista a reduzir o nível de resistência à introdução dos tópicos no currículo escolar;
- Apoiar os professores através de formação inicial e em exercício sobre como ensinar acerca de questões sensíveis como o género, o sexo, as relações, o uso de substâncias, as infecções de transmissão sexual e o HIV;
- Fornecer mensagens que sejam sensíveis a questões de etnia, cultura e às tradições locais, o idioma, idade e sexo ou género;
- Fornecer um conjunto de opções para que os jovens escolham como reduzir o seu risco de contrair o HIV.

■ PARCERIAS E ABORDAGENS MULTI-SECTORIAIS

É evidente que o sector educativo tem um papel central a desempenhar na resposta multi-sectorial ao HIV e SIDA. Ao nível da ONU, a Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) para a Educação foi estabelecida para promover e apoiar boas práticas e encorajar o alinhamento e a harmonia dentro das agências e entre elas (co-patrocinadores da UNAIDS/ONUSIDA, doadores bilaterais e organizações da sociedade civil) para o apoio de acções aos níveis global e nacional. Foram desenvolvidas várias ferramentas ou instrumentos para auxiliar o processo.^{43 44 45}

Em 2002, a IATT estabeleceu um Grupo de Trabalho sobre Jovens e a Educação, coordenado pelo Banco Mundial, com o objectivo específico de ajudar os países a “Acelerar a Resposta do Sector da Educação ao HIV/SIDA em África”. Mais recentemente, em 2004, a EDUCAIDS, a iniciativa da UNAIDS/ONUSIDA liderada pela UNESCO, foi estabelecida para apoiar os governos e outros intervenientes fundamentais na implementação de programas educativos abrangentes e dimensionados sobre o HIV e SIDA, garantindo que o sector da educação esteja plenamente envolvido e contribua para a resposta nacional à epidemia.

É necessário também fortalecer as parcerias entre escolas e universidades, jovens e as comunidades que elas servem.⁴⁷ O

apoio dos pais, da comunidade, dos líderes religiosos ou tradicionais e dos próprios jovens é vital para a criação de programas bem sucedidos de prevenção do HIV baseados nas escolas.

■ MONITORIA E AVALIAÇÃO

Solicita-se aos países que comuniquem as conclusões sobre os indicadores centrais acordados na Sessão Especial da Assembleia-Geral da ONU (UNGASS) sobre o HIV/SIDA. Aqueles que se relacionam especificamente com as intervenções no sector da educação são os seguintes:⁴⁸

- Percentagem das escolas que proporcionaram educação sobre o HIV baseada em aptidões ou habilidades para a vida, no último ano lectivo/académico
- Frequência escolar actual entre os órfãos e não órfãos dos 10 aos 14 anos
- Percentagem dos jovens, no grupo etário dos 15 aos 24 anos, que identifica correctamente formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e que rejeita os principais equívocos acerca da transmissão do HIV (Meta: 90% até 2005; 95% até 2010)
- Percentagem de jovens de ambos os sexos entre os 15 e os 24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos

Além disso, deve ser prestada atenção à monitoria do alcance da Meta de Desenvolvimento do Milénio para a educação: garantir que, até 2015, as crianças de todos os lugares, tanto rapazes como raparigas, possam concluir por completo a escolaridade primária.

A Iniciativa Fast Track (FTI) é uma parceria entre países em desenvolvimento e doadores para apoiar os planos do sector da educação e proporcionar a oportunidade de analisar o modo como o HIV e SIDA são abordados no contexto do plano global do sector da educação. Foram desenvolvidas directrizes com padrões de referência e indicadores sobre o HIV e SIDA que são úteis para a análise dos planos de educação existentes.^{49 50}

■ ACÇÕES PARA AS EQUIPAS NACIONAIS DA ONU E OS GRUPOS TEMÁTICOS DA ONU SOBRE HIV/SIDA

- Apoiar a introdução generalizada do HIV e SIDA nas abordagens de todo o sector da educação para assegurar a inclusão de educação sobre o sexo, relacionamentos ou relações e HIV nos currículos formais e na formação de professores.

43 Equipa de Intervenção Inter-agências sobre a Educação (2008) *Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. UNESCO, Paris.

44 Equipa de Intervenção Inter-agências sobre a Educação (2008) *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. UNESCO, Paris. <http://www.unesco.org/aids/iatt>

45 UNESCO (2008) *EDUCAIDS Resource Pack: Towards a Comprehensive Education Sector Response to HIV and AIDS*. UNESCO, Paris. <http://www.educaids.org/>

46 São elementos essenciais desta actividade os workshops sub-regionais e nacionais, que reúnem equipas da educação, da saúde e da área do SIDA para a partilha de boas práticas e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes que resultem na implementação ao nível escolar. A iniciativa estabeleceu redes de pontos focais a partir dos ministérios da educação. <http://www.schoolsandhealth.org/IV-AIDS&Education-Accelerate/HIVIDS&Education-Accelerate.htm>

47 Para mais dados acerca do papel da comunidade nas intervenções de prevenção do HIV para a camada jovem, consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*.

48 UNGASS (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

49 Educação para Todos (EFA) – Secretariado da Iniciativa Fast Track (2006) *Guidelines for the Appraisal of the Primary Education Component of an Education Sector Plan*. Secretariado da IFT EFA, Washington, DC. http://www.fasttrackinitiative.org/library/Appraisal_guidelines_March_2006.pdf

50 Clarke, D. e Bundy, D. (2006) *The EFA Fast Track Initiative: An Assessment of the Responsiveness of Endorsed Education Sector Plans to HIV and AIDS*. <http://www.fasttrackinitiative.org>

- Defender a protecção e a inclusão dos adolescentes que vivem com o HIV e são afectados por ele, no âmbito do contexto escolar e das políticas do local de trabalho, assegurando o acesso aos cuidados e tratamento.
- Defender a inclusão do HIV e SIDA como parte de uma discussão mais generalizada acerca da educação sobre o sexo e relacionamentos no currículo principal, desenvolvendo o currículo existente mais do que as actividades extra-escolares.
- Apoiar iniciativas para expansão do acesso entre os jovens à educação sobre o HIV, sexo e relacionamentos, bem como outras medidas de prevenção, prestando particular atenção às raparigas, jovens com vulnerabilidades adicionais (como aqueles que são afectados pelo HIV e SIDA) e às emergências humanitárias.
- Defender junto dos governos uma avaliação dos programas de prevenção e tratamento do HIV existentes no sector da educação para: 1) assegurar que satisfaçam as necessidades dos jovens e 2) garantir que esteja em uso um sistema para a monitoria da participação dos estudantes nas intervenções escolares para a prevenção e o tratamento do HIV (desagregadas por idade, sexo e diversidade).
- Defender programas para a redução do assédio sexual e da violência baseada no género no contexto escolar.

RECURSOS ESSENCIAIS:

ActionAid International (2006) *Girl Power: The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour*. ActionAid, Londres. http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf

Global Campaign for Education (2004) *Learning to Survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS*. Global Campaign for Education, Joanesburgo. <http://www.campaignforeducation.org>

Kirby, D., Laris, B. A. e Roller, L. (2005) *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Youth Research Working Paper, No. 2, Family Health International, Arlington, VA. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthResearchWorkingPapers.htm>

Kirby, D., Obasi, A. and Laris, B. (2006) "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. eds. Ross, D. et al, J. OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e os Jovens, OMS, Genebra. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf

Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre a Educação (2008) Toolkit for Mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies. UNESCO, Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>

Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre a Educação (2008) *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. UNESCO, Paris. <http://www.unesco.org/aids/iatt>

UNESCO (2007) *Education for all: Will we make it?* Global Monitoring Report for 2008, UNESCO, Paris.

UNESCO (2008). *EDUCAIDS Resource Pack. Technical brief on HIV/AIDS education in primary schools*, UNESCO, Paris.

UNESCO EDUCAIDS (2008) *Resource Pack: Towards a Comprehensive Education Sector Response to HIV and AIDS*, Paris. <http://www.educaids.org/>

UNODC/Global Youth Network (2004) *School-based education for drug abuse prevention*. Nações Unidas, Nova Iorque. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf

PÁGINAS DA INTERNET ÚTEIS:

Global Campaign for Education
<http://www.campaignforeducation.org>

UNAIDS Global Initiative for Education and HIV & AIDS
<http://www.educaids.org/>

UNAIDA Inter-Agency Task Team on Education
www.unesco.org/aids/iatt

Informação adicional e agências responsáveis subordinadas à **UNAIDS Technical Support Division of Labour on HIV and Young People**

A UNESCO é a agência líder para a prevenção do HIV no sector da educação. Os principais parceiros nessa iniciativa: a **OIT**, o **UNFPA**, o **ACNUR**, a **UNICEF**, o **UNODC**, o **Banco Mundial** e o **PAM**. <http://www.unesco.org>

Existe evidência ainda insuficiente sobre a eficácia de algumas das intervenções descritas nos Resumos e quanto ao uso de algumas das intervenções descritas para determinadas populações-alvo. Da mesma forma, muitos dos estudos de eficácia não desagregam as conclusões da investigação por sexo. Nos casos em que os indícios são insuficientes, as intervenções descritas são baseadas em boas práticas e recomenda-se que, para além da monitoria da sua cobertura e qualidade, tais intervenções sejam avaliadas e os resultados da análise da sua eficácia sejam introduzidos na base de evidências global.



Para mais informações sobre a Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017 USA

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado pelo FNUAP em 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Resumo Global de Orientação

Intervenções sobre o HIV para os Jovens no Sector da Saúde



■ PROPÓSITO

Este Resumo foi preparado pela Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT – *Inter-Agency Task Team*) na área do HIV e Jovens¹ com o propósito de apoiar as Equipas Nacionais das Nações Unidas (UNCT – *United Nations Country Teams*) e os Grupos Temáticos da ONU na área do HIV/SIDA², relativamente ao fornecimento de orientações às equipas, governos, parceiros de desenvolvimento, sociedade civil e outros parceiros de implementação no concernente as intervenções sobre o HIV para os Jovens no sector da saúde.³ Faz parte de uma série de Resumos Globais de Orientação que podem ser fornecidos através de diferentes meios e para uma variedade de grupos-alvo.

O objectivo destes Resumos é ajudar os órgãos responsáveis pela tomada de decisões a compreender que medidas devem ser implementadas, com base nas evidências globais mais recentes sobre intervenções eficazes para os Jovens. Os Resumos proporcionam uma visão geral de intervenções informadas

com base em evidências, em resposta a cenários epidémicos específicos de diferentes países, e não devem ser vistos como um plano para os programas nacionais.⁴ Há necessidade de prestar atenção especial aos Jovens que correm um maior risco de contrair o HIV em todos os países. Em contextos generalizados e hiperendémicos, as intervenções para a prevenção do HIV devem também ser dirigidas à população Jovem em geral.⁵

Os Resumos não se debruçam em profundidade sobre a questão de “*como*” implementar as intervenções delineadas, embora sejam apresentados os recursos fundamentais para proporcionar uma maior orientação. Os Resumos também não tentam abordar os diversos factores e especificidades culturais, institucionais e estruturais que os órgãos responsáveis pela tomada de decisões enfrentam em diferentes países. É provável que exijam uma adaptação e tradução posteriores para que possam ser usados pelos homólogos ou parceiros nacionais. O envolvimento dos Jovens na adaptação dos materiais reforçará a sua utilidade.

-
- 1 A Equipa de Intervenção Inter-agências sobre o HIV e os Jovens foi estabelecida em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global à SIDA no contexto dos jovens. No final deste documento, encontram-se mais informações acerca da IATT sobre HIV/Jovens.
 - 2 Estes incluem as Equipas Conjuntas da ONU sobre SIDA (JUNTA – *Joint UN Teams on AIDS*) e/ou os Grupos Técnicos de Trabalho (TWG – *Technical Working Groups*) sobre SIDA.
 - 3 A ONU define os jovens como o grupo etário dos 10 aos 24 anos, sendo os jovens dos 15 aos 24 anos e os adolescentes dos 10 aos 19 anos.
 - 4 Podem ser encontradas informações pormenorizadas sobre quais as medidas (para populações de todas as idades) que devem ser tomadas para cada fase da epidemia, em UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.
 - 5 A informação e a educação acerca do HIV devem estar disponíveis para todos os jovens, independentemente da fase da epidemia. Existem indicadores globais para monitorar a percentagem de jovens dos 15 aos 24 anos que, ao mesmo tempo, identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam os principais equívocos acerca da transmissão do HIV.

INTRODUÇÃO

O sector da saúde tem um papel vital a desempenhar na prevenção, nos cuidados e no tratamento do HIV para Jovens de ambos os sexos, bem como um importante contributo a dar para a realização dos objectivos globais ratificados pela UNGASS que se relacionam com o acesso dos Jovens aos serviços de saúde. As actividades fundamentais incluem:

- Recolha, análise e divulgação dos dados necessários ao desenvolvimento, monitoria e avaliação do apoio ou assistência, políticas e programas;
- Sintetização e fortalecimento das evidências e boas práticas necessárias para comunicar o desenvolvimento de políticas e programas;
- Aumento do acesso dos Jovens aos serviços de saúde de qualidade, para a prevenção, cuidados e tratamento do HIV e SIDA;
- Mobilização e apoio de outros sectores e parceiros para fortalecer o seu contributo para a consecução dos objectivos globais e para que eles desempenhem o seu papel no apoio a acções no sector da saúde.

Para que os Jovens possam beneficiar do contributo que os serviços de saúde podem oferecer para a prevenção, o tratamento, os cuidados e a assistência relativamente ao HIV, esses

Os serviços amigos ou sensíveis aos adolescentes/jovens são:

- **Disponíveis, acessíveis e equitativos**, para que as intervenções centrais no âmbito do combate ao HIV sejam efectuadas com o propósito de que todos os jovens, incluindo os grupos de maior risco de HIV,⁷ os possam usar;
- **Aceitáveis**, com pessoal capacitado, seja da área da saúde ou de outras áreas relacionadas, para prestar serviços aos Jovens com dignidade e respeito, bem como garantir a privacidade e a confidencialidade;
- **Apropriados e eficazes**, de modo a que as competências, os equipamentos e os aprovisionamentos necessários estejam disponíveis para a prestação de serviços de qualidade em matéria de prevenção, tratamento, cuidados e assistência relativa ao HIV para os Jovens.

serviços terão de ser prestados de tal forma a responder as necessidades específicas do grupo etário e do género. Isso não significa que os Jovens precisam de um sistema de serviços paralelo aos que são proporcionados aos adultos e às crianças, mas significa que os serviços existentes devem ter a capacidade para responder às necessidades específicas da população jovem ou, por outras palavras, que sejam serviços sensíveis ou “amigos dos adolescentes ou jovens”.⁶

EVIDÊNCIA DE INTERVENÇÕES EFICAZES NO SECTOR DA SAÚDE

Eficácia das intervenções de prevenção e tratamento do HIV para os Jovens

Existe um crescente número de indícios⁸ que demonstram a eficácia das intervenções realizadas através dos serviços de saúde para prevenção e tratamento do HIV entre a população jovem. Entre estes, incluem-se intervenções que proporcionam:

- **Informação e aconselhamento** para ajudar os Jovens a desenvolver os conhecimentos e as aptidões que lhes permite adiar a iniciação da actividade sexual, limitar o número dos seus parceiros sexuais, usar preservativos de forma correcta e consistente e evitar o uso de substâncias ou, a injeção de drogas, usar instrumentos esterilizados;
- **Preservativos**, tanto masculinos como femininos, para os Jovens sexualmente activos;⁹
- **Redução de efeitos nocivos**¹⁰ para os Jovens que injectam drogas;
- **Diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmitidas**, para diminuir as infecções pelo HIV e identificar indivíduos que precisem de informações sobre o HIV, preservativos e testes e aconselhamento sobre o HIV prestados pelo provedor¹¹ porque praticaram sexo sem protecção;
- **Circuncisão masculina**, especialmente nas comunidades em que a prevalência do HIV é elevada e as taxas de circuncisão masculina são baixas;¹² os adolescentes e jovens do sexo masculino são um grupo essencial ou um grupo chave no que respeita a circuncisão masculina;

6 A expressão “amigo dos adolescentes” é usada para descrever os serviços concebidos principalmente para menores (abaixo dos 19 anos), enquanto que os serviços sensíveis ou amigos dos jovens cobrem normalmente a Jovens até aos 25 anos. Para uma descrição das características desses serviços, consultar OMS (2003) *Adolescent Friendly Health Services: an Agenda for Change*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm

7 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People*.

8 OMS, FNUAP, UNODC, UNAIDS/ONUSIDA, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159247_8.htm OMS, FNUAP, UNAIDS, YouthNet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf

9 Os preservativos são também importantes para a prevenção de infecções de transmissão sexual e prevenção da gravidez: proporcionam protecção dupla

10 A redução de efeitos nocivos inclui intervenções que visam principalmente reduzir as consequências sanitárias, sociais e económicas adversas das drogas, em vez de se centrar apenas na redução do consumo dessas drogas. O equipamento de injeção esterilizado e a terapia de substituição revelaram-se eficazes entre os utilizadores adultos de drogas injectáveis. Evidências da eficácia das intervenções de redução de efeitos nocivos para prevenir o HIV nos jovens podem ser encontradas em Howard, J., Hunt, N. and Arcuri, A. (2003) *A situation assessment and review of the evidence for interventions for the prevention of HIV/AIDS among occasional, experimental and occasional young injecting drug users. Background paper prepared for UN Inter-Agency Group and Central Eastern Europe Harm Reduction Network (CEEHRN)* Technical Consultation on Occasional, experimental and occasional young injecting drug users in CEE/CIS and the Baltic States, UNICEF, Genebra. Ver também Hoffman O., Boler T. and Dick B. (2006) “Achieving the global goals on HIV among young people most at risk in developing countries: young sex workers, injecting drug users and men who have sex with men,” in *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*, eds. Ross, D.A., Dick, B. and Ferguson J., OMS, Genebra.

11 http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf

12 Existem já provas inequívocas de que a circuncisão masculina protege contra a transmissão do HIV da mulher para o homem e de que a circuncisão masculina é uma intervenção importante a ter em conta, particularmente nos países em que há uma elevada prevalência de HIV e uma baixa prevalência da circuncisão. Contudo, a circuncisão masculina não proporciona protecção completa contra o HIV e tem de fazer parte de um pacote de prevenção abrangente, que inclua os preservativos. Ainda não existem evidências de que a circuncisão masculina previna a transmissão do HIV dos homens infectados para os seus parceiros sexuais, nem de que proteja os homens que praticam sexo com homens. Ver http://data.unaids.org/pub/Report/2007/mc_recommendations_en.pdf. A circuncisão masculina entre os adolescentes deve proporcionar um importante ponto de entrada para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: ver o relatório da consulta ESA CNMIB/OMS FBO (em impressão)

- **Teste e aconselhamento sobre o HIV**,¹³ uma oportunidade importante para reforçar a prevenção entre os Jovens seronegativos e para facilitar os serviços de prevenção, tratamento, cuidados e assistência para os Jovens que se revelem viver com o HIV;
- **Serviços de tratamento, cuidados e assistência** para os Jovens que vivem com o HIV^{15 16 17}

Eficácia das intervenções para o aumento do acesso dos Jovens aos serviços de saúde

Com base numa análise sistemática das intervenções para a prevenção do HIV entre os Jovens dos países em desenvolvimento,¹⁸ existem fortes indícios de que é possível aumentar a utilização dos serviços de saúde por parte da população jovem, desde que:

- Os trabalhadores da área da saúde e outro pessoal clínico sejam adequadamente treinados para trabalharem com a população jovem;
- Sejam feitas alterações na infra-estrutura dos serviços de saúde para que os Jovens tenham interesse e desejo de usá-la (que seja infra-estrutura sensível ou “amigável aos adolescentes/jovens”);
- Sejam prestadas à comunidade informações acerca dos serviços, para gerar procura e apoio da comunidade.

SERVIÇOS DE SAÚDE SENSÍVEIS OU AMIGOS DOS ADOLESCENTES/JOVENS

É necessário ter em conta diversos factores na prestação de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e assistência relativa ao HIV para os Jovens. Esses factores têm implicações em termos do *que* é feito e de *como* é feito.

Considerações gerais

- **Populações-alvo.** Diferentes grupos de Jovens têm necessidades específicas; por exemplo, as necessidades dos rapazes e das raparigas adolescentes diferem entre si, tal como as dos jovens adolescentes dos 10 aos 14 anos e as dos jovens que acabaram de entrar no grupo etário dos 20. As necessidades variam entre os Jovens casados e os

solteiros, entre os jovens nas zonas rurais e urbanas, entre os adolescentes que vivem, ou não, com os pais e entre os Jovens que já estão, ou não, envolvidos em comportamentos de risco relativamente ao HIV. Por conseguinte, é importante que os serviços sejam sensíveis às necessidades desses diferentes grupos e que estejam acessíveis, não só à população dos Jovens em geral, mas também àqueles com maior risco de contrair o HIV.¹⁹

- **Provedores de serviços.** Há necessidade de envolver diferentes provedores de serviços²⁰ para que seja possível proporcionar uma resposta eficaz às necessidades específicas dos Jovens, de uma forma respeitosa. Entre estes, incluem-se funcionários do sector da saúde Estatal ou Governamental (à vários níveis), membros das equipas de ONGs, profissionais privados,²¹ farmacêuticos²² e nalguns contextos, provedores tradicionais. Os próprios Jovens podem desempenhar um papel importante na prestação de serviços, por exemplo, fornecendo informações e apoio a outros Jovens que visitem as infra-estruturas de saúde.
- **Pacote de serviços.** Tanto quanto possível, devem ser proporcionadas intervenções informadas com base em evidências, como parte de um pacote abrangente, para que os Jovens possam aceder facilmente a informações, produtos e serviços. Além disso, há necessidade de tomar em consideração um conjunto mais amplo de intervenções centradas na saúde e no desenvolvimento geral da população jovem, incluindo, por exemplo, a prevenção do uso de substâncias e a melhoria da nutrição e da saúde mental. O HIV proporciona um ponto de entrada importante para concentrar as atenções na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (ARSH/SSRA) e devem ser feitos todos os esforços para estabelecer uma ligação entre as intervenções sobre o HIV e a ARSH/SSRA no sector da saúde.
- **Espaços para serviços.** A. Para além de um conjunto de infra-estruturas de saúde públicas e privadas, os serviços e produtos podem também ser fornecidos através de outros espaços, incluindo farmácias, escolas, universidades e locais de trabalho.²³ Os Jovens que se envolvem em comportamentos de risco em termos do HIV (como os que praticam sexo sem protecção com vários parceiros, os que injectam drogas ou estão envolvidos no trabalho sexual, ou os jovens do sexo masculino que praticam sexo com outros homens)

13 OMS (2007) *Guidance for Provider Initiated Testing and Counselling*. OMS, Genebra.

14 Incluindo a prevenção da transmissão vertical ou transmissão do HIV de mãe para filho nas jovens grávidas.

15 OMS/UNICEF (2008) *Strengthening the Health Sector Response to Care, Support, Treatment and Prevention for Young people Living with HIV/AIDS*, Relatório de uma consulta global da OMS/UNICEF, 2006, OMS, Genebra. (em impressão)

16 OMS (2006) *Guidelines on co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among children, adolescents and adults: Recommendations for a public health approach*. OMS, Genebra.

17 OMS (2006) *Anti-retroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Towards universal access; Recommendations for a public health approach*. OMS, Genebra.

18 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens, OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm

19 Homans (2008) *Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*, Gabinete Regional da UNICEF para a Europa Central e do Leste e a Comunidade de Estados Independentes, Genebra.

20 Em muitas situações, particularmente em contextos de recursos escassos, não é possível (ou mesmo desejável) ter provedores de serviços que trabalhem especificamente com adolescentes e jovens. Para esse fim, estão actualmente em desenvolvimento materiais de formação para apoiar os provedores de cuidados de saúde na resposta às necessidades específicas dos jovens que vivem com o HIV (OMS *Optional Adolescent Module for national IMAI/ART training programmes*) e dos adolescentes em maior risco.

21 Em muitos países, os jovens com possibilidades recorrem aos serviços prestados por clínicas e médicos privados, porque acham que recebem serviços mais confidenciais e de melhor qualidade. Esse não é necessariamente o caso, dependendo da formação que o provedor de cuidados de saúde recebeu relativamente a intervenções sobre o HIV e ao trabalho com as diferentes necessidades dos jovens dos sexos masculino e feminino.

22 Os farmacêuticos de muitos países recebem formação para fornecimento de informações sobre a saúde, aconselhamento e preservativos para os jovens e equipamento de injeção esterilizado para os utilizadores de drogas injectáveis.

23 Há muitos lugares com exemplos de boas práticas em clínicas baseadas em escolas e universidades. Contudo, nalguns países, o pessoal dessas instituições não foi adequadamente formado para trabalhar com os jovens e os estudantes receiam que a confidencialidade não seja respeitada.

precisam de serviços fornecidos através de infra-estruturas estáticas e de contacto no terreno, se o objectivo é que eles tenham acesso a informação, aos produtos e serviços de que eles necessitam.²⁴

Sistema de saúde

- **Desenvolvimento de políticas e legislação favorável e de apoio.** As políticas e a legislação podem constituir barreiras à prestação e à utilização dos serviços de saúde por parte da população jovem. As políticas, por exemplo, podem restringir o fornecimento de serviços e produtos aos Jovens (particularmente aos adolescentes solteiros) ou limitar a utilização pelos Jovens dos serviços, como os que se relacionam com o consentimento informado e a confidencialidade para menores.^{25 26}
- **Desenvolvimento de estratégias apropriadas e eficazes.** Embora não haja uma abordagem universalmente aplicável à prestação de serviços de saúde para os Jovens, existem alguns princípios orientadores a considerar. Estes incluem: a ligação entre a prevenção e cuidados, a ligação do HIV com outros problemas e intervenções da saúde sexual e reprodutiva e a integração da concentração de atenções sobre os Jovens nos serviços existentes, tornando estes serviços mais adequados para dar uma resposta às suas necessidades específicas. Dependendo da infra-estrutura de saúde e das características epidemiológicas da epidemia, serão necessárias estratégias diferentes para a prestação de serviços de saúde à população jovem, com especial atenção para as estratégias que atingem os adolescentes e Jovens em maior risco. São necessários sistemas de referência adequados, tanto internamente ao sector da saúde (das clínicas aos hospitais, dos profissionais de clínica geral aos serviços especializados), como entre o sector da saúde e outros sectores²⁷ e organizações. As necessidades específicas dos Jovens devem merecer a atenção adequada nas estratégias nacionais para a saúde reprodutiva e para o HIV/SIDA.
- **Desenvolvimento, implementação e monitoria de padrões para serviços de saúde amigos dos adolescentes/ jovens.** Os padrões podem proporcionar uma visão clara e uma orientação para a prestação de serviços relacionados com o HIV que respondam às necessidades específicas da população jovem, incluindo questões éticas como as intervenções médicas para menores. Eles formam também a base para uma abordagem de garantia de qualidade para a monitoria dos serviços que são prestados.^{28 29}

Infra-estrutura de saúde

- **Formação de provedores de serviços.** A formação normalizada dos provedores de serviços é importante por várias razões e, de maior relevância, porque facilita o envolvimento de uma variedade de parceiros. Isso pode ser conseguido pela incorporação do HIV nos programas de formação existentes para profissionais da saúde,³⁰ pela inclusão de um enfoque sobre o HIV nos programas contínuos de formação sobre a saúde e o desenvolvimento de adolescentes que visam aumentar a orientação e as competências dos trabalhadores da saúde³¹ ou pela inclusão de módulos sobre os problemas específicos dos adolescentes nos programas contínuos de formação no serviço sobre o HIV para trabalhadores da saúde.^{32 33}
- **Alterações na infra-estrutura.** Há necessidade de tomar em consideração os diversos factores que podem influenciar o interesse e o desejo dos Jovens de fazer uso das instalações, garantindo, por exemplo, que elas estejam abertas quando os jovens querem usá-las e para que eles as possam de facto usar; que sejam acessíveis (incluindo o possível uso de esquemas de vales ou *vouchers*) e que a privacidade e a confidencialidade sejam respeitadas quando os Jovens consultam os provedores de serviços de saúde.³⁴
- **Consideração de outras formas de fornecimento de serviços e produtos.** Para além da infra-estrutura de saúde estática (governamental, privada ou não-governamental), entre os outros canais para o fornecimento de serviços e produtos de que os jovens necessitam, incluem-se as farmácias, as linhas telefónicas de ajuda, a distribuição baseada na comunidade e o *marketing* social.

Componente da família e da comunidade

- **Criação da procura ou demanda.** Para além de aumentar a qualidade e a prestação de serviços de saúde relacionados com o HIV para os Jovens, é também importante gerar procura. Os Jovens precisam de ser informados sobre a disponibilidade dos serviços através de uma variedade de canais, incluindo grupos de jovens, comunicação social e escolas. Isto deve incluir pormenores sobre a disponibilidade dos serviços (quando e onde), informações acerca das razões pelas quais os Jovens devem usar os serviços e informações para encorajar os Jovens a fazer uso dos serviços que estejam disponíveis.
- **Geração de apoio comunitário.** O uso dos serviços de saúde pelos adolescentes permanece como uma questão sensível em muitas comunidades, particularmente em relação à

24 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Most-at-risk Young People*.

25 Ver por exemplo ONU (1989) *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Organização das Nações Unidas, Nova Iorque.

26 Gabinete Regional do Sudeste da Ásia da OMS, SEARO (2006), *Consent and Confidentiality: Increasing Adolescents' Access to Health Services for HIV and Sexual and Reproductive Health*, Report of a regional consultation, OMS SEARO, Deli.

27 Consultar Equipa de Intervenção Interagências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Briefs on the Education Sector and Workplace Settings*.

28 OMS (2008) *Adolescent-Friendly Health Services: Making them happen - Part 1 (Developing national standards)*. (Em impressão).

29 Consultar *Adolescent and Youth-Friendly Health Service Standards from India, Serbia, Tanzania, United Kingdom and Vietnam*.

30 Organização Pan-Americana de Saúde, OPAS (2005) *Youth-centred Counselling: a Guide for Front-line Providers*. OPAS, Washington, DC.

31 OMS (2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers see modules on HIV/AIDS and Injecting Drug Use*. OMS, Genebra.

32 OMS (2008) *Optional Adolescent Module for national IMAI/ART training programmes*. OMS, Genebra; e módulos de formação sobre adolescentes em maior risco a serem desenvolvidos no Vietname e na Ucrânia.

33 OMS (2007) *Guidance for Provider-Initiated Testing and Counselling*. OMS, Genebra, e OMS (2006) *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Towards universal access recommendations for a public health approach*. OMS, Genebra.

34 OMS (2008) *Quality Assessment Guidebook. A guide to assessing health services for adolescent clients*. (Em impressão)

saúde sexual e reprodutiva. Por conseguinte, é importante contactar, informar e envolver diversas figuras tutelares, dos pais e professores aos líderes religiosos e outros líderes comunitários. Poderá ser necessário encontrar alguns “campeões” ou cidadãos que servem de modelo e que sejam respeitados na comunidade para que apoiem a prestação e o uso dos serviços de saúde pela população jovem.³⁵

■ TRATAMENTO, CUIDADOS, APOIO E PREVENÇÃO PARA OS JOVENS QUE VIVEM COM O HIV

Os Jovens que vivem com o HIV (GJVVIH) têm necessidades específicas e requerem atenção especial. É também provável que seja um grupo em crescimento em muitos países. Um número cada vez maior de crianças tem acesso ao tratamento e está a sobreviver até à sua segunda década de vida. Ao mesmo tempo, os Jovens continuarão a ser infectados durante a adolescência. De uma forma cada vez maior, eles terão conhecimento sobre o seu estado em termos de HIV, já que os respectivos testes estão a tornar-se mais acessíveis. O fortalecimento das intervenções para os jovens vivendo com o HIV (YPLHIV) ajudará a reduzir a transmissão do HIV, dará resposta aos seus problemas imediatos e prepará-los-á para viver com uma doença crónica.

O envolvimento dos Jovens que vivem com o HIV no desenvolvimento e na implementação de programas aumentará a relevância, a aceitabilidade e a eficácia dos programas que são desenvolvidos.³⁶ Em vários países, foram desenvolvidos grupos de apoio para os Jovens que vivem com o HIV pelos próprios Jovens e os jovens vivendo com o HIV (YPLHIV) estão também representados em redes regionais e globais.^{37 38}

O fortalecimento da resposta do sector da saúde às necessidades dos Jovens que vivem com o HIV é um desafio em muitos países. As questões que requerem maior desenvolvimento são:

- Normas para a prestação de serviços de saúde aos Jovens que vivem com o HIV
- Pacotes de tratamento/cuidados mínimos
- Apoio psicossocial, particularmente importante para a divulgação, a adesão, a reacção ao estigma/discriminação, o convívio com o isolamento e a perda e a prevenção de comportamentos de alto risco
- Orientação e formação do pessoal da área da saúde para que forneça informações e serviços apropriados aos jovens vivendo com o HIV (YPLHIV)
- Formação e apoio para os Jovens que vivem com o HIV, para fortalecer a sua capacidade de contribuir para as actividades do sector da saúde³⁹
- Ligação com outros sectores para o fortalecimento da resposta do sector da saúde

■ JOVENS COM MAIOR RISCO DE CONTRAIR O HIV

A maioria dos Jovens em maior risco não beneficia dos serviços de saúde de que necessitam; as medidas nucleares que é preciso tomar estão delineadas no *Resumo Global de Orientação sobre as Intervenções Relativas ao HIV para os Jovens em Maior Risco*.

Os Ministérios da Saúde devem desempenhar um papel global de administração e apoio, incluindo o realce das formas pelas quais os jovens que injectam drogas, os jovens trabalhadores de sexo e os jovens do sexo masculino que praticam sexo com outros homens são diferentes de outros grupos populacionais com maior risco de contrair o HIV. *Além disso, devem:*

- Apoiar a recolha e divulgação de informação estratégica acerca dos Jovens em maior risco, incluindo a promoção da desagregação de todos os dados por idades e por sexo/género
- Garantir a existência de um ambiente político de apoio, incluindo ligações com outros sectores, como a justiça penal
- Fornecer orientação e apoio globais, normas e materiais de formação para outros parceiros, como as organizações não-governamentais que estão em contacto com os Jovens em maior risco, para fortalecer a sua capacidade de resposta às necessidades dos Jovens com maior risco de contrair o HIV

■ PARCERIAS E ABORDAGENS MULTI-SECTORIAIS

É importante que o sector da saúde interaja com outros sectores e parceiros por duas razões. Em primeiro lugar, o sector da saúde precisa de trabalhar com outros sectores como, por exemplo, o sector da educação e a comunicação social, para garantir que estes forneçam informações aos Jovens e aos membros da comunidade acerca da disponibilidade dos serviços e de quando e por que motivo os Jovens devem usá-los.⁴⁰ Em segundo lugar, o sector da saúde precisa de colaborar e contribuir para as respostas nacionais ao HIV que estejam a ser implementadas por outros sectores, fornecendo informações actualizadas acerca do estado corrente da epidemia de HIV e das prioridades da prevenção, do tratamento e dos cuidados contra o HIV (incluindo a desconstrução ou esclarecimento de mitos e equívocos). Também precisa de ajudar a garantir que as informações fornecidas através de outros sectores sejam tecnicamente fiáveis e consistentes com outras mensagens que os jovens estejam a receber acerca da prevenção do HIV. Além disso, deve ajudar a garantir que as estratégias em implementação sejam informadas com base em evidências. É também importante explorar e desenvolver os esforços existentes para o fortalecimento da colaboração entre sectores, como as Escolas que Promovem a Saúde e a iniciativa FRESH.⁴¹

35 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV interventions for Young People*.

36 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

37 Living Positively <http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

38 Ver o trabalho empreendido pela Global Youth Coalition on AIDS (GYCA).

39 Um grupo de apoio para Jovens que vivem com o HIV e afectados pelo HIV foi criado na República da Moldávia e noutros países.

40 Já foi feita referência ao importante papel desempenhado pela comunidade.

41 <http://www.freshschools.org/>

■ MONITORIA E AVALIAÇÃO

A recolha, a análise e a divulgação de dados sobre a prevalência e o impacto do HIV entre os Jovens são vitais, não só para o desenvolvimento de políticas e programas, mas também para a sua defesa e para a monitoria e avaliação do progresso e da eficácia das intervenções existentes.^{42 43} Um dos objectivos globais endossados durante a Sessão Especial da Assembleia-Geral da ONU (UNGASS) de 2001 sobre o HIV/SIDA foi o de garantir que 95% dos Jovens tenham acesso aos serviços de que precisam para a diminuição da sua vulnerabilidade perante o HIV.

Têm sido promovidos indicadores pela ONUSIDA⁴⁴ (para os programas relativos ao HIV em geral) e pela OMS⁴⁵ (centrados na resposta do sector da saúde), que incluem um enfoque sobre a população jovem, seja especificamente ou através da desagregação de dados que são recolhidos para todos os grupos etários. Esses indicadores devem formar a base para o desenvolvimento e a comunicação das intervenções do sector da saúde dirigidas a população jovem. Devem ser feitos todos os esforços para:

- Ter uma estrutura clara para reflexão sobre os indicadores, no sentido de diferenciar entre os resultados para a saúde, os comportamentos subjacentes, os factores de risco e de protecção que afectam os comportamentos e as intervenções concebidas para influenciar esses determinantes⁴⁶
- Fazer a monitoria dos objectivos/metapas globais que se relacionam com o acesso dos Jovens aos serviços de saúde⁴⁷ e monitorar também os programas ao nível das divisões administrativas⁴⁸
- Desagregar por sexos e por idades todos os dados recolhidos, usando os escalões etários 10-14, 15-19 e 20-24, incluindo os dados que são recolhidos em relação às populações em maior risco; prestar atenção adequada ao estado conjugal dos adolescentes e jovens
- Garantir que seja prestada atenção adequada aos jovens dos 10 aos 14 anos⁴⁹ durante o desenvolvimento e a análise dos sistemas de recolha de dados, uma vez que esse grupo etário é muitas vezes omitido, devido ao carácter sensível da recolha de dados de menores (não são incluídos na maior parte dos Inquéritos Demográficos de Saúde)
- Haver consciência das diferenças entre os jovens e os adultos que possam ter implicações sobre os dados recolhidos,

por exemplo, os conceitos de “parceiros múltiplos” e “protecção dupla”

O apoio à avaliação adequada das intervenções no sector da saúde é muito importante, tanto para demonstrar que as intervenções que tiveram sucesso noutro lugar sejam eficazes num contexto diferente, como para contribuir de uma forma mais geral para a base de evidências para intervenções mais eficazes no sentido de alcançar o acesso universal para a população jovem.

■ ACÇÕES PARA AS EQUIPAS NACIONAIS DA ONU E OS GRUPOS TEMÁTICOS DA ONU SOBRE O HIV E SIDA

- Defender junto dos governos uma análise dos programas de prevenção, tratamento e cuidados contra o HIV existentes no sector da saúde para avaliar o seu grau de eficácia como resposta às necessidades específicas dos Jovens e promover ligações e convergências com outras intervenções no âmbito da saúde sexual e reprodutiva dos Jovens.⁵⁰
- Defender junto dos governos uma análise das políticas e leis existentes para identificar quaisquer barreiras ao acesso dos Jovens aos serviços de saúde de que precisam para prevenção e tratamento/cuidados e para efectuar quaisquer alterações que ajudem a criar um ambiente favorável e de apoio para a prestação e utilização dos serviços pela população jovem.
- Garantir que exista um entendimento comum entre os co-patrocinadores acerca do contributo do sector da saúde para a prevenção, o tratamento e os cuidados contra o HIV para os Jovens (informação estratégica, políticas de apoio, serviços e produtos e fortalecimento de outros sectores).
- Garantir que exista clareza quanto à prioridade das acções e acerca dos papéis dos diferentes co-patrocinadores no apoio ao governo e a outros parceiros do sector da saúde na obtenção do acesso universal da população jovem, incluindo os adolescentes em maior risco e os Jovens que vivem com o HIV, aos serviços de saúde para prevenção, tratamento e cuidados.

42 Para uma visão geral dos indicadores ao nível nacional, ver OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health*. OMS, Genebra.

43 OMS (2006) *Tool for Assessing Coverage of Health Services for HIV Prevention in Young People*, Report of a global consultation, OMS, Genebra.

44 Para mais informações consultar OMS et al (2004) *National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programmes for young people*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159257_5.htm

45 UNAIDS/ONUSIDA (2007) United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – Guidelines on construction of core indicators 2008 Reporting, UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. UNAIDS/07.12E/JC1318E.

46 Para mais informações consultar OMS (2007) *Framework for Global Monitoring and Reporting on the Health Sector's Response Towards Universal Access to HIV/AIDS Treatment, Prevention, Care and Support 2007-2010*, OMS, Genebra

47 Ver a estrutura usada na referência acima.

48 Consultar OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health*. OMS, Genebra.

49 OMS *Adolescent-Friendly Health Services: Making them happen - Part 2 (Supporting the implementation and monitoring of national quality standards)*. (Em desenvolvimento).

50 Consultar OMS (2004) *National AIDS Programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people*. OMS, Genebra, pp 14-15.

RECURSOS ESSENCIAIS:

OMS (2003) *Adolescent Friendly Health Services: an Agenda for Change*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02.14.htm

OMS, FNUAP, UNAIDS/ONUSIDA, YouthNet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf

OMS, FNUAP, UNODC, UNAIDS/ONUSIDA, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services*. OMS, Genebra.

OMS et al (2004) *National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating HIV/AIDS prevention programmes for young people*. OMS, Genebra.

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. OMS and Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e População jovem, OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm

OMS/UNICEF (2008) *More Positive Living - strengthening the health sector response to young people living with HIV*. OMS, Genebra.

OMS (2005 e 2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers*. OMS, Genebra.

OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health* OMS, Genebra.

PÁGINAS DA INTERNET ÚTEIS:

United Nations Population Fund
<http://www.unfpa.org/hiv/people.htm>

Preventing Mother to Child Transmission of HIV (UNICEF)
http://www.unicef.org/aids/index_preventionyoung.html

Child and Adolescent Health and Development (OMS)
<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/publist.htm>

Living Positively
<http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

Informação adicional e agências responsáveis subordinadas à **UNAIDS Technical Support Division of Labour on HIV and Young People**

A **Organização Mundial de Saúde** é a agência que lidera as intervenções sobre o HIV/SIDA no Sector da Saúde. Os principais parceiros nessa iniciativa são: a **OIT**, o **PNUD**, o **FNUAP**, o **ACNUR**, a **UNICEF**, o **UNODC** e o **Banco Mundial**.
<http://www.who.int>

Existem indícios ainda insuficientes da eficácia de algumas das intervenções descritas nos Resumos e quanto ao uso de algumas das intervenções descritas para determinadas populações-alvo. Da mesma forma, muitos dos estudos de eficácia não desagregam as conclusões da investigação por sexo ou género. Nos casos em que os indícios são insuficientes, as intervenções descritas são baseadas em boas práticas e recomenda-se que, para além da monitoria da sua cobertura e qualidade, tais intervenções sejam avaliadas e os resultados da análise da sua eficácia sejam introduzidos na base de evidências global.



Para mais informações sobre a Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017 USA

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado pelo FNUAP em 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Resumo Global de Orientação

Intervenções na área do HIV para os Jovens em Situações de Emergência Humanitária



■ PROPÓSITO

Este Resumo foi preparado pela Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT – *Inter-Agency Task Team*) na área do HIV e Jovens¹ para apoiar as Equipas Nacionais das Nações Unidas (UNCT – *United Nations Country Teams*) e os Grupos Temáticos da ONU na área do HIV/SIDA² relativamente ao fornecimento de orientação às equipas, governos, parceiros de desenvolvimento, sociedade civil e outros parceiros de implementação no concernente as intervenções eficazes sobre o HIV para a população jovem³ em situações de emergências humanitárias. Faz parte de uma série de sete Resumos Globais de Orientação com enfoque nas intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV para a população jovem, que podem ser proporcionadas através de diferentes meios e para uma variedade de grupos-alvo.

O propósito destes Resumos é ajudar os órgãos de tomada de decisões a compreender que medidas devem ser implemen-

tadas, com base nas evidências globais mais recentes sobre intervenções eficazes para a população jovem. Os Resumos proporcionam uma visão geral de intervenções informadas com base em evidências, em resposta a cenários epidémicos específicos de diferentes países,⁴ e não devem ser vistos como um plano para os programas nacionais. Há necessidade de prestar atenção especial à população jovem com maior risco de contrair o HIV em todos os países. Em contextos generalizados e hiperendémicos, as intervenções para a prevenção do HIV devem também ser dirigidas à população jovem em geral.⁵

Os Resumos não se debruçam em profundidade sobre “como” implementar as intervenções delineadas, embora sejam apresentados os recursos fundamentais para proporcionar uma maior orientação. Os Resumos também não tentam abordar os diversos factores e especificidades culturais, institucionais e estruturais que os órgãos de tomada de decisões enfrentam em diferentes países. Por conseguinte, é provável que exijam uma adaptação e tradução posteriores para que possam ser

1 A Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens foi estabelecida em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global à SIDA no contexto dos jovens. No final deste documento encontram-se mais informações acerca da IATT sobre HIV/Jovens.
2 Estes incluem as Equipas Conjuntas da ONU sobre SIDA (JUNTA – *Joint UN Teams on AIDS*) e/ou os Grupos Técnicos de Trabalho (TWG – *Technical Working Groups*) sobre SIDA.
3 A ONU define a População Jovem como o grupo etário dos 10 aos 24 anos, sendo os jovens dos 15 aos 24 anos e os adolescentes dos 10 aos 19 anos.
4 Podem ser encontradas informações pormenorizadas sobre quais as medidas (para populações de todas as idades) que devem ser tomadas para cada fase da epidemia, em UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.
5 A informação e a educação acerca do HIV devem estar disponíveis para todos os jovens, independentemente da fase da epidemia. Existem indicadores globais para monitorar a percentagem de jovens dos 15 aos 24 anos que, ao mesmo tempo, identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam os principais equívocos acerca da transmissão do HIV.

usados pelos homólogos ou parceiros nacionais. O envolvimento da população jovem na adaptação dos materiais reforçará a sua utilidade.

■ INTRODUÇÃO

As emergências humanitárias podem resultar de: 1) calamidades naturais, como terremotos, inundações (começo rápido) ou secas (começo lento), e 2) conflitos externos e internos, também conhecidos como emergências complexas. Como consequência das emergências humanitárias, as populações são afectadas de formas diferentes. Algumas podem ser deslocadas internamente, dentro das fronteiras nacionais; outras podem permanecer nas suas casas, mas ficar sem acesso a serviços essenciais; outras ainda podem tornar-se refugiadas ou pedir asilo, quando a sua fuga é para além fronteira.

Globalmente, no final de 2006, estimava-se que existissem 14,3 milhões de refugiados e 24,5 milhões de pessoas internamente deslocadas (PDI's).⁶ Cerca de um quarto eram jovens e 80% das pessoas deslocadas por motivo de conflitos eram mulheres e crianças. Muitas delas residem em países fortemente afectados pelo HIV e cerca de quatro milhões vivem na África subsariana.⁷ Os deslocamentos internos e externos podem ser de longo prazo (até 17 anos).⁸ Aqueles que fogem do seu país deixam de ter como garantida a protecção pelo seu país de origem e podem não receber assistência adequada nos países que as acolhem.

Os factores que afectam a transmissão do HIV são complexos, variam em função do contexto e dependem de muitos factores dinâmicos; por exemplo, as taxas de prevalência do HIV na área de origem e na área de acolhimento, o nível de interacção entre os deslocados e a população circundante, a duração do conflito e a disposição e a localização dos acampamentos.⁹ A importância relativa de cada um destes factores e a resposta necessária para os mesmos varia em função da fase da emergência:

- Prevenção da emergência
- Fase de emergência
- Fase de pós-emergência, que envolve programas para a estabilização da situação, a transição e a recuperação¹⁰

O fracasso na abordagem das necessidades relacionadas com o HIV para os jovens de ambos sexos afectados pelas emergências não só lhes recusa os seus direitos, como também pode minar a eficácia dos esforços de prevenção e cuidados contra o HIV para as comunidades vizinhas.^{11 12}

Jovens afectados por emergências e o HIV

O HIV afecta adversamente a população jovem a nível mundial e a UNAIDS/ONUSIDA estima que cerca de 40% de todas as infecções novas atingem jovens dos 15 aos 24 anos.¹³ As características que definem as emergências humanitárias – como os conflitos, a instabilidade social, a pobreza e a incapacidade – podem também facilitar a transmissão do HIV e de outras infecções de transmissão sexual (IST's).¹⁴ Além disso, os desequilíbrios de poder que tornam as raparigas e mulheres desproporcionalmente vulneráveis à infecção pelo HIV tornam-se ainda mais pronunciados ou acentuados durante os conflitos e os deslocamentos.¹⁵ Os factores específicos que podem aumentar a vulnerabilidade da população jovem em relação ao HIV em tais situações incluem:

- Falta de protecção e separação ou perda de membros da família
- Fragmentação da coesão da comunidade¹⁶ e das normas sociais e sexuais que regulam o comportamento
- Violência sexual ou baseada no género, incluindo a violação e a exploração sexual principalmente dirigidas às mulheres^{17 18 19}, mas que também afecta os rapazes
- Perturbação da educação, conducente a um estado de aborrecimento, à perda de amigos e de um ambiente escolar de apoio, bem como a um acesso reduzido a informação sobre a prevenção do HIV^{20 21}

6 ACNUR (2007) *2006 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons*. ACNUR, Genebra.

7 Sete dos quinze países com o maior número de pessoas que vivem com o HIV foram também afectados por grandes conflitos entre 2002 e 2006.

8 ACNUR (2004) *Protracted Refugee Situations*. 30ª Reunião da Comissão Permanente, ACNUR, Genebra. EC/54/SC/CRP.14

9 Spiegel, P. (2004) "HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: Dispelling myths and taking action," *Disasters*, 28 (3): 322-339.

10 O ACNUR também faz referência a uma fase final em que são garantidas soluções duráveis e os refugiados regressam a casa, são reinstalados ou re-assentados num terceiro país ou ficam definitivamente integrados no seu país de acolhimento. UNAIDS/ONUSIDA e ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*, UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf

11 ibid

12 O HIV não era considerado uma área prioritária em cenários de emergência até à adopção da Resolução 1308 do Conselho de Segurança das Nações Unidas, em 2000, que apelava a que o pessoal uniformizado fosse formado em prevenção do HIV e que os Estados-Membros criassem políticas e programas para a prevenção do HIV e o tratamento de condições relacionadas com a SIDA. Conselho de Segurança das Nações Unidas (2000) *Resolução 1308 On HIV/AIDS*, Nova Iorque.

13 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. De 6.800 infecções estimadas por dia, 34,1% são em jovens dos 15 aos 24 anos e 17,7% são em crianças com menos de 15 anos.

14 Centro de Recursos das Nações Unidas para o Desarmamento, a Desmobilização e a Reintegração (2006). *HIV/AIDS and Disarmament, Demobilisation and Reintegration*. UNDDRRRC, Nova Iorque. <http://www.unddr.org/iddrs/05/60.php>

15 Equipa de Intervenção Inter-agências sobre Género Sexual e HIV/SIDA (2001) *HIV/AIDS, Gender and Conflict Situations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. http://www.unaids.org/fact_sheets/files/GenderFS_en.pdf

16 Mais informações sobre a importância do apoio da comunidade podem ser encontradas em Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*.

17 O Centro de Recursos das Nações Unidas para o Desarmamento, a Desmobilização e a Reintegração (2006) afirma que a violação e o abuso sexual têm sido muitas vezes usados como instrumentos de guerra no Haiti, na Libéria e no Sudão.

18 UNAIDS/ONUSIDA, ACNUR e PAM (2006). *The Development of Programme Strategies for Integration of HIV, Food and Nutrition Activities in Refugee Settings*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

19 Comissão Permanente Inter-agências (2005) *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*. IASC, Genebra.

20 A manutenção das crianças nas escolas ajuda a protegê-las contra o HIV já que aumenta a probabilidade de que adiem a sua primeira relação sexual e adquiram aptidões para se protegerem do HIV. É também menos provável que se alistem em grupos militares e armados onde os abusos sexuais podem ser comuns. Comissão Permanente Inter-agências (2003) *Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings*, e UNESCO (2004) *Global Initiative on HIV/AIDS and Education*, UNESCO, Paris.

21 A importância da educação e das intervenções educativas é discutida em Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Education Sector*.

- Perturbação dos serviços de saúde, incluindo os serviços de saúde sexual e reprodutiva²² e o acesso a serviços de prevenção (incluindo preservativos) e tratamento do HIV
- Falta de acesso a informação básica sobre o HIV e a saúde sexual e reprodutiva
- Pobreza, como consequência da perda de meios de subsistência e da falta de oportunidades de emprego,²³ o que contribui para o envolvimento em trabalho do sexo com o objectivo de sobreviver, especialmente entre as mulheres jovens
- Exposição a traumas em massa, como o conflito, o que pode aumentar o uso de álcool e de outras substâncias e, em geral, influenciar a atitude da população jovem em relação ao risco²⁴
- Recrutamento como combatentes ou soldados ou ainda mão-de-obra forçada. O conflito pode mobilizar os jovens de ambos os sexos para que se tornem soldados, e as crianças-soldado podem chegar a ter apenas nove anos. São particularmente vulneráveis à infecção pelo HIV, quer como resultado da violação sexual por militares mais velhos, quer pelas pressões dos seus pares que promovem os comportamentos sexuais de risco. As raparigas-soldado são frequentemente forçadas a ter relações sexuais com os seus comandantes e outros soldados, o que as torna vulneráveis ao HIV e a outras infecções de transmissão sexual.²⁵

O principal desafio é o facto da população jovem não ter as aptidões ou habilidades sociais necessárias para lidar com os conflitos, a violência, as deslocações e a incerteza em relação ao futuro. Este grupo populacional pode estar separado dos seus pais e não ter acesso a educação, serviços de saúde e estruturas comunitárias e de apoio social. Assim, a população jovem pode ter maior probabilidade de se envolver em comportamentos de risco de HIV^{26 27} ou ser forçada para a prática do trabalho do sexo, embora não hajam dados regularmente disponíveis.²⁸

Além disso, o pessoal que trabalha em contextos humanitários pode não ter sido formado para responder de uma forma sensível ao género e uma forma amigável aos jovens ou às neces-

sidades deste grupo populacional no que diz respeito ao apoio psicossocial no âmbito do HIV.

As intervenções para a prevenção do HIV para a população jovem que se revelaram eficazes em países em desenvolvimento não têm sido sistematicamente avaliadas no contexto de situações de emergência²⁹ e as intervenções podem precisar de ser realizadas de uma forma diferente, dependendo da dinâmica do género, da fase da epidemia e da fase de emergência.³⁰ Contudo, têm sido aprendidas algumas lições através da aplicação dessas intervenções aos adolescentes e jovens refugiados.

Lições aprendidas

A educação e a formação em aptidões ou habilidades para a vida para jovens refugiados podem promover a confiança, a saúde e o bem-estar psicossocial.³¹ Quando os educadores de pares são formados a partir da própria comunidade de refugiados, têm uma maior probabilidade de prestar informação adequada em termos de idade, género e cultura aos seus semelhantes, isto é, indivíduos no mesmo grupo etário ou com as mesmas características.³² Isso, por sua vez, tem maior probabilidade de resultar numa mudança de comportamentos.

■ RESPOSTAS NACIONAIS A PROBLEMÁTICA DO SIDA

As respostas nacionais ao HIV/SIDA devem garantir: que os direitos humanos das populações de todas as idades afectadas pelas emergências sejam protegidos *antes, durante e depois* de uma emergência, especialmente em países com elevada prevalência de HIV; que as necessidades das populações afectadas pelas emergências sejam integradas nas políticas³³ e nos programas nacionais que se centram no género e na população jovem; e que sejam adoptadas abordagens sub-regionais para garantir a continuidade dos serviços relativos ao HIV para além das fronteiras nacionais.³⁴ Essas acções podem ser melhor alcançadas através de mecanismos que combinem o financia-

22 O papel das intervenções do sector da saúde na prevenção e no tratamento do HIV é discutido em Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Health Sector*.

23 Algumas das consequências são descritas em Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People at the Workplace and Most-At-risk Young People*.

24 UNAIDS/ONUSIDA e ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*, e UNESCO/ACNUR (2007) *Educational responses to HIV and AIDS for refugees and internally displaced persons*. UNESCO, Paris.

25 <http://www.aidsandemergencies.org/overview2.html>

26 Os comportamentos de risco em termos de HIV são: injeção de drogas com equipamento de injeção não esterilizado; sexo anal, oral ou vaginal sem protecção; sexo com múltiplos parceiros sexuais sem protecção, como no caso de trabalhadores sexuais ou clientes de trabalhadores sexuais. Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most at-risk Young People*.

27 O risco de ficarem infectados com o HIV, dependerá em grande parte do nível de prevalência do HIV, do grau de interacção entre eles e as populações em maior risco (como os utilizadores de drogas injectáveis e os trabalhadores sexuais) e da presença de factores de risco específicos do contexto, como violações sistemáticas por militares ou sexo de sobrevivência.

28 Em muitos países não estão disponíveis dados sobre comportamentos de risco e prevalência do HIV desagregados por idade, género sexual e diversidade/deslocação. Isso torna difícil um planeamento baseado em evidências, já que não é conhecida a verdadeira extensão do problema.

29 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*; eds. Ross, D., Dick, B., e Ferguson, J., Genebra: OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Gente Jovem, OMS, Genebra.

30 Para um leque de intervenções sobre o HIV para População Jovemeficazes, consultar a outra Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Briefs on HIV and Young People*.

31 ACNUR (2001) *HIV/AIDS Education for Refugee Youth: The Window of Hope*. ACNUR, Genebra.

32 ACNUR (2003) *Right to Play Information Kit*. Dia Mundial do Refugiado 2003, ACNUR, Genebra.

33 Em 2007, o ACNUR analisou os Planos Estratégicos Nacionais para o HIV/SIDA de 58 países e concluiu que 45% não incluíam os refugiados e 67% nem sequer mencionavam as PDI's. ACNUR (2007) *Annual 2006 Protection Reports*, ACNUR, Genebra.

34 As emergências podem afectar mais do que um país e os refugiados/PDI's estão, muitas vezes, em movimento. É vital prevenir a transmissão do HIV e garantir a continuidade dos serviços de tratamento, cuidados e assistência através das fronteiras nacionais; consultar UNAIDS/ONUSIDA e ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

mento humanitário e de desenvolvimento para a satisfação das necessidades imediatas relacionadas com o HIV em combinação com fundos de desenvolvimento para programas de longo prazo no âmbito do HIV.³⁵

As intervenções sobre o HIV que devem ser postas em prática para população jovem afectada por emergências incluem: a criação de um ambiente de segurança e apoio (direitos humanos, questões de protecção, redução da vulnerabilidade); comunicação para a mudança de comportamentos; acesso à educação em contexto escolar; e o acesso a um pacote essencial de intervenções sobre o HIV no âmbito do sector da saúde.

■ INTERVENÇÕES SOBRE O HIV PARA POPULAÇÃO JOVEM EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIA

Uma abordagem abrangente à prevenção do HIV deve tratar não só dos comportamentos de risco em termos de HIV ao nível da população jovem, mas também das causas profundas da vulnerabilidade que reduz a sua capacidade para se proteger, a si e aos outros, contra a infecção. Isto exige intervenções para face as desigualdades do género e a normalização imediata de uma situação de emergência, para que a população jovem possa regressar à escola e ser reintegrada nas suas famílias e comunidades.

A Comissão Permanente Inter-agências (IASC – *Inter-Agency Standing Committee*) identificou princípios que devem guiar as intervenções sobre o HIV em situações de emergência. Estes incluem: a necessidade de desenvolver os programas nacionais existentes; respostas multi-sectoriais; estabelecimento de mecanismos de coordenação e liderança; envolvimento da população-alvo na planificação de programas (baseados nas sensibilidades culturais) e na atribuição de recursos; e actividades relacionadas com o HIV para populações deslocadas que também servem as populações de acolhimento ou anfitriãs, até ao máximo possível. As Directrizes da IASC especificam as intervenções relativas ao HIV que devem ser postas em prática nos diversos sectores por fase de emergência. As intervenções específicas para a população jovem são identificadas a seguir.^{36 37}

Criação de um ambiente de segurança e apoio – direitos humanos, protecção e redução da vulnerabilidade

Uma abordagem baseada nos direitos humanos é central para o HIV e SIDA e para a protecção da população jovem afectada por emergências. A resposta deve incluir: a não discriminação das

peças que vivem com o HIV; acesso a serviços de informação, prevenção e tratamento do HIV (e saúde sexual e reprodutiva relacionada) que respeitem a confidencialidade ou sigilo e a privacidade; e protecção contra restrições ilegais da liberdade de movimento ou circulação. Deve haver liberdade de fazer testes obrigatórios do HIV e devem ser prestados serviços de aconselhamento e teste voluntários de qualidade (incluindo pré-testes e pós-testes).³⁸

Há necessidade de adoptar medidas de protecção específicas para a população jovem afectada por emergências, incluindo menores desacompanhados, órfãos e outras crianças vulneráveis.³⁹ As crianças desacompanhadas requerem atenções especiais para garantir que os seus interesses sejam protegidos e que não sejam sujeitas a procedimentos desnecessários, como testes obrigatórios do HIV, antes de serem postas sob cuidados residenciais. Os Estados têm recebido apelos para tomarem medidas especiais para a promoção e a protecção dos direitos e a satisfação das necessidades especiais das raparigas e dos rapazes afectados pelos conflitos armados e para porem um fim a todas as formas de violência e exploração, incluindo a violência baseada no género e a violação.⁴⁰

Protecção⁴¹

Prevenção da emergência:

- Rever as leis e políticas de protecção existentes relacionadas com a população jovem e prestar atenção ao acesso aos serviços para menores.
- Analisar a situação legal e social dos órfãos e das crianças/jovens vulneráveis.
- Formar o pessoal das forças policiais relativamente a questões do HIV e infecções de transmissão sexual (IST's), género e discriminação e as necessidades específicas da população jovem.⁴²

Resposta mínima:

- Protecção de crianças desacompanhadas e separadas.⁴³
- Protecção de pessoas que vivem com o HIV, grupos em maior risco e população em geral (incluindo população jovem), contra as violações dos direitos humanos relacionadas com o HIV.
- Estabelecimento de um mecanismo de protecção contra a violência baseada no género.

Resposta abrangente:

- Restabelecimento das redes e estruturas comunitárias de apoio para órfãos e crianças vulneráveis.

35 Tal abordagem é consistente com as recomendações dos Três Uns e da Equipa de Intervenção Global para harmonização do financiamento internacional contra a SIDA.

36 Comissão Permanente Inter-agências (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. IASC, Genebra e projecto de revisão das Directrizes (2008).

37 Intervenções associadas a coordenação, avaliação e monitoria, água e saneamento, planeamento de abrigos e lugares e o local de trabalho não estão incluídas, embora devam ser analisadas na perspectiva da População Jovem afectada por emergências.

38 ACNUR (2006) *Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, Internally Displaced Persons and Other Persons of Concerns*. ACNUR, Genebra.

39 UNAIDS/ONUSIDA (2006) *Intensifying HIV Prevention*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra, página 17.

40 Conselho de Segurança das Nações Unidas (2000) Resolução 1325 *On Women, Peace and Security*. CSNU, Nova Iorque.

41 A secção seguinte baseia-se no projecto de revisão das Directrizes da IASC à data de Abril de 2008. As Directrizes deverão estar concluídas até ao final de 2008 e devem ser consultadas logo que disponíveis.

42 A OMS desenvolveu um conjunto de módulos para formação de trabalhadores da saúde sobre saúde e desenvolvimento dos adolescentes, incluindo o HIV e as IST's. OMS (2005 e 2007) *Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers*. OMS, Genebra. <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/publist.htm>

43 Consistente com os princípios da ONU (1989) *Convention on the Rights of the Child*. Nações Unidas, Nova Iorque.

- Fortalecimento da protecção para órfãos, crianças separadas e população jovem.
- Garantia da desmobilização das crianças usadas por forças/grupos armados e prestação de serviços no âmbito do HIV.
- Formação e apoio de intervenientes fundamentais relevantes, como líderes comunitários, grupos de mulheres, associações de jovens e redes de pessoas que vivem com o HIV para criar consciencialização sobre o HIV e os direitos humanos.

Comunicação para a mudança de comportamentos

Prevenção da emergência:

Preparação, adaptação e impressão, nas línguas locais, de mensagens apropriadas em termos de cultura, idade e género.

- Preparação de uma estratégia de comunicação para a mudança de comportamentos para a população jovem em maior risco e para os jovens em geral, prestando atenção às necessidades específicas de menores.

Resposta mínima:

- Provisão de informação sobre a prevenção e os cuidados contra o HIV, envolvendo elementos da população jovem como educadores de pares e trabalhadores de contacto no terreno.

Resposta abrangente:

- Dimensionamento da comunicação para a mudança de comportamentos com a população jovem.
- Monitoria e avaliação das actividades.

Educação ⁴⁴

A educação proporciona à população jovem, a estrutura, a estabilidade e a esperança para o futuro durante uma época de crise. Também ajuda a curar a dor das experiências más, a desenvolver aptidões ou habilidades e a apoiar a resolução de conflitos e o desenvolvimento da paz.⁴⁵

Prevenção da emergência:

- Determinação de opções de educação de emergência para rapazes e raparigas.
- Formação de professores sobre a facilitação de discussões interactivas sobre HIV/DTSs, uso de drogas e violência e exploração sexual.

Resposta mínima:

- Provisão de educação formal e não-formal de qualidade a todas as crianças, com opções de educação para aqueles que não frequentam a escola.

- Fornecimento de oportunidades e ambientes educativos de protecção de toda a população jovem, incluindo ambientes seguros, não discriminatórios e potenciadores da aprendizagem.
- Prestação de serviços essenciais para a população jovem com necessidades adicionais, em especial a que é afectada pelo HIV e SIDA.
- Questões genéricas relacionadas com o HIV nas políticas de educação nacionais e na programação das comunidades.
- Inclusão de conteúdos abrangentes sobre o HIV e desenvolvimento de aptidões ou habilidades para a vida na educação, com a sua introdução no currículo formal.

Resposta abrangente:

- Introdução do HIV e SIDA em abordagens transversais no sector da educação e inclusão da educação sobre aptidões ou habilidades para a vida relacionadas com o HIV no currículo formal e na formação dos professores.
- Protecção da população jovem vulnerável ao HIV e SIDA e infectada pelo vírus.
- Desenvolvimento de políticas nos locais de trabalho, concernentes ao acesso ao tratamento, cuidados e apoio, para estudantes e pessoal.

Saúde ⁴⁶

Prevenção da emergência:

- Levantamento dos serviços de saúde existentes, incluindo o aconselhamento e os testes voluntários (ATV), os serviços de consulta para a prevenção da transmissão de mãe para filho ou transmissão vertical do HIV, o tratamento de infecções oportunistas, a terapia anti-retroviral e a gestão da violência baseada no género, tomando em consideração as necessidades da população jovem.⁴⁷
- Adaptação e/ou desenvolvimento de protocolos e formação de pessoal para cenários de emergência potencial e as necessidades específicas da população jovem.⁴⁸
- Realização de avaliações da situação para os grupos em maior risco, incluindo a localização, as estimativas de tamanho da população, a idade, o género, os comportamentos de risco e os mecanismos de abordagem.

Resposta mínima:

- Estabelecimento da prevenção contra o HIV em contextos de cuidados de saúde (incluindo a profilaxia pós-exposição, PPE).
- Manutenção de aconselhamento e testes básicos de HIV e serviços de prevenção da transmissão vertical do HIV.⁴⁹
- Provisão de gestão clínica das infecções do HIV, incluindo a profilaxia das infecções oportunistas (IO) e a continuação

44 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Education Sector*.

45 Rede Inter-agências para a Educação em Emergências (2004) *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*, UNESCO, Paris. <http://www.ineesite.org>

46 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Health Sector*.

47 OMS (2006) *Tool for Assessing Coverage of Health Services for HIV Prevention in Young People*, Genebra.

48 YouthNet Brief (2006) *Services for Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT): Integrating contraceptive information into PMTCT services is challenging, particularly for youth*, Family Health International, Arlington. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/febay4xztfrusfwhjovwmytptwxs6qvbftnmpwbej42vinb4zjcn74hcfk7q6zoetomgpxwwgn6a/YNbrief12.pdf>

49 ibid

de tratamento da terapia anti-retroviral (TAR), conforme apropriado.⁵⁰

- Provisão de gestão de casos para a violência baseada no género e infecções de transmissão sexual, com ênfase na população jovem.
- Fornecimento de cuidados de saúde básicos e apoio aos grupos em maior risco, como os utilizadores de drogas injectáveis (UDI's), trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com homens (HSH's), prestando atenção às necessidades dos grupos etários mais jovens.
- Garantia de acesso a preservativos masculinos e femininos.

Resposta abrangente:

- Expansão/estabelecimento de novos serviços de ATV e PTMPF.
- Expansão/estabelecimento de novos serviços de IO e TAR.
- Restabelecimento de serviços de cuidados ao domicílio.
- Desenvolvimento de estratégias abrangentes para abordar o HIV entre os grupos de maior risco (com especial atenção sobre a população jovem), em colaboração com outros sectores.
- Expansão dos programas de preservativos.
- Prestação de cuidados básicos ao domicílio e apoio as pessoas que vivem com o HIV.

Apoio alimentar/nutricional e meios de subsistência

Prevenção da emergência:

- Estimativa de necessidades alimentares adicionais das pessoas vivendo com o HIV e populações em risco (por exemplo, pessoas que vivem sozinhas ou famílias chefiadas por um menor) em diferentes tipos de emergências e planeamento e armazenamento de provisões.

Resposta mínima:

- Promoção e estabelecimento de práticas de cuidados e alimentação apropriadas para as pessoas vivendo com o HIV e órfãos, incluindo os que estão em TAR/ART.
- Planificação e promoção da segurança alimentar e de apoio e protecção aos meios de subsistência para comunidades, famílias e indivíduos afectados.

Resposta abrangente:

- Desenvolvimento de apoio específico aos meios de subsistência e planos de prevenção do HIV para órfãos e crianças vulneráveis (OCVs).

■ O QUE HÁ DE DIFERENTE ACERCA DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO JOVEM AFECTADA POR EMERGÊNCIAS E DOS SERVIÇOS RELACIONADOS?

A população jovem afectada por emergências requer, em termos gerais, a mesma variedade de intervenções no âmbito do HIV e saúde reprodutiva dos adultos.^{51 52} Contudo, essas intervenções podem precisar de ser desenvolvidas e implementadas de uma forma diferente para satisfazer as suas necessidades específicas:

- Ao proporcionar serviços de prevenção e tratamento do HIV a menores, devem ser tidos em conta os aspectos do consentimento informado, os melhores interesses da criança e os direitos e responsabilidades dos pais e provedores de cuidados de saúde.
- Devem ser postos em prática serviços/abordagens do HIV e da saúde sexual e reprodutiva sensíveis ou amigáveis para os jovens de forma a responder às suas necessidades específicas e o pessoal deve ser formado relativamente a abordagens sensíveis ou amigáveis para os adolescentes.
- A informação sobre o HIV e infecções de transmissão sexual (IST's) deve ser adaptada às suas necessidades (culturais, linguísticas e de nível educativo) e aos seus interesses.
- Devem estar disponíveis serviços de aconselhamento sensíveis à idade e ao género para a população jovem traumatizada e angustiada.
- Todos os programas de formação sobre o HIV e SIDA para o pessoal da saúde e da educação devem ter uma componente sobre população jovem, centrada especificamente nas necessidades dos menores.
- Em conformidade com as Directrizes da IASC, as intervenções sobre HIV/SIDA devem ser desenvolvidas com a plena participação dos jovens (concepção, implementação, monitoria e avaliação).

■ PARCERIAS E ABORDAGENS MULTI-SECTORIAIS PARA PROGRAMAS SOBRE O HIV PARA A POPULAÇÃO JOVEM EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

No contexto da "abordagem em grupo" adoptada no âmbito da reforma humanitária, o HIV é uma questão transversal e é da responsabilidade de todas as agências da ONU que traba-

50 OMS/UNICEF (em impressão) *Strengthening the Health Sector Response to Care, Support, Treatment and Prevention for Young people Living with HIV/AIDS*, Report of a WHO/UNICEF global consultation, OMS, 2006.

51 A base de evidências para estas intervenções entre a População Jovem foi estabelecida pela OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*; eds. Ross, D., Dick, B., and Ferguson, J. Genebra: OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Gente Jovem. Consultar também Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most at-risk Young People*.

52 Comissão Permanente Inter-agências (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. IASC, Genebra. Algumas destas intervenções estão também incluídas em Comissão Directiva para a Resposta Humanitária (2004) *Minimum Initial Service Package*, ACNUR, Genebra, juntamente com intervenções de saúde reprodutiva relacionadas, como a prevenção da gravidez e a gestão da gravidez e do nascimento.

lham em emergências humanitárias. Isso exige que as agências reúnam recursos e capacidade de resposta, trabalhando de uma forma coordenada para garantir respostas apropriadas ao HIV, em termos de idade e género em situações de emergência.

O HIV está claramente inter-ligado a factores culturais e sociais, direitos humanos e bem-estar económico de longo prazo da população jovem e das populações circundantes afectadas por emergências. Isso exige que parcerias de longo alcance sejam desenvolvidas e que sejam implementadas oportunidades sustentáveis de reconstrução, reabilitação e geração de rendimento para jovens retornados, crianças-soldado desmobilizadas, raparigas coagidas ao sexo como forma de sobrevivência e outra população jovem afectada por emergências.⁵³

■ MONITORIA E AVALIAÇÃO

As Nações Unidas estabeleceram metas para monitorar o progresso do acesso a intervenções de prevenção do HIV e para reduções de 25% da prevalência do HIV entre os jovens dos 15 aos 24 anos até 2010.⁵⁴ É necessário dedicar mais atenção à recolha de dados desagregados por idade e sexo ou género relativamente a este indicador para a população jovem em cenários de emergência. Um dos indicadores principais da UNGASS exige dados sobre a percentagem de organizações internacionais que têm políticas e programas sobre o HIV no local de trabalho, incluindo formação do pessoal sobre o HIV e SIDA em cenários de emergência.⁵⁵

Além disso, o ACNUR estabeleceu um sistema de monitoria para avaliar a medida em que os refugiados e os PDI's são enquadrados nos Planos Estratégicos Nacionais.⁵⁶ Apela-se à monitoria contínua da inclusão das populações afectadas por emergências no âmbito das estratégias e dos programas nacionais sobre HIV e SIDA, com especial atenção às populações em maior risco e à população jovem.⁵⁷

■ ACÇÕES PARA AS EQUIPAS NACIONAIS DA ONU E OS GRUPOS TEMÁTICOS DA ONU SOBRE HIV/SIDA

- Defender junto dos governos a incorporação das populações afectadas por emergências nas políticas nacionais para o

HIV, com atenções especificamente centradas nas necessidades dos jovens de ambos os sexos. Garantir o seu acesso a serviços de prevenção, tratamento, cuidados e assistência contra o HIV, apropriados para a idade e abrangentes, que sejam concebidos,⁵⁸ implementados, monitorados e avaliados com a sua participação.

- Garantir que o HIV e a população jovem (especialmente as questões daqueles que têm vulnerabilidades adicionais) sejam tomados em conta nos planos de contingência, nas avaliações humanitárias rápidas, nos apelos e nos programas.
- Apoiar a priorização de um pacote mínimo de intervenções de prevenção e tratamento do HIV nos primeiros dias de uma emergência e a sua expansão para uma resposta mais abrangente durante a fase do pós-emergência, com a devida atenção à população jovem e aos sobreviventes de violência baseada no género. Defender que a orientação técnica Inter-agências sobre HIV e emergências e sobre violência baseada no género em contextos humanitários⁵⁹ seja usada de forma consistente como parte de uma resposta coerente.
- Defender a existência de um sistema para monitorar o acesso da população jovem afectada por emergências a serviços de prevenção, tratamento, cuidados e assistência contra o HIV e a mecanismos que lidem com as violações dos seus direitos humanos, com especial ênfase nos direitos dos menores desacompanhados e na violência baseada no género.
- Defender que os dados sobre as populações afectadas por emergências sejam desagregados por idade, sexo e diversidade. Apoiar a investigação operacional sobre o impacto do HIV entre a população jovem afectada por emergências e a eficácia dos programas na satisfação das suas necessidades.
- Desenvolver e apoiar iniciativas sub-regionais para garantir a continuidade dos serviços relacionados com o HIV para populações afectadas por emergências (incluindo população jovem) através das fronteiras nacionais que envolvam plataformas inter-governamentais regionais, conforme apropriado.⁶⁰

53 O projecto das Directrizes da IASC (2008) afirma que o HIV deve ser integrado nas actividades e redes de recuperação iniciais como resposta mínima e que uma resposta abrangente incluiria estratégias de recuperação e meios de subsistência de grande amplitude.

54 Sessão Especial da Assembleia-geral da ONU sobre HIV/SIDA (2001), Nações Unidas, Nova Iorque.

55 Pede-se às grandes organizações internacionais (ONU, União Europeia, organizações internacionais bilaterais e outras, com cobertura global e um mandato de desenvolvimento, humanitário ou de emergência) que declarem se estão a implementar políticas e procedimentos de pessoal que cubram um conjunto mínimo de intervenções, incluindo: formação para o controlo do HIV/SIDA em situações de conflito, emergência e desastre. Consultar UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra, UNAIDS/07.12E / JC1318E. www.unaids.org

56 ACNUR (2007) *Annual 2006 Protection Reports*. ACNUR, Genebra.

57 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most at-risk Young People*.

58 Isto inclui garantir que as informações sobre HIV e infecções sexualmente transmitidas sejam apropriadas em termos de idade, género sexual e cultura, e numa forma e linguagem que a População Jovem consiga compreender.

59 http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

60 Algumas destas acções foram já identificadas em UNAIDS/ONUSIDA e ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*. São reiteradas aqui com maior destaque as necessidades específicas da População Jovem afectada por emergências. http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf

Recursos essenciais:

Rede Inter-agências para a Educação em Emergências (2004) *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*. UNESCO, Paris. <http://www.ineesite.org>

Comissão Permanente Inter-agências (2003) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. IASC, Genebra e projecto de revisão das Directrizes (2008). http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/IASC_Guidelines-Emergency-Settings_en.pdf

Comissão Permanente Inter-agências (sem data) *Workshop on HIV/AIDS in Emergency Settings – Trainer's Guide 1st Edition*. IASC, Genebra. http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2003/IASC_HIVtrainersguide_en.pdf

Comissão Permanente Inter-agências (2005) *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*. IASC, Genebra. <http://www.reliefweb.int/library/documents/2005/iasc-gen-30sep.pdf>

Equipa de Intervenção Inter-agências sobre Género e HIV/SIDA (2001) *HIV/AIDS, Gender and Conflict Situations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. http://www.unaids.org/fact_sheets/files/GenderFS_en.pdf

UNAIDS/ONUSIDA e ACNUR (2007) *Policy Brief: HIV and Refugees*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/policy_brief_refugees.pdf

Centro de Recursos das Nações Unidas para o Desarmamento, a Desmobilização e a Reintegração (2006). *HIV/AIDS and Disarmament, Demobilisation and Re-integration*. UNDDRRRC, Nova Iorque. <http://www.unddr.org/iddrs/05/60.php>

UNESCO/ACNUR (2007) *Educational responses to HIV and AIDS for refugees and internally displaced persons*. UNESCO, Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001493/149356e.pdf>

UNIFEM (2004). *Getting it Right, Doing it Right: Gender and Disarmament, Demobilization and Reintegration*. UNIFEM, Nova Iorque. <http://www.womenwarpeace.org/issues/ddr/gettingitright.pdf>

PÁGINAS DA INTERNET ÚTEIS:

HIV in Humanitarian Situations
<http://www.aidsandemergencies.org/cms/>

Humanitarin info.org
http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

Medicins Sans Frontiers
<http://www.msf.org/>

PlusNews
<http://www.plusnews.org/>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
<http://www.unaids.org>

United Nations Population Fund
<http://www.unfpa.org/emergencies/>

United Nations High Commissioner for Refugees
<http://www.unhcr.org/hivaids>

Informação adicional e agências responsáveis subordinadas à UNAIDS Technical Support Division of Labour on HIV and Young People:

A **ACNUR** é a agência líder para o HIV entre as populações deslocadas (refugiados e populações deslocadas internamente). Os principais parceiros nessa iniciativa são: o **PNUD**, a **UNESCO**, o **FNUAP**, a **OMS**, a **UNICEF** e o **PAM**.
<http://www.unhcr.org>

O **Secretariado da UNAIDS/ONUSIDA** é a agência que aborda o HIV entre as pessoas afectadas por calamidades naturais e uniformizou serviços em parceria com o **FNUAP**, o **ACNUR**, a **OMS**, a **UNICEF** e o **PAM**.
<http://www.unaids.org>

Existe evidência ainda insuficiente sobre a eficácia de algumas das intervenções descritas nos Resumos e quanto ao uso de algumas das intervenções descritas para determinadas populações-alvo. Da mesma forma, muitos dos estudos de eficácia não desagregam as conclusões da investigação por sexo. Nos casos em que os indícios são insuficientes, as intervenções descritas são baseadas em boas práticas e recomenda-se que, para além da monitoria da sua cobertura e qualidade, tais intervenções sejam avaliadas e os resultados da análise da sua eficácia sejam introduzidos na base de evidências global.



Para mais informações sobre a Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017 USA
Tel: + 1-212 297 5000
www.unfpa.org
Publicado pelo FNUAP em 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Resumo Global de Orientação

Intervenções sobre o HIV para os Jovens em Maior Risco



■ PROPÓSITO

Este Resumo foi preparado pela Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT – *Inter-Agency Task Team*) na área do HIV e Jovens¹ para apoio as Equipas Nacionais das Nações Unidas (UNCT – *United Nations Country Teams*) e Grupos Temáticos da ONU sobre o HIV/SIDA² no concernente a provisão de orientações às equipas, governos, parceiros de desenvolvimento, sociedade civil e outros parceiros de implementação relativamente às intervenções na área do HIV para os jovens em maior risco.³ Faz parte de uma série de sete Resumos Globais de Orientação centrados nas intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e assistência contra o HIV para a camada populacional jovem, que podem ser fornecidos através de diferentes meios e para uma variedade de grupos-alvo.

O propósito destes Resumos é ajudar os órgãos de tomada de decisões a compreender que medidas devem ser implementadas, com base nas evidências globais mais recentes sobre intervenções eficazes para os jovens. Os Resumos proporcio-

nam uma visão geral de intervenções informadas com base em evidências, em resposta a cenários epidémicos específicos de diferentes países (e não devem ser vistos como um plano para programas nacionais).⁴ Há necessidade de prestar atenção especial aos jovens com maior risco de contrair o HIV em todos os países. Em contextos generalizados e hiperendémicos, as intervenções para a prevenção do HIV devem também ser dirigidas à população jovem em geral.⁵

Os Resumos não se debruçam em profundidade sobre “como” implementar as intervenções delineadas, embora sejam apresentados os recursos fundamentais para proporcionar maior orientação. Os Resumos também não tentam abordar os diversos factores e especificidades culturais, institucionais e estruturais que os órgãos de tomada de decisões enfrentam em diferentes países. Por conseguinte, é provável que exijam uma adaptação e tradução posteriores para que possam ser usados pelos parceiros ou homólogos nacionais. O envolvimento dos jovens na adaptação dos materiais reforçará a sua utilidade.

1 A Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Gente Jovem foi estabelecida em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global à SIDA no contexto dos jovens. No final deste documento, encontram-se mais informações acerca da IATT sobre HIV/gente jovem.

2 Estes incluem as Equipas Conjuntas da ONU sobre SIDA (JUNTA – *Joint UN Teams on AIDS*) e/ou os Grupos Técnicos de Trabalho (TWG – *Technical Working Groups*) sobre SIDA.

3 A ONU define os jovens como o grupo etário dos 10 aos 24 anos, sendo os jovens dos 15 aos 24 anos e os adolescentes dos 10 aos 19 anos.

4 Podem ser encontradas informações pormenorizadas sobre quais as medidas (para populações de todas as idades) que devem ser tomadas para cada fase da epidemia, em UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

5 A informação e a educação acerca do HIV devem estar disponíveis para toda a gente jovem, independentemente da fase da epidemia. Existem indicadores globais para monitorizar a percentagem de jovens dos 15 aos 24 anos que, ao mesmo tempo, identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam os principais equívocos acerca da transmissão do HIV.

INTRODUÇÃO

Globalmente, o HIV afecta de modo adverso a população jovem. Estima-se que, em 2007, cerca de 40% das novas infecções entre pessoas com mais de 15 anos tenham ocorrido em jovens de idade compreendida entre os 15 e os 24 anos.⁶ O *Resumo de Orientação Global sobre o HIV e Jovens* descreve as metas globais para reduzir a prevalência do HIV nos jovens e assegurar o seu acesso a informação, educação, aptidões ou habilidades para a vida e serviços. Neste Resumo, é prestada especial atenção ao grupo de idade mais jovem – adolescentes – e são exploradas as intervenções que devem ser postas em uso para os jovens já envolvidos em comportamentos de risco elevado de HIV.

Definições

Os **comportamentos**⁷ que colocam as pessoas em maior risco de infecção do HIV incluem os parceiros sexuais múltiplos e sem protecção, o sexo anal sem protecção com parceiros múltiplos e a injeção de drogas com equipamento não esterilizado.⁸ Assim, a expressão **jovens em maior risco** é usada ao longo deste resumo para incluir:

- Homens e mulheres utilizadores de drogas injectáveis (UDI's) que usam equipamento de injeção não esterilizado
- Homens que praticam sexo anal sem protecção com outros homens
- Mulheres e homens envolvidos no trabalho do sexo, incluindo os que são traficados para fins de exploração sexual e praticam sexo transaccional ou sexo comercial (frequentemente explorativo) sem protecção
- Homens que praticam sexo sem protecção com trabalhadores do sexo

Além disso, alguns jovens envolvem-se em vários comportamentos de risco, como a injeção de drogas e o sexo sem protecção. É importante realizar avaliações da situação do risco e da vulnerabilidade perante o HIV no grupo de jovens e traçar as áreas de elevada transmissão do HIV ("pontos quentes")⁹ para compreender quem corre um risco acrescido ou elevado e onde estão localizados.

Trabalhar com os jovens em maior risco é um desafio, especialmente se forem jovens com uma idade inferior a 18 anos, sexualmente explorados ou envolvidos em comportamentos ilegais. Qualquer ser humano com uma idade inferior aos 18 anos é definido como criança pela Convenção sobre os Direitos da

Criança, no seu Artigo 1. Para as crianças envolvidas em trabalho do sexo e no consumo ou uso de drogas injectáveis, não se trata apenas de um caso de fornecimento de equipamento de injeção limpo e preservativos. É também importante que essas pessoas sejam afastadas das situações de exploração e encaminhadas para os devidos serviços sociais, jurídicos e de saúde, em conformidade com os seus melhores interesses, conforme estipulado na Convenção sobre os Direitos da Criança.

Alguns jovens podem estar numa situação especialmente vulnerável ao HIV ou a apenas um passo de se envolver em comportamentos de alto risco, devido a factores como o deslocamento;¹⁰ a etnia e a exclusão social; a existência de pais, irmãos ou pares (amigos ou colegas) que injectem drogas; a migração (interna e externa);¹¹ o rompimento familiar e os abusos; as práticas culturais nocivas; e a pobreza. A presença destes factores não conduz automaticamente a comportamentos de risco de HIV, já que pode haver vários factores de protecção em funcionamento (educação, apoio familiar e redes de pares).¹² Contudo, a desigualdade entre sexos e as violações dos direitos humanos impedem a participação das populações vulneráveis num planeamento sólido e atempado na prevenção do HIV e no acesso a informação e serviços de prevenção.¹³

"Cenários" como infra-estrutura de detenção juvenil e as prisões são lugares onde existe uma maior probabilidade de transmissão do HIV, através do uso de drogas injectáveis ou do sexo anal. Da mesma forma, os adolescentes que vivem sem cuidados parentais ou na rua podem ser pressionados a vender/trocar sexo ou injectar drogas.

Os jovens que vivem ou trabalham na rua – Existem cerca de 120 milhões de "crianças de rua" em todo o mundo: rapazes e raparigas que vivem tanto em países ricos como em países pobres.¹⁴ Elas estão sujeitas ao risco diário de serem sexualmente abusadas e de sofrerem actos de violência às mãos, quer de adultos (pais, polícia e outros), quer dos seus pares. Muitas delas não têm acesso a serviços de saúde adequados. A sua principal preocupação é a sobrevivência e envolvem-se frequentemente na prática do roubo e na venda/troca de sexo, porque não têm outros meios de ganhar dinheiro.¹⁵ Muitos deles usam substâncias psicoactivas e podem injectar drogas. Como resultado, as taxas de prevalência do HIV neste sub-grupo populacional são preocupantemente elevadas. Uma investigação recente em São Petersburgo (Federação Russa)

6 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *AIDS epidemic update: Core slides: Global Summary of the HIV and AIDS epidemic*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epi_slides.asp

7 É o comportamento que coloca a pessoa jovem em risco de HIV. Vários subgrupos diferentes de gente jovem podem envolver-se em comportamentos de risco de HIV que variarão de país para país. A necessidade de conhecer "a sua epidemia" e de identificar os pontos quentes onde têm lugar os comportamentos de risco de HIV é vital.

8 UNAIDS/ONUSIDA, UNICEF, OMS, United States Agency for International Development, Centre for Diseases Control, Measure evaluation and Family Health International (2007). *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

9 Para informações sobre como cartografar os pontos quentes, consultar Weir, S.S., Tate, J., Hileman, S.B., Khan, M., Jackson, E., Johnston, A. e Herman, C. (2005) *Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE): A Manual for Implementing the PLACE Method*. USAID and MEASURE, Carolina Population Centre, Chapel Hill.

10 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies* para mais informações sobre a vulnerabilidade ao HIV entre a gente jovem.

11 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People at the Workplace*.

12 OMS (2002) *Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. OMS, Genebra.

13 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

14 UNAIDS/ONUSIDA (2002) *HIV/AIDS stigma and discrimination*. UNAIDS Best Practice Collection, UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

15 OIT (2001) *In-depth analysis of the situation of working street children in Saint Petersburg 2000*. ILO/IPEC Working Paper, OIT São Petersburgo.

concluiu que 37,4% de um total de 313 crianças de rua eram seropositivas, com os níveis mais elevados entre aquelas que injectavam drogas.¹⁶

Jovens em instituições de detenção juvenil/correccionais –

O excesso de ocupantes, o uso de drogas e a escassez de serviços adequados nas prisões pode afectar de forma adversa a saúde dos reclusos, incluindo a exposição ao HIV, à hepatite C e à tuberculose. Para os jovens do sexo masculino que estão nas prisões¹⁷, há riscos adicionais, já que eles são muitas vezes fisicamente mais fracos do que outros reclusos e podem ser forçados a participar em actividades relacionadas com droga e/ou sexo. O sexo anal, forçado ou consensual, é comum nas prisões e é geralmente praticado sem protecção,¹⁸ tal como o uso de agulhas e seringas não esterilizadas. Os jovens em detenção juvenil precisam urgentemente de intervenções sobre o HIV, incluindo o acesso a agulhas e seringas limpas, os serviços de tratamento de drogas, o aconselhamento e a educação sobre a saúde, tanto no contexto das instituições correcionais como fora delas.^{19 20} Contudo, a principal intervenção deve ser no sentido de prevenir que os jovens sejam colocados em instalações correcionais. Devem ser desenvolvidos programas que afastem os jovens delinquentes do sistema de justiça juvenil e, nos casos em que esses programas não existam, os jovens devem ser colocados em instalações de detenção juvenil/cuidados sob custódia, separados dos adultos.

■ QUESTÕES ESSENCIAIS NO TRABALHO COM OS JOVENS EM SITUAÇÃO DE MAIOR RISCO

O comportamento de risco de HIV que precisa de ser abordado ao trabalhar com jovens em maior risco pode ser ilegal (injecção de drogas, venda de sexo e sexo entre homens), dificultando o acesso dos jovens em maior risco aos serviços. Devido às barreiras legais e outras, os jovens envolvidos em comportamentos de risco de HIV são marginalizados e não beneficiam dos esforços mais generalizados de prevenção e tratamento do HIV. Podem sofrer a estigmatização, discriminação e exclusão social.²¹

Embora as pessoas envolvidas em comportamentos de risco de HIV precisem de muitos dos mesmos tipos de intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV por parte dos seus parceiros ou pares mais velhos, elas também precisam de programas adaptados às suas necessidades específicas, incluindo os relacionados com o seu grupo etário e o desenvolvimento psicossocial.

Os jovens do sexo masculino que praticam sexo com outros homens podem estar inseguros quanto à sua sexualidade e não ter alguém com quem falar, devido ao estigma associado à homossexualidade e à bissexualidade. Em muitos países, começam a surgir indícios de que o jovem transexual é quem sofre maior discriminação e o mais difícil de atingir pelas intervenções.²²

Os jovens que injectam drogas têm uma maior probabilidade de ser influenciados pelos seus pares do que os consumidores mais velhos. Eles estão menos cientes dos perigos da injeção de drogas, do HIV, da hepatite B e C e de como reduzir os seus riscos. Quanto menor a idade, menos provável é que a pessoa compreenda as consequências do uso de drogas. A prematuridade do uso de drogas injectáveis está, muitas vezes, ligada ao uso de polissubstâncias. Existe um menor acesso a serviços confidenciais apropriados²³ para os jovens utilizadores/utentes de drogas injectáveis do que para os utilizadores mais velhos. Os adolescentes utilizadores de drogas injectáveis (UDI's) que, muitas vezes, abandonam a escola (ou são expulsos), são frequentemente pessoas sem aptidões e que sofrem da instabilidade económica. Isso pode levar ao crime e/ou a venda de sexo para a obtenção de dinheiro para drogas. Podem também perder o contacto com as suas famílias. A falta de dinheiro pode também impedi-los de procurar cuidados de saúde, já que poderão não ter meios para o pagamento dos cuidados ou da medicação. Constatou-se que os jovens UDI's se envolvem em níveis mais elevados do uso de equipamento de injeção não-esterilizado do que os UDI's mais velhos e que têm uma menor percepção do risco quando o fazem.^{24 25}

Nalguns países o envolvimento dos jovens no trabalho sexual está ligado a organizações criminosas e de tráfico de menores para fins de exploração sexual. Em muitos países, as crianças e as mulheres jovens que vendem sexo nas ruas são as mais vulneráveis. A maior parte das crianças e jovens que vendem sexo, seja nas ruas, em bordéis, em paragens de camiões ou em bares, está sujeita a violência por parte dos seus clientes e da polícia.

As raparigas envolvidas em situações de exploração sexual são, muitas vezes, firmemente controladas por indivíduos²⁶ e bandos criminosos. A investigação global sobre raparigas e mulheres jovens envolvidas em trabalho sexual demonstra que muitas delas sofreram alguma forma de abuso sexual (em casa, por “amigos” ou por traficantes) e têm uma baixa auto-estima; nalguns

16 Kissin, D. M. et al (2007) “HIV sero-prevalence in street youth, St Petersburg, Russia,” *AIDS*, 21(17):2333-2340, Novembro.

17 Os menores nem sempre são detidos separadamente dos adultos.

18 Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (2003) *Spreading the light of science: Guidelines on harm reduction related to injecting drug use*. FICV, Genebra.

19 Shkarishvili et al. (2005) “Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow,” *Lancet*, Vol. 366, pp 57-60.

20 Gabinete Regional da OMS para a Europa (2003) *Promoting the health of young people in custody*. Gabinete Regional da OMS para a Europa, Copenhaga. http://www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1

21 Estima-se que menos de um em cada 20 homens que praticam sexo com homens têm acesso aos serviços de prevenção, tratamento e cuidados contra o HIV de que necessitam – UNAIDS/ONUSIDA (2006) *Report on the global AIDS epidemic*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

22 A aceitação ou rejeição social das pessoas transexuais é construída culturalmente. Na Tailândia, por exemplo, as pessoas transexuais sofrem menos discriminação do que os homens que se identificam como homossexuais.

23 Os serviços de saúde, o tratamento e os serviços de aconselhamento são, muitas vezes, concebidos para adultos ou utilizadores de drogas calejados, ao passo que as necessidades dos jovens, que muitas vezes não se vêem a si mesmos como dependentes nas fases iniciais do uso de drogas, não são atendidas.

24 UNAIDS/ONUSIDA e UNDCP (1999). *Drug Abuse - HIV/AIDS: A devastating combination*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

25 UNODC e a Global Youth Network (2004) *HIV prevention among young injecting drug users*. UNODC, Vienna. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf

26 Estes são coloquialmente designados como “chulos”: contudo, os termos preferidos são “controladores” ou “empresários”.

países, a prática cultural do casamento prematuro está também associada ao envolvimento no trabalho do sexo. Muitas vezes, o recrutamento para o trabalho sexual ou tráfico é através da família directa, de outros parentes e de membros da comunidade. Estudos recentes apresentaram evidência de que as crianças e os jovens traficados para o trabalho do sexo correm um risco acrescido de infecção pelo HIV.²⁷ Da mesma forma, quanto menor a idade de entrada no trabalho sexual e maior o número de movimentos entre estabelecimentos de trabalho do sexo, maior o risco de infecção pelo HIV.²⁸ No momento da venda de sexo, muitas usarão álcool e/ou drogas por exigência dos clientes ou dos indivíduos que as exploram, devido a dependência, como auto-medicação ou para fins recreativos. Os estudos sugerem que os trabalhadores do sexo que injectam drogas podem ser ainda mais jovens do que os que não o fazem.²⁹ Também ligadas à prematuridade da venda de sexo estão as elevadas taxas de outros comportamentos de alto risco, como, por exemplo, a não utilização de preservativos, que resulta em elevadas taxas registadas de IST's. Tanto a injeção de drogas como o sexo sem protecção contribuem para as elevadas taxas de prevalência do HIV.³⁰

Para todos os grupos de jovens em situação de maior risco, é necessário prestar maior atenção ao apoio jurídico e psicossocial, ao acesso a oportunidades alternativas de educação e, para os menores de 18 anos, aos serviços de protecção de crianças.

■ EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES

Existe evidência suficiente para demonstrar que muitos esforços de redução de riscos funcionam entre os jovens e merecem ser fortalecidos.^{31 32} Entre estes, incluem-se as cinco intervenções seguintes, independentemente da fase da epidemia de HIV:

- Informação sobre a prevenção e o tratamento do HIV (numa forma que possa ser compreendida);
- Preservativos;
- Serviços de redução de danos (em caso de injeção de drogas);³³
- Serviços para o diagnóstico e o tratamento imediato das DSTs;
- Aconselhamento e testes no âmbito do HIV, com encaminhamento para serviços de tratamento, cuidados e assistên-

cia no contexto do HIV em caso de seroprevalência ou seropositividade³⁴ e para o aconselhamento sobre a prevenção do HIV em caso de seronegatividade.

Os indícios também revelam que os serviços estáticos devem ser complementados com serviços no terreno e que poderão ser necessários serviços separados para mulheres jovens e jovens transexuais que injectem drogas e troquem sexo, já que as suas necessidades são diferentes das dos homens. Existem também fortes evidências relativas aos factores de protecção (como a família, a escola e os laços comunitários) que protegem os jovens contra os comportamentos de risco de HIV.

A eficácia é prejudicada pela falta de atenção sistemática ao género na concepção dos programas para os jovens em maior risco. A maior parte dos países não possui dados exactos sobre a população de jovens de ambos os sexos,³⁵ nem mantém registos por sexo ou género da utilização dos serviços pela população jovem.

Conhecer a epidemia No sentido de desenvolver intervenções apropriadas no âmbito do HIV para a população jovem, é vital “conhecer a epidemia”, já que as respostas dos programas diferem em função da fase da epidemia.³⁶ Os programas informados por evidências requerem que estejam disponíveis dados sobre o número de pessoas que vivem com o HIV e que sejam de facto jovens, o número de homens e mulheres, as suas características particulares e o comportamento de risco de HIV. Com estas informações disponíveis, as intervenções podem ser direccionadas com mais eficácia para os jovens em situação de maior risco:

- **Em todos os países**, devem ser implementadas intervenções direccionadas para os jovens utilizadores de drogas injectáveis, os jovens do sexo masculino que praticam sexo com outros homens e os jovens envolvidos em trabalho sexual bem como os seus clientes.
- Nos **países de baixa prevalência**, devem ser implementadas intervenções direccionadas para os jovens de ambos os sexos que injectam drogas e vendem o sexo e para os jovens do sexo masculino que praticam sexo com outros homens.
- Nas **epidemias concentradas**, devem ser postas em uso intervenções direccionadas para os jovens utilizadores de drogas injectáveis, homens que praticam sexo com outros

27 Consultar a referência a Silverman na secção de referências.

28 Gray, J. A., Dore, G. J., Li, Y., Supawitkul, S., Effler, P. e Kaldor J.M. (1997) “HIV-1 infection among female commercial sex workers in rural Thailand,” *AIDS*, Vol.11:89-94. – o artigo demonstra que as raparigas dos 14 aos 19 anos e as pertencentes a tribos da minoria étnica Hill tinham taxas de HIV mais elevadas do que os grupos mais velhos.

29 Platt, L., Rhodes, T., Lowndes, C.M., Madden, P., Sarang, A., Mikhailova, L., Renton, A., Pevzner, Y., Sullivan, K. e Khutorskoy, M. (2005) “The impact of gender and sex work on sexual and injecting risk behaviours and their association with HIV positivity among injecting drug users in an HIV epidemic in Togliatti City, Russian Federation.” *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 32, No. 10, 605-612.

30 .Gray, J. A., Dore, G. J., Li, Y., Supawitkul, S., Effler, P. e Kaldor J.M. (1997) “HIV-1 infection among female commercial sex workers in rural Thailand,” *AIDS*, Vol.11:89-94

31 UNAIDS/ONUSIDA (1998) *Expanding the Global Response to HIV/AIDS through Focused Action: Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

32 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B., e Ferguson, J. OMS e Equipa de Intervenção Interagências (IATT) sobre HIV e Gente Jovem, Genebra.

33 A redução de danos é constituída por três princípios: i. comunicar com os utilizadores de drogas injectáveis; ii. desencorajar o uso de equipamento de injeção não esterilizado e fornecer equipamento esterilizado e materiais de desinfecção; e iii. disponibilizar tratamentos de substituição.

34 A base de evidências para a eficácia destas intervenções foi estabelecida pela OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B. e Ferguson, J. OMS e Equipa de Intervenção Interagências (IATT) sobre HIV e Gente Jovem, OMS, Genebra. Consultar também IATT sobre HIV e Gente Jovem (2008) *Global Guidance Brief on HIV interventions for Young People in the Health Sector*.

35 Estima-se que, em qualquer país, cerca de um quarto da população tenha entre 10 e 24 anos, mas em alguns países a proporção pode ser muito superior.

36 É fornecida orientação sobre as medidas que devem estar em uso com base na fase da epidemia – UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

homens e jovens envolvidos no trabalho do sexo, bem como intervenções direccionadas para os seus parceiros sexuais e outros grupos vulneráveis específicos nos países.

- Em **epidemias generalizadas**, as intervenções direccionadas devem seguir as etapas necessárias para as epidemias concentradas, incluindo informação, aptidões e serviços apropriados em termos de idade e género para toda a população jovem.

Os dados sobre o HIV e o grupo etário podem não ser regularmente desagregados e os compromissos internacionais apenas apelam a dados para o grupo etário dos 15 aos 24,³⁷ pelo que, muitas vezes, faltam dados para o grupo etário dos 10 aos 14.³⁸

■ UMA ABORDAGEM BASEADA NOS DIREITOS HUMANOS

É fundamental uma abordagem sobre os direitos humanos para respostas nacionais eficazes e sustentáveis para a prevenção do HIV entre os jovens em situação de maior risco e aqueles que vivem com o HIV. Estes têm os mesmos direitos que os outros adolescentes e jovens a:

- 1) Informação, aconselhamento confidencial e educação
- 2) Privacidade para que o seu comportamento pessoal, estado de HIV e registos de saúde não sejam divulgados a terceiros sem o seu consentimento explícito
- 3) Protecção contra o HIV para eles próprios, as suas famílias e os seus parceiros sexuais através das necessárias precauções, como o uso de equipamento de injeção esterilizado ou os preservativos masculinos/femininos³⁹ Uma abordagem baseada nos direitos contém medidas para reduzir o estigma e a discriminação contra os jovens em maior risco, já que isso afecta claramente o seu acesso a informação e serviços, bem como a sua capacidade de participar significativamente nos seus cuidados.⁴⁰

Contudo, a provisão de intervenções sobre o HIV para adolescentes com uma idade inferior aos 18 anos pode ser problemática. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) reconhece implicitamente a capacidade evolutiva dos adolescentes para tomarem decisões por si mesmos com base na sua competência para consentir o tratamento médico.⁴¹ Contudo, as leis que abordam essa matéria variam e alguns países definem idades específicas (que vão dos 10 aos 18) a partir das quais se considera que o adolescente tem capacidade.⁴² Nalguns lugares, nem todos os intervenientes essenciais estão familiarizados com a CDC⁴³ ou com a legislação nacional relacionada

com os comportamentos de risco (injecção de drogas, relações de homens com homens ou trabalho sexual), e os prestadores de cuidados de saúde podem não estar familiarizados com a situação legal relativa à realização de intervenções clínicas em jovens abaixo da maioridade legal.

Para quaisquer intervenções clínicas, como um teste de HIV, deve ser obtido o consentimento informado. As informações devem ser fornecidas num formato facilmente compreensível e devem ser relevantes para a idade e as circunstâncias de vida. O fornecimento de informações não deve terminar com a intervenção mas antes continuar, para garantir que o adolescente possa lidar apropriadamente com o resultado (para evitar ser infectado, iniciar tratamento e evitar a infecção de outros). Assim, o consentimento informado está intimamente ligado ao aconselhamento, e deve ser feita uma avaliação dos “melhores interesses” no aconselhamento pré-teste para determinar se está no melhor interesse do adolescente aceder aos serviços sem consentimento dos pais.⁴⁴

Surgem questões relativas a protecção de menores nos casos em que os adolescentes com menos de 18 anos estejam em situações de exploração e abuso sexual. Estes precisam de aceder a intervenções de prevenção do HIV, bem como a serviços de protecção de crianças e de ser afastados da situação de exploração.

■ INTERVENÇÕES ESSENCIAIS

A **comunicação para a mudança de comportamentos** (CMC) para os jovens em maior risco deve promover a mudança dos comportamentos individuais, como o uso de preservativos, o uso de equipamento de injeção esterilizado e a redução do número de parceiros sexuais. As intervenções devem basear-se no sexo ou género, na idade e no nível de maturidade biológica e social. Para aqueles que ainda não tenham atingido a maioridade legal, terão de ser consideradas as questões do consentimento parental. A CMC deve também promover os comportamentos positivos associados ao tratamento, cuidados e assistência, incluindo a aderência à terapia anti-retroviral e o diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmitidas (IST's).

Promoção da consciencialização sobre a situação dos jovens em maior risco e a necessidade de levar a um aumento dos investimentos a seu favor, por parte dos órgãos de tomada de decisões, em caso de necessidade. A CMC pode ser eficaz na

37 Quase dois terços dos países estudados pela UNAIDS/ONUSIDA tinham dados insuficientes ou inexistentes sobre a prevalência do HIV e/ou as tendências de comportamento sexual entre os jovens, incluindo vários países com prevalência de HIV excepcionalmente elevada na África austral – UNAIDS/ONUSIDA (2007) *AIDS epidemic update: Briefing Booklet*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

38 UNGASS (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting* requer que os governos façam a desagregação dos dados para os jovens menores de 25 anos, dos dados para os adultos com 25 anos ou mais. Alguns indicadores para populações em maior risco requerem dados para jovens dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24 anos.

39 PNUD (2006) *Positive people know your universal human rights*. Programa Regional do PNUD para o HIV/SIDA nos Estados Árabes. <http://www.harpas.org>

40 Foi desenvolvido um índice para medir o estigma em relação às pessoas vivendo com o HIV que pode ser adaptado para utilização com os jovens que vivem com o vírus. International Planned Parenthood (IPPF), GNP+, ICW e UNAIDS/ONUSIDA (2008) *The People Living with HIV Stigma Index User Guide*. IPPF, Londres.

41 Nações Unidas (1989) *Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), Artigo 5*. ONU, Nova Iorque.

42 O conceito do padrão de “menor com maturidade” é adoptado pelo Tribunal se ele/ela tiver suficiente compreensão e inteligência para compreender plenamente o que lhe é proposto.

43 O curso de formação da OMS sobre *Direitos da Criança* destina-se a fornecer orientação pormenorizada para formação sobre direitos da criança, OMS (2002) *Child Rights Capacity Building Training Course: Facilitator Guide*. OMS, Genebra.

44 OMS (2005) *Increasing access to HIV counselling and testing for adolescents: Consent and confidentiality*. OMS, Genebra.

promoção de uma mudança societal mais ampla, através do apoio e da mobilização social e comunitária,⁴⁵ especialmente para informar os jovens acerca dos perigos de tráfico de crianças para fins de exploração sexual, da inaceitabilidade da violência baseada no género e dos danos associados à injeção de drogas.

A **participação** de jovens de ambos os sexos envolvidos em comportamentos de risco de HIV na planificação de serviços e na tomada de decisões acerca de intervenções sobre o HIV é vital. Eles devem também ser envolvidos na implementação e monitoria dos programas e políticas nacionais e sub-nacionais. As autoridades nacionais na área do SIDA devem incluir representantes das ONGs que trabalhem com jovens em situação de maior risco.

As **aptidões para a redução de riscos** são importantes para os adolescentes e jovens em situação de maior risco, para os ajudar a negociar o uso de preservativos, a desenvolver estratégias para a recusa de sexo sem protecção e a evitar clientes afectados por álcool/drogas e potencialmente violentos. Por exemplo, em áreas onde o uso de drogas injectáveis é o principal motor ou a principal causa da epidemia, uma intervenção de redução de riscos pode centrar-se em práticas de injeção mais seguras bem como em aptidões ou habilidades para práticas sexuais mais seguras.

Os **meios de comunicação de massas** também podem ser eficazes para chegar aos jovens estigmatizados que não fazem parte das organizações formais e os programas de comunicação social com envolvimento de jovens e baseados em pares são eficazes quando devidamente realizados.⁴⁶ A Internet é cada vez mais popular entre os jovens do sexo masculino que praticam sexo com homens (MSM) como meio de contacto com outros homens (MSM) e um meio de acesso a informações sobre a saúde, HIV e serviços jurídicos. A Internet está também a ser amplamente usada para proporcionar informação sobre questões de uso de substâncias entre a população jovem.⁴⁷ Os resultados dessas intervenções ainda estão por avaliar.

A **educação de pares** é um mecanismo eficaz para aumentar os conhecimentos e aptidões ou habilidades dos jovens em situação de maior risco acerca do HIV e das DTSs e contribui para torná-los responsáveis e se proteger, bem como aos outros, do HIV.^{48 49} Deve ser realizada por pessoas bem treinadas e motivadas que trabalhem com pares (pessoas com características se-

melhantes a elas em termos de idade, género, historial ou interesses) ao longo de um período de tempo. Os educadores de pares formados que sejam eles próprios jovens utilizadores (ou ex-utilizadores) de drogas injectáveis, homens que praticam sexo com homens e trabalhadores do sexo são capazes de fornecer aos seus pares informações sobre a redução apropriada de riscos em termos da idade, género e cultura. Isso tem maior probabilidade de resultar numa mudança de comportamento e os educadores de pares no terreno⁵⁰ têm sido vitais para o sucesso dos programas, ao mobilizarem as suas comunidades ou redes sociais.

As **estratégias de acção no terreno** são essenciais ao trabalhar com adolescentes e jovens que abandonaram a escola e se envolvem em comportamentos de risco de HIV, já que não é provável que eles procurem ajuda por iniciativa própria e poderão não estar cobertos pelos serviços de saúde ou informações existentes. A acção no terreno visa fornecer-lhes informação, produtos, educação e serviços no seu próprio meio ambiente, em vez de esperar que eles recorram aos serviços estáticos.^{51 52} Os programas de acção no terreno mais eficazes criam parcerias fortes com organizações de base comunitária⁵³ e usam educadores e conselheiros de pares. A acção no terreno também pode desempenhar um papel vital no encaminhamento dos jovens em situação de maior risco para serviços estáticos.⁵⁴

■ SERVIÇOS DE HIV PARA OS JOVENS EM SITUAÇÃO DE MAIOR RISCO

Os jovens envolvidos em comportamentos de risco de HIV são, muitas vezes, incapazes de ter acesso aos serviços de prevenção e tratamento de que precisam, especialmente quando se tratam de menores. Os serviços concebidos para os jovens (como os serviços de saúde sensíveis ou amigos dos jovens)^{55 56} têm de ser adaptados para satisfazer as necessidades dos jovens em maior risco, para garantir que sejam apropriados em termos de idade, sexo, nível de maturidade e situação legal e configurados em torno do seu comportamento de risco e da sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

O pessoal que presta serviços de redução de danos a utilizadores adultos de drogas injectáveis e os trabalhadores da saúde dos serviços de aconselhamento e teste no âmbito das DTS e HIV precisarão de formação sobre como trabalhar com adolescentes.⁵⁷ Os provedores de cuidados de saúde que tenham recebido formação sobre abordagens amigas ou sensíveis às necessidades dos adolescentes ou dos jovens poderão precisar

45 Family Health International (2005) *Strategic Behavioural Communication*. FHI, Arlington.

46 OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D., Dick, B. e Ferguson, J. OMS e Equipa de Intervenção Interagências (IATT) sobre HIV e Gente Jovem, Genebra.

47 Global Youth Network - *Using the Internet for Drug Abuse Prevention* http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action_good_practice_net_for_dap.html.

48 ibid

49 Adaptado de United Nations Population Fund, Youth Peer Education Network (Y-PEER) e Family Health International (2005). *Training of Trainers Manual: Youth Peer Education Toolkit*. UNFPA, Nova Iorque. www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/index.htm

50 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*.

51 Burrows, D. e Alexander, G. (2001) *Walking on Two Legs*. Gabinete Regional da UNICEF para a Europa Central e Oriental e a Comunidade de Estados Independentes, Genebra.

52 UNODC e a Global Youth Network (2004) *Outreach and HIV among young IDUs: A how-to guide*. UNODC, Viena.

53 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*.

54 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV interventions for Young People in the Health Sector*.

55 ibid

56 ibid para uma descrição dos serviços de saúde amigos dos adolescentes/jovens

57 Como, por exemplo, OMS (2005) *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. OMS, Genebra.

de mais formação para o trabalho com jovens que se envolvem em comportamentos de risco de HIV.⁵⁸

■ PARCERIAS E ABORDAGENS MULTI-SECTORIAIS

Para abordar os desafios do trabalho com jovens em maior risco, tem de ser estabelecido um conjunto amplo de parcerias de adultos/jovens, entidades governamentais, da sociedade civil, do sector privado e das comunidades. Estas devem incluir pessoal dos serviços sociais, jurídicos e de saúde, provedores de cuidados, escolas, organizações juvenis e de base religiosa, outras autoridades e comunidades. Essas parcerias devem abordar as questões do estigma e da discriminação em relação aos jovens em situação de maior risco e aos que vivem com o HIV. É também necessário um trabalho de desenvolvimento comunitário com as famílias e os líderes das comunidades para possibilitar que os jovens em maior risco vivam nas suas comunidades de origem e/ou regressem às mesmas. Devem ser desenvolvidas redes de apoio aos jovens que vivem com o HIV e que sejam afectados pelo mesmo, bem como criadas capacidades nas organizações que trabalham com jovens envolvidos em comportamentos de risco de HIV.⁵⁹

Um exemplo de uma parceria global contra a prostituição infantil na indústria do turismo foi promovido por iniciativa da Organização Mundial do Turismo, contando com múltiplos intervenientes. As associações da indústria do turismo endossaram a declaração global e adoptaram os seus próprios códigos ou declarações para abordar o problema.⁶⁰

■ MONITORIA E AVALIAÇÃO

Os dados devem ser desagregados por idade, género, diversidade, comportamento de risco de HIV e uso dos serviços, para demonstrar se as intervenções direccionadas para os jovens em maior risco estão a chegar ao seu alcance.⁶¹ Foi desenvolvido um quadro para a utilização com populações de maior risco⁶² e que pode ser adaptado à situação específica, do ponto de vista etário, dos jovens em situação de maior risco. Foram também desenvolvidos indicadores de cobertura dos serviços de saúde para os jovens em situação de maior risco, para apoio dos directores de programas.⁶³

■ ACÇÕES PARA AS EQUIPAS NACIONAIS DA ONU E OS GRUPOS TEMÁTICOS DA ONU NA ÁREA DO HIV/SIDA

- Analisar a Estratégia e o Plano de Acção nacionais para o HIV e SIDA, para avaliar até que ponto são apoiadas as interven-

ções para a redução dos comportamentos de risco de HIV nos adolescentes e na população jovem. Nos casos em que hajam lacunas, defender que os programas nacionais do HIV/SIDA integrem os jovens em situação de maior risco numa Estratégia e num Plano de Acção nacionais custeados para o HIV e SIDA e mobilizem recursos como parte do Plano Conjunto de Apoio à Implementação da ONU.⁶⁴

- Analisar o Plano Conjunto de Apoio à Implementação da ONU para assegurar que as agências da ONU estejam a fornecer apoio técnico e a trabalhar para o desenvolvimento de capacidades relativamente à implementação de intervenções abrangentes para os jovens utilizadores de drogas injectáveis, homens que praticam sexo com homens e jovens envolvidos no trabalho do sexo.
- Contribuir para o desenvolvimento de um sistema nacional de avaliação e análise contínuas, desagregado por idade e sexo ou género, risco e vulnerabilidade ao HIV entre a população jovem. Isso deve incluir jovens em situação de maior risco na vigilância nacional biológica e comportamental e apoio para a investigação operacional sobre o impacto do HIV na população jovem, os contextos em que ocorrem os comportamentos de risco⁶⁵ e a eficácia dos programas na satisfação das necessidades dos jovens quanto a protecção, prevenção e tratamento do HIV.
- Analisar e, se necessário, reformar os **quadros legais** para eliminar barreiras à uma prevenção eficaz e informada do HIV com base na evidência, combater o estigma e a discriminação,⁶⁶ reduzir a violência baseada no género e a exploração dos jovens e proteger os direitos dos jovens que vivem com o HIV⁶⁷ ou que correm o risco de contrair HIV.
- Defender que os jovens em situação de maior risco (incluindo aqueles que vivem com o HIV ou que sejam afectados pelo mesmo) sejam incluídos nas decisões que os afectam e na concepção, implementação e monitoria dos programas destinados a si; apoiar iniciativas que fortaleçam a sua capacidade de participação.
- Defender intervenções abrangentes sobre o HIV nos sectores da saúde e outros sectores relacionados, que sejam acessíveis e apropriadas para os jovens de ambos os sexos em situação de maior risco, especialmente os adolescentes.
- Apoiar abordagens de desenvolvimento de comunidades que enfrentam o estigma e a discriminação, ligações familiares e práticas culturais que possibilitem que os jovens utilizadores de drogas injectáveis, os homens que praticam sexo com homens e os jovens envolvidos no trabalho sexual vivam nas suas comunidades de origem e/ou regressem às mesmas.

58 A OMS está a desenvolver um módulo sobre o trabalho com adolescentes em maior risco, como parte do *Orientation programme on adolescent health for health care providers*. Este deverá ficar finalizado durante 2008. Consultar também <http://projects.takingitglobal.org/harmreduction>

59 Existem redes globais lideradas por Jovens e a eles destinados que podem proporcionar apoio; consultar as Páginas da Internet Úteis.

60 Para a campanha e declaração da OMT consultar: http://www.world-tourism.org/protect_children/wto_statement.htm

61 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

62 UNAIDS/ONUSIDA et al (2007) *A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

63 OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health: Data on Coverage Indicators for Most-At-risk Young People*. OMS, Genebra. <http://www.who.int/child-adolescent-health>

64 Uma acção política essencial para a prevenção do HIV é a promoção de programas direccionados para as necessidades de prevenção do HIV de grupos e populações-chave afectados, UNAIDS/ONUSIDA (2006) *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

65 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Policy Brief on Men who Have Sex with Men already advocates for this with MSM*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

66 UNAIDS/ONUSIDA (2006) *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

67 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

RECURSOS ESSENCIAIS:

Dehne, K. e Riedner, G. (2005) *Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services*. OMS, Department of Child and Adolescent Health and Development and GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit), Genebra. <http://www.who.int/child-adolescent-health> e <http://www.gtz.de/sexual-health>

European Network of Male Prostitutes. *Manual: Tips, tricks and models of good practice for service providers considering, planning or implementing services for male sex workers*. ENMP, Amsterdão. <http://www.enmp.org/download/MANUAL11.pdf>

UNICEF (2008) *Draft Regional Guidance Manual on Programming to Prevent HIV in Most-at-risk Adolescents*. UNICEF Europa Central e Oriental e Comunidade de Estados Independentes, UNICEF, Genebra. Rascunho de documento disponível através de mbeigharbi@unicef.org

Network of Sex Work Projects (1997). *Making sex work safe*. NSWP, África do Sul. <http://www.nswp.or/safety/mnsws/index.html>

Jay G. Silverman, PhD; Michele R. Decker, MPH; Jhumka Gupta, ScD, MPH; Ayonija Maheshwari, MD, MPH; Brian M. Willis, JD, MPH; Anita Raj, PhD. HIV Prevalence and Predictors of Infection in Sex-Trafficked Nepalese Girls and Women. *JAMA*, 2007; 298:536-542.

Nações Unidas (1989) *Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) Artigo 5*. Nações Unidas, Nova Iorque.

UNAIDS/ONUSIDA (2006) *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Policy Brief on the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Policy Brief on Men who Have Sex with Men*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards universal access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

UNAIDS/ONUSIDA et al (2007) *A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-at-risk Populations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. UNAIDS/07.15E/JC1338E.

PNUD (2006) *Positive people know your universal human rights*. Programa Regional sobre HIV/SIDA do PNUD para os Estados Árabes. <http://www.harapas.org>

UNICEF, UNFPA, UNESCO (2007) *Responding to the HIV prevention needs of adolescents and young people in Asia: Towards (cost-effective) policies and programme*. Documento preparado para discussão no âmbito da Comissão da SIDA na Ásia, UNICEF, Nepal. http://www.unicef.org/rosa/hiv_aids_1986.htm

UNODC (2004). *A Strong Start: Good practices in using a local situation assessment to begin a youth substance abuse prevention project*. UNODC, Nova Iorque. <http://www.unodc.org>

UNODC e a Global Youth Network (2004). *HIV prevention among young injecting drug users*. UNODC, Nova Iorque. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf

Weir, S.S., Tate, J., Hileman, S.B., Khan, M., Jackson, E., Johnston, A. e Herman, C. (2005) *Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE): A Manual for Implementing the PLACE Method*, USAID and MEASURE, Carolina Population Centre, Chapel Hill. <http://www.cpc.unc.edu/measure>

OMS (2000) *Working with Street Children: Module 1- A profile of street children*. Pacote de formação da OMS sobre uso de substâncias e saúde sexual e reprodutiva, incluindo HIV/SIDA e IST's. WHO/MSD/MDP/00.14, Genebra.

OMS (2002) *Broadening the Horizon: Balancing protection and risk for adolescents*. OMS, Genebra.

OMS (2004) *Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. OMS, Genebra.

OMS (2005) *Toolkit for Targeting HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings*. Departamento de HIV/SIDA, OMS, Genebra. <http://www.who.int/hiv/en>

OMS (2006) *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. eds. Ross, D., Dick, B., e Ferguson, J. OMS e Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Gente Jovem, OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_120938_0.htm

OMS (2007) *Access to Health Services for Young People for Preventing HIV and Improving Sexual and Reproductive Health: Data on Coverage Indicators for Most-At-risk Young People*. OMS, Genebra. <http://www.who.int/child-adolescent-health>

PÁGINAS DA INTERNET ÚTEIS:

Global Youth Coalition on HIV/AIDS

<http://www.youthaidscoalition.org>

Global Youth Network

http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet_youth_drugs.html

International Youth Harm Reduction Network

<http://projects.takingITglobal.org/harmreduction>

Living Positively

<http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

Organização Mundial de Saúde

<http://www.who.int/hiv/en>

Informação adicional e agências responsáveis subordinadas à UNAIDS Technical Support Division of Labour on HIV and Young People

O **UNODC** é a agência líder para a prevenção da transmissão do HIV nos utilizadores de drogas injectáveis e nas prisões. Os principais parceiros nessa iniciativa são: a **OIT**, o **Secretariado da UNAIDS/ONUSIDA**, o **PNUD**, a **UNESCO**, o **FNUAP**, a **UNICEF** e a **OMS**.

O **PNUD** é a agência líder para a prevenção da transmissão do HIV nos homens que praticam sexo com outros homens. Os principais parceiros nessa iniciativa são: a **UNESCO**, o **FNUAP**, a **UNICEF**, o **UNODC**, a **OMS** e o **Secretariado da UNAIDS/ONUSIDA**. <http://www.undp.org>

O **FNUAP** é a agência líder para a prevenção da transmissão do HIV nos trabalhadores do sexo. Os principais parceiros nessa iniciativa são: a **OIT**, o **Secretariado da UNAIDS/ONUSIDA**, a **UNESCO**, o **UNODC**, a **UNICEF**, a **OMS** e o **ACNUR**.

O **FNUAP** é a agência líder para a prevenção da transmissão do HIV em grupos vulneráveis, incluindo jovens que abandonaram a escola (excepto refugiados e populações internamente deslocadas). Os principais parceiros nessa iniciativa são: a **OIT**, a **UNESCO**, a **UNICEF**, o **PAM**, o **UNODC** e a **OMS**.

Existe evidência ainda insuficiente sobre a eficácia de algumas das intervenções descritas nos Resumos e quanto ao uso de algumas das intervenções descritas para determinadas populações-alvo. Da mesma forma, muitos dos estudos de eficácia não desagregam as conclusões da investigação por sexo. Nos casos em que os indícios são insuficientes, as intervenções descritas são baseadas em boas práticas e recomenda-se que, para além da monitoria da sua cobertura e qualidade, tais intervenções sejam avaliadas e os resultados da análise da sua eficácia sejam introduzidos na base de evidências global.



Para mais informações sobre a Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017 USA

Tel: + 1-212 297 1000

www.unfpa.org

Publicado pelo FNUAP em 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Resumo Global de Orientação

Intervenções Baseadas na Comunidade para os Jovens no âmbito do HIV

■ PROPÓSITO

Este Resumo foi preparado pela Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT – *Inter-Agency Task Team*) na área do HIV e Jovens¹ com o propósito de apoiar as Equipas Nacionais das Nações Unidas (UNCT – *United Nations Country Teams*) e os Grupos Temáticos da ONU na área do HIV/SIDA², relativamente ao fornecimento de orientações às equipas, governos, parceiros de desenvolvimento, sociedade civil e outros parceiros de implementação no concernente as intervenções sobre o HIV para os Jovens no sector da saúde.³ Faz parte de uma série de Resumos Globais de Orientação que podem ser fornecidos através de diferentes meios e para uma variedade de grupos-alvo.

O objectivo destes Resumos é ajudar os órgãos responsáveis pela tomada de decisões a compreender que medidas devem ser implementadas, com base nas evidências globais mais recentes sobre intervenções eficazes para os Jovens. Os Resumos proporcionam uma visão geral de intervenções informadas

com base em evidências, em resposta a cenários epidémicos específicos de diferentes países, e não devem ser vistos como um plano para os programas nacionais.⁴ Há necessidade de prestar atenção especial aos Jovens que correm um maior risco de contrair o HIV em todos os países. Em contextos generalizados e hiperendémicos, as intervenções para a prevenção do HIV devem também ser dirigidas à população Jovem em geral.⁵

Os Resumos não se debruçam em profundidade sobre a questão de “como” implementar as intervenções delineadas, embora sejam apresentados os recursos fundamentais para proporcionar uma maior orientação. Os Resumos também não tentam abordar os diversos factores e especificidades culturais, institucionais e estruturais que os órgãos responsáveis pela tomada de decisões enfrentam em diferentes países. É provável que exijam uma adaptação e tradução posteriores para que possam ser usados pelos homólogos ou parceiros nacionais. O envolvimento dos Jovens na adaptação dos materiais reforçará a sua utilidade.

1 A Equipa de Intervenção Inter-agências sobre o HIV e os Jovens foi estabelecida em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global à SIDA no contexto dos jovens. No final deste documento, encontram-se mais informações acerca da IATT sobre HIV/Jovens.

2 Estes incluem as Equipas Conjuntas da ONU sobre SIDA (JUNTA – Joint UN Teams on AIDS) e/ou os Grupos Técnicos de Trabalho (TWG – Technical Working Groups) sobre SIDA.

3 A ONU define os jovens como o grupo etário dos 10 aos 24 anos, sendo os jovens dos 15 aos 24 anos e os adolescentes dos 10 aos 19 anos.

4 Podem ser encontradas informações pormenorizadas sobre quais as medidas (para populações de todas as idades) que devem ser tomadas para cada fase da epidemia, em UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

5 A informação e a educação acerca do HIV devem estar disponíveis para todos os jovens, independentemente da fase da epidemia. Existem indicadores globais para monitorar a percentagem de jovens dos 15 aos 24 anos que, ao mesmo tempo, identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam os principais equívocos acerca da transmissão do HIV.

INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção do HIV eficazes são aquelas que enfatizam a dignidade humana, a responsabilidade, a participação voluntária e o ‘empoderamento’ ou a capacitação, através do acesso a informação, serviços e sistemas de apoio.⁶ Os comportamentos e decisões individuais não são feitos ou praticados num vácuo e as normas sociais, que são formadas e aplicadas nas comunidades, determinam, muitas vezes, as opções disponíveis para a população jovem.

As abordagens de base comunitária desenvolvem-se a partir de um conjunto partilhado de valores e normas, sistemas de crenças e práticas sociais, permitindo discussões culturalmente sensíveis sobre o HIV e a saúde sexual e reprodutiva. Um entendimento pormenorizado dos valores comuns e dos sistemas de crenças também ajuda a identificar práticas e valores positivos, que podem facilitar e promover com maior eficácia as intervenções sobre o HIV. Assim, o conhecimento cultural, a consciencialização e o envolvimento das comunidades locais são vitais para a promoção de uma mudança eficaz e sustentável.

A natureza e a escala das intervenções na comunidade variam em função dos tipos de cenários epidémicos do HIV. Em situações hiperendémicas e de epidemias generalizadas, são necessários esforços extraordinários para mobilizar toda a comunidade.⁷ Nos países de baixa prevalência e nas epidemias concentradas, as intervenções baseadas nas comunidades devem centrar-se na comunicação com os grupos de maior risco,⁸ incluindo grupos vulneráveis como as crianças que vivem/trabalham nas ruas,⁹ bem como em esforços para reduzir o estigma e a discriminação em relação a esses grupos. São necessárias, em todos os cenários epidémicos, intervenções baseadas nas comunidades que visem abordar as normas sociais relacionadas com a desigualdade entre sexos, o sexo intergeracional e a violência baseada no género sexual.¹⁰

Definições

Uma **comunidade** pode ser definida geograficamente (pela localização) ou socialmente (pessoas com atributos sociais e

interesses¹¹ ou comportamentos de risco de HIV comuns)¹². Algumas “comunidades”, como as das crianças que vivem e/ou trabalham na rua, definem-se tanto geográfica como socialmente, já que partilham a localização e as condições sociais. Contudo, nem sempre existe convergência entre as comunidades geográficas e as que são definidas socialmente (como as redes de educadores de pares,¹³ as redes comunitárias e as organizações que envolvem os jovens que vivem com o HIV, a população jovem que vive/trabalha na rua, os que estão envolvidos em trabalho do sexo ou injectam drogas e os jovens do sexo masculino que praticam sexo com outros homens).¹⁴

O valor do **envolvimento das comunidades** e o potencial das comunidades para se envolverem activamente na melhoria da sua saúde foram reconhecidos há 30 anos.¹⁵ Desde então, o envolvimento das comunidades tem sido visto como um continuum (de acordo com o grau de controlo e a tomada de decisões dos membros da comunidade), que varia de uma representação simbólica, sem qualquer papel ou poder na tomada de decisões, até à **participação na comunidade**, na qual a população local inicia a acção, estabelece a agenda e trabalha para um objectivo de **empenho ou compromisso da comunidade** definido em comum. Esse empenho une as pessoas que vivem com o HIV, os intervenientes na comunidade e os provedores de serviços de saúde, para o desenvolvimento de parcerias, a abordagem de lacunas e desafios e o apoio a famílias e indivíduos, criando uma resposta comunitária abrangente.

Para que as intervenções sobre o HIV nas comunidades sejam eficazes e sustentáveis, devem ser desenvolvidas acções pelos membros da comunidade e pelos próprios jovens.^{16 17} O seu envolvimento desde o início na planificação, concepção, implementação, monitoria e avaliação, provavelmente, aumentará o grau de controlo que os membros da comunidade têm sobre a tomada de decisões. Entre os métodos para maximizar o envolvimento da comunidade incluem-se:

1. **Planificação da comunidade** para identificar as necessidades e medidas prioritárias de prevenção do HIV, para garantir que os recursos para a prevenção do HIV sejam direccionados

6 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

7 Southern African Development Community, SADC (2006). *Expert Think Tank Meeting on HIV Prevention in High Prevalence Countries in Southern Africa Report*. SADC, Maseru.

8 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e o Jovem (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-At-risk Young People*.

9 Por exemplo, foi constatado que 37,4% de 313 crianças de rua em São Petersburgo eram seropositivas. Kissin, D. M. et al (2007) “HIV sero-prevalence in street youth, St Petersburg, Russia,” *AIDS*, 21(17):2333-2340, Novembro.

10 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: Highlights and recommendations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

11 Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. Family Health International/YouthNet, Washington DC.

12 Algumas definições de comunidade abarcam, em simultâneo, as dimensões geográfica e social; por exemplo, uma comunidade é “um grupo de pessoas com características diversas que estão ligadas por laços sociais, partilham perspectivas comuns e se envolvem em acções conjuntas em locais ou contextos geográficos”. MacQueen, K. M., McLellan, E., Metzger, D. S., Kegeles, S., Strauss, R.P., Scotti, R., Blanchard, L. e Trotter, R.T. (2001) “What is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health.” *American Journal of Public Health*, Vol. 91, No. 12, Dezembro. A Organização Mundial da Saúde define de forma semelhante uma comunidade como “um grupo de pessoas que vivem na mesma área geográfica, com um dado grau de interesses comuns e um meio de comunicação fácil”. OMS (2001) *Information, education and communication: Lessons from the past; perspectives for the future*, Department of Reproductive Health, OMS, Genebra.

13 UNAIDS/ONUSIDA (1997) *Community Mobilisation and AIDS*. Technical update, UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

14 International Council of AIDS Service Organizations, the African Council of AIDS Service Organizations, and the International HIV/AIDS Alliance (2007) *Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses Background to Involving Communities*. IHAA, Brighton.

15 OMS e UNICEF (1978) *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata USSR. 6–12 September, 1978*. OMS, Genebra.

16 Donahue, J. e Williamson, J. (1999) *Community Mobilisation to Mitigate the Impact of HIV/AIDS*. USAID, Washington DC.

17 Palmer, A. (2002) *Reaching Youth Worldwide: Working Paper No. 6*. Johns Hopkins Centre for Communication Programmes, Baltimore. <http://www.jhuccp.org/pubs/wp/6/6.pdf>

para as populações e intervenções prioritárias de um plano abrangente.¹⁸

- 2. Comunicação e mobilização para a mudança social** para que os grupos de pessoas estejam ao corrente das preocupações ou necessidades comuns e decidam tomar medidas para a criação de benefícios partilhados.¹⁹ Existem várias directrizes sobre como mobilizar os membros da comunidade para a acção abrangente^{20 21} com referência específica ao HIV e SIDA^{22 23} e como realizar avaliações participativas com os jovens.^{24 25 26}

Devido à natureza diversa de algumas comunidades, quaisquer intervenções para a mudança de comportamentos devem ser baseadas na audiência ou na segmentação da comunidade. Isso possibilita a identificação de grupos ou audiências-alvo primárias, como os jovens envolvidos em comportamentos de risco de HIV e a sua segmentação com base na idade, etnia, sexo e nas relações de poder. É também necessário abordar audiências secundárias de pessoas que influenciam o comportamento do grupo-alvo primário. Estas podem ser os pais, os líderes religiosos e tradicionais ou, no caso de mulheres jovens envolvidas em trabalho sexual, teria de incluir os seus clientes e controladores. Como a audiência secundária também pode ser diversa em termos de idade, género, relações e posição dentro da comunidade, têm de ser desenvolvidas intervenções diferentes para cada sub-grupo.²⁷

EVIDÊNCIA DA EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES BASEADAS NA COMUNIDADE PARA OS JOVENS NO ÂMBITO DO HIV

É pouco provável que as comunidades questionem as suas próprias suposições – sobre normas relativas ao género, por exemplo – a menos que sejam incentivadas a fazê-lo, mas os programas baseados nas comunidades conseguiram catalisar a mudança ajudando-as a reflectir sobre as tradições, as normas e os valores que põem em perigo a sua saúde e sobrevivência.²⁸

Está demonstrado que o envolvimento das comunidades desempenha um importante papel nas intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e assistência contra o HIV para a população jovem, através de:^{29 30 31}

- Fornecimento de acesso aos jovens da comunidade através de intermediários adultos
- Criação de um ambiente comunitário de apoio que possibilite a mudança comportamental dos indivíduos
- Atenuação do impacto do estigma e da discriminação relacionados com o HIV sobre a camada jovem
- Facilitação de mudanças nas normas relativas ao género que afectam o risco de infecção da população jovem pelo HIV
- Aumento da consciencialização da comunidade sobre os serviços de HIV disponíveis, gerando procura desses serviços pelos jovens e aumentando o acesso e a utilização dos mesmos através de sistemas de encaminhamento ou referência e apoio.³² Qualquer mobilização comunitária da população jovem para uso dos serviços de prevenção e tratamento do HIV deve ser acompanhada por melhorias nesses serviços e pela sua adaptação às necessidades da camada jovem – criando, por exemplo, serviços de saúde sensíveis às necessidades dos jovens ou serviços amigos dos jovens.³³
- Apoio aos jovens na aplicação de um tratamento de sucesso
- Apoio a população jovem na adopção de comportamentos de prevenção
- Aumento da importância da população jovem na comunidade, para que possa assumir papéis de liderança na divulgação de informações sobre o HIV e na educação das suas comunidades
- Promoção da sustentabilidade e de um sentido de posse ou apropriação comunitária relativamente aos programas

As intervenções baseadas na comunidade para a população jovem, no âmbito do HIV, podem incluir o seguinte: a comunicação para a mudança de comportamentos, a educação de pares entre os jovens³⁴ e os programas de promoção da mudança de comportamentos de risco;³⁵ o contacto, através de organizações da comunidade, com a população jovem em maior risco

18 Centres for Disease Control (2003) *HIV Prevention Community Planning Guide*. CDC, Washington DC.

19 UNAIDS/ONUSIDA (1997) *Community Mobilisation and AIDS*. Technical update, UNAIDS/ONUSIDA, Geneva.

20 Butterfoss, F. (2006) "Process Evaluation for Community Participation." *Annual Review of Public Health*, 27: 323-340.

21 Howard-Grabman, L. e Sneto, G. (2003) *How to Mobilise Communities for Health and Social Change*. Health Communication Partnership/USAID, Washington DC. <http://www.jhuccp.org/mmc/index.stm>

22 International HIV/AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton.

23 Donahue, J. and Williamson, J. (1999) *Community Mobilisation to Mitigate the Impact of HIV/AIDS*. USAID, Washington, DC.

24 Shah, M., Zambezi, R. and Simasiku, M. (1999) *Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*. FOCUS on Young Adults Programme, Washington DC. <http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/pla1.pdf>

25 Zambezi, R. and Hernandez, J.J. (2006). *Engaging communities in youth reproductive health and HIV projects: A guide to participatory assessments*. Family Health International, Arlington, VA. <http://www.fhi.org>

26 UNAIDS Definition on Social Change Communication. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1404-socchangecomm_en.pdf

27 Franklin, B., Flanagan, e Mahler, H. "Evaluating Behaviour change communication interventions," in Rehle, T. et al (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

28 Rehle, T., Saidel, T., Mills, S. e Magnani, R. (Eds) (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

29 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de Novembro, 2005, FHI, Arlington, VA.

30 Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. Family Health International/YouthNet, Washington DC.

31 International HIV/AIDS Alliance (2007) *Community engagement for universal access*. <http://www.aidsalliance.org>

32 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre HIV e Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV interventions for Young People in the Health Sector*.

33 ibid

34 UNFPA e Youth Peer Education Network (Y-PEER) and Family Health International/YouthNet (2005) *Youth Peer Education Toolkit*. UNFPA, Nova Iorque.

35 Wellborn, A. (1995) *Stepping Stones: A training package in HIV/AIDS, communication and relationship skills*, Strategies for Hope, RU.

de contrair o HIV (por ex., jovens que se envolvem no trabalho sexual e/ou injectam drogas,³⁶ jovens do sexo masculino que praticam sexo com outros homens e jovens em conflito com a lei); as actividades para informar e alterar as normas em relação ao género e a sexualidade,³⁷ à distribuição de preservativos, prestação de cuidados clínicos,³⁸ medicação e o encaminhamento ou referência aos provedores de serviços de cuidados, assistência e prevenção. A comunicação social também pode ser usada para mobilizar, informar e promover a mudança na comunidade.³⁹ Contudo, os programas de HIV devem evoluir de um paradigma de intervenção ou serviço para outro de envolvimento comunitário baseado nos direitos humanos. Isso garantiria que a informação segmentada e adaptada e o desenvolvimento de capacidades para indivíduos fossem aliados à atenção dos órgãos de comunicação social, a mobilização social, promoção e liderança para a alteração de políticas e normas sociais e para se investir na redução da vulnerabilidade das populações desfavorecidas e marginalizadas.⁴⁰

Os jovens membros da comunidade que vivem com o HIV podem ser educadores poderosos, servindo como modelos de comportamento e reduzindo o estigma que rodeia o HIV e SIDA. Contudo, o seu envolvimento deve ser realizado de uma forma planeada, sensível e responsável, para evitar que se tornem símbolos ou que fiquem expostos a um maior estigma e discriminação. A Internet está a ser cada vez mais usada por grupos de jovens para educar os outros jovens no respeitante a questões relacionadas com o HIV; contudo, a sua eficácia ainda não foi devidamente avaliada.

Uma análise sistemática das intervenções sobre o HIV para a população jovem, realizada em comunidades geograficamente delimitadas de países em desenvolvimento, classificou as intervenções em quatro categorias e encontrou os seguintes graus de sucesso:⁴¹

- 1. As intervenções direccionadas para adolescentes e jovens e realizadas através dos centros ou organizações existentes** tinham uma maior probabilidade de ser sustentáveis e obter resultados positivos. Esses tipos de intervenções de comunicação para a mudança social produziam o maior efeito na mudança do conhecimento, das aptidões de comunicação e dos comportamentos sexuais entre a população jovem.
- 2. As intervenções que abrangem toda a comunidade e são realizadas através das redes de parentesco existentes** têm a capacidade de cobrir uma variedade ampla de questões logo depois do estabelecimento do sistema para a realização da intervenção.

- 3. As intervenções que abrangem toda a comunidade e são realizadas através de actividades como as organizações e festivais religiosos** demonstraram ser as de maior alcance e de maior sucesso na abordagem das normas da comunidade e na produção de respostas ao nível da comunidade.
- 4. As intervenções direccionadas para adolescentes e jovens pela criação de novos sistemas e estruturas** tinham uma baixa probabilidade de ser sustentáveis.

■ RESPOSTAS NACIONAIS AO SIDA

As intervenções baseadas na comunidade incluem intermediários adultos no fornecimento de acesso a serviços para a população jovem.

A população jovem é o principal grupo-alvo para um programa de Iniciativa de Saúde Reprodutiva para Jovens na Ásia (RHIYA), incluindo o HIV. Contudo, para estabelecer uma abordagem mais abrangente e integrada, intervenientes influentes – anciões da comunidade, pais, professores, líderes religiosos, provedores de serviços de saúde e voluntários – são os beneficiários indirectos do projecto. O envolvimento dos líderes religiosos tem sido vital para obter a aceitação da comunidade no concernente a educação sobre a saúde reprodutiva e o HIV e a criação de Centros Amigos dos Jovens (YFC's - Youth-Friendly Centres), tanto para raparigas como para rapazes.⁴²

As intervenções baseadas na comunidade são realizadas por jovens.

Na Zâmbia, a população jovem está envolvida na prestação de cuidados e no apoio às pessoas que vivem com o HIV. Indivíduos da população foram formados como provedores de cuidados e os intervenientes locais promoveram a colaboração activa entre eles e as instituições locais, incluindo os centros de saúde, equipas de adultos que proporcionam cuidados ao domicílio, líderes comunitários e ONGs. Os adultos formados na prestação de cuidados ao domicílio pela Diocese Católica de Mansa trabalharam intimamente com jovens, fornecendo-lhes supervisão no terreno, formação de aptidões ou habilidades, apoio psicossocial e orientação. Os primeiros encaminhamentos ou referências para o programa chegaram dos próprios membros de clubes de jovens, com base no seu conhecimento de parentes e vizinhos com doenças crónicas (um eufemismo vulgarmente usado para a suspeita de HIV ou SIDA). Ao longo do tempo, os provedores de cuidados jovens conquistaram mais confiança e mais membros da comunidade começaram a encaminhar outras pessoas que viviam com o HIV para o programa.⁴³

36 OMS (2004) *Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. OMS, Genebra.

37 International HIV/AIDS Alliance (2007) *Keep the best, change the rest: Participatory tools for working with communities on gender and sexuality*. IHAA, Brighton.

38 <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=li-07-12>

39 Pinkerton, S. D., Kahn, J. e Outbrave, D. R. (2002). "Cost-effectiveness of community-level approaches to HIV prevention: A review." *Journal of Primary Prevention*, 23, 175–198.

40 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: highlights and recommendations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

41 Maticka-Tyndale, E. e Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at young people in developing countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS e Equipa de Intervenção Interagências sobre Gente Jovem da UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

42 <http://sachet.org.pk/home/programs/rhiya.asp>

43 Esu-Williams, E. et al (2004) "Involving Young People in the Care and Support of People Living with HIV and AIDS in Zambia: Final Report of an Operations Research Study in Luapula and Northern Provinces," Population Council, Washington, DC. <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/zmbcsythfnl.pdf>

As intervenções baseadas na comunidade reduzem a discriminação contra a população jovem marginalizada.

O projecto de prevenção *Frontiers Prevention Project*, no Equador, trabalhou com muitos grupos que eram marginalizados e sofriam discriminação. Entre eles, os jovens transexuais corriam um maior risco de exposição ao HIV. Durante o projecto, conceberam o seu próprio programa para mobilizarem os seus pares na abordagem ao HIV e SIDA. Mais tarde, viriam a formar a primeira ONG de transexuais do Equador para exigirem acesso aos serviços de saúde e outros direitos humanos fundamentais. A mobilização de comunidades discriminadas, como a dos jovens transexuais, não só reduz a incidência do HIV nessas comunidades em particular, como também impede que a infecção pelo HIV se propague a comunidade geral.⁴⁴

■ DESAFIOS

Apesar da emergente evidência de que as intervenções nas comunidades funcionam, há vários desafios que devem ser mantidos em mente:

■ **Diversidade** – As comunidades não são homogéneas e os membros das comunidades não são todos iguais; a própria população jovem difere entre si. As relações sociais e as dinâmicas de poder determinarão quem está mais apto a participar. Os líderes governamentais, religiosos e de outras áreas podem facilitar ou dificultar a capacidade da população jovem para obter informações e fazer escolhas seguras relativamente à sua saúde sexual⁴⁵ e ao uso de substâncias.

■ **Género** – Os papéis dos géneros masculino e feminino e as diferenças de poder entre homens e mulheres jovens, bem como entre homens mais velhos e mulheres jovens, influenciam a sua capacidade de participar nas intervenções; de aceder a prevenção, tratamento e cuidados contra o HIV;⁴⁶ e para se protegerem a si próprios da violência baseada no género sexual.

■ **Idade** – A população jovem e os adultos de uma comunidade têm, muitas vezes, perspectivas diferentes. O envolvimento só de adultos ou de jovens nos programas sobre o HIV pode criar um ambiente inseguro para a população jovem.⁴⁷

■ **Normas sociais e culturais** – Em muitos países, são os maridos e as sogras que tomam a decisão final quanto aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva que uma jovem mulher casada pode procurar (se os pode procurar, quando e que tipo de cuidados).⁴⁸ As decisões essenciais de vida e de saúde da população jovem são, muitas vezes, tomadas por membros da família e ditadas pelas normas da comunidade.⁴⁹

■ **Sustentabilidade** – As intervenções baseadas nas comunidades implicam, muitas vezes, grande volume de recursos e podem ser difíceis de sustentar devido a mudanças na comunidade; por exemplo, pode ser difícil conservar os jovens educadores de pares e os trabalhadores *outreach* no terreno próximos das populações em risco. Além disso, muitas vezes é difícil identificar fontes de financiamento consistentes.

■ **Monitoria e avaliação** – As intervenções sobre o HIV nas comunidades apresentam, frequentemente, muitos desafios relativos a monitoria e a avaliação (ver adiante).

■ PARCERIAS E ABORDAGENS MULTISSECTORIAIS

Tanto os adultos como a população jovem devem ser envolvidos na iniciação dos esforços para a prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV.⁵⁰ O redimensionamento das intervenções sobre o HIV para população jovem nas comunidades requer o estabelecimento de novas parcerias com uma variedade de organizações. Em alguns países (como o Camboja), já está em funcionamento um sistema comunal ou municipal, através do qual os Conselheiros locais desenvolvem um plano de desenvolvimento quinquenal multisectorial e um plano de investimento contínuo anual. O ‘empoderamento’ ou a capacitação e o envolvimento da população jovem nesses processos de planificação local permitem identificar os problemas que afectam as suas comunidades e recomendar formas e meios de abordar as questões. Além disso, um melhor entendimento sobre o HIV e SIDA por parte das autoridades locais facilitaria a promoção da integração das intervenções sobre o HIV para população jovem nos processos de planificação local.

Tais iniciativas requerem o desenvolvimento de capacidades e a mobilização de recursos para garantir que todos os grupos de jovens relevantes, bem como os líderes comunitários e intervenientes locais fundamentais, sejam incluídos.⁵¹

■ MONITORIA E AVALIAÇÃO

Uma análise sistemática das intervenções de prevenção do HIV para a população jovem baseadas nas comunidades constatou a existência de muitos desafios em termos da medição da sua eficácia.⁵² As intervenções que envolvem as comunidades são, muitas vezes, complexas; a disponibilidade de documentação varia amplamente, tornando as comparações difíceis; e a natureza evolutiva do envolvimento da comunidade combina-se com os desafios inerentes à avaliação.⁵³

44 International AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton.

45 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de Novembro, 2005, FHI, Arlington VA.

46 International Community of Women Living with HIV/AIDS (2004) *HIV Positive Young Women*. ICW Vision Paper No 1, Londres.

47 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de Novembro, 2005, FHI, Arlington VA.

48 Barua, A. e Kurz, K.M. (2001) “Reproductive Health-seeking by Married Adolescent Girls in Maharashtra, India.” *Reproductive Health Matters*, 9(17).

49 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de Novembro, 2005, FHI, Arlington VA.

50 *ibid*

51 International AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton.

52 Maticka-Tyndale, E. e Brouillard-Coyle, C. (2006) “The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at young people in developing countries” in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Eds. Ross, D. et al., OMS e Equipa de Intervenção Interagências sobre HIV e Gente Jovem, Genebra.

- **A atribuição de resultados ao envolvimento da comunidade é difícil.** Muitas pessoas envolvidas em processos de avaliação questionam o que deve ser avaliado – os resultados ao nível da saúde, os níveis de participação, as capacidades melhoradas ou uma combinação desses aspectos?⁵⁴ A contribuição do envolvimento comunitário para os resultados em termos do HIV entre a população jovem também não está claramente documentada.^{55 56}
- **Não existem indicadores-padrão do envolvimento da comunidade.**⁵⁷ Por conseguinte, é difícil comparar resultados de estudos diferentes. As pessoas envolvidas em processos de avaliação têm de decidir se devem centrar-se no envolvimento da comunidade como meio para influenciar os comportamentos da população jovem, para desenvolver uma comunidade mais forte, ou para ambas as coisas.⁵⁸

Acções para as Equipas Nacionais da ONU e os Grupos Temáticos da ONU na área do HIV/SIDA

- Promover o estabelecimento de mecanismos que permitam aos jovens (incluindo os jovens seropositivos) de participar na:
 - Identificação dos seus direitos não satisfeitos relativamente a prevenção, tratamento e cuidados no âmbito do HIV
 - Soluções baseadas nas comunidades para o estigma e a discriminação relacionados com o HIV
 - Investigação da eficácia das intervenções baseadas nas comunidades relativamente ao HIV
- Implementação de soluções, monitoria, avaliação e relatórios sobre as intervenções de prevenção e tratamento do HIV baseadas nas comunidades
- Promover programas para a abordagem das **normas culturais, crenças e práticas**, reconhecendo, em simultâneo, o papel fundamental que elas desempenham no apoio aos esforços de prevenção e o potencial que têm para alimentar a transmissão do HIV através do seguinte: 1) estigma e discriminação para com a população jovem que vive com o HIV, 2) envolvimento em comportamentos de risco de HIV e 3) limitação do acesso e do uso de serviços de prevenção e tratamento do HIV.
- Apoiar os programas de comunicação para a mudança social e as respostas baseadas na comunidade para ampliar o acesso da população jovem a um processo contínuo de intervenções para serviços de prevenção, tratamento, cuidados e assistência contra o HIV.⁵⁹
- Promover um sistema para monitorar a participação da população jovem nas intervenções sobre o HIV baseadas nas comunidades (desagregado por idade, sexo, diversidade, estado de HIV e comportamento de risco).

53 Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de Novembro, 2005, FHI, Arlington VA.

54 ibid

55 Laverack, G. e Labonte, R. (2000) "A planning framework for community empowerment goals within health promotion." *Health Policy and Planning*, Vol. 15(3):255-62.

56 Gibbon, M., Labonte, R. e Laverack, G. (2002) "Evaluating community capacity." *Health and Social Care in the Community*, Vol. 10(6):485-91.

57 A UNAIDS/ONUSIDA recomendou recentemente um indicador geral para o envolvimento da comunidade: a percentagem de reuniões da comunidade (por ex., das autoridades locais, tribais, de base religiosa) que proporcionam a oportunidade de diálogo e planificação da prevenção e gestão do HIV. Consultar UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

58 O desenvolvimento de uma comunidade mais forte pode não ter resultados melhores a curto prazo para os comportamentos da gente jovem, mas pode ajudar a sustentar uma intervenção e a desenvolver um investimento de longo prazo em melhores resultados sanitários.

59 Adaptado de uma das Acções Políticas Essenciais para a Prevenção do HIV - UNAIDS/ONUSIDA (2006) *UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention 2006 to 2007*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

RECURSOS ESSENCIAIS:

Family Health International (2006) *The Role of Community Involvement in Improving Reproductive Health and Preventing HIV among Young People Report of a Technical Consultation*. 8-9 de Novembro, 2005, FHI, Arlington. <http://www.fhi.org>

International Community of Women Living with HIV/AIDS (2004) *HIV Positive Young Women*. ICW Vision Paper No 1, Londres. Este documento identifica claramente alguns dos problemas enfrentados pelas mulheres seropositivas na realização de intervenções sobre o HIV nas respectivas comunidades. <http://www.icw.org>

International Council of AIDS Service Organizations, the African Council of AIDS Service Organizations, and the International HIV/AIDS Alliance (2007) *Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses Background to Involving Communities*. IHAA, Brighton. <http://www.aidsalliance.org>

International HIV/AIDS Alliance (2005) *Tools Together Now! Participatory Tools to Facilitate Mobilising Communities for HIV/AIDS*. IHAA, Brighton. http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/All_Together_Now.pdf

International HIV/AIDS Alliance (2007) *Keep the best, change the rest: Participatory tools for working with communities on gender and sexuality*. IHAA, Brighton. http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Gender_sexuality_toolkit_P1.pdf

Maticka-Tyndale, E. e Brouillard-Coyle, C. (2006) "The effectiveness of community interventions targeting HIV and AIDS prevention at young people in developing countries" in *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. eds. Ross, D. et al, J. OMS e Equipa de Intervenção Interagências (IATT) sobre HIV e Gente Jovem, OMS, Genebra. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf

Maclean, A. (2006) *Community Involvement in Youth Reproductive Health: A Two-Part Review and Analysis of the Literature*. Family Health International/YouthNet, Washington DC.

Rehle, T., Saidel, T., Mills, S. and Magnani, R. (Eds) (2003) *Evaluating Programmes for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries*. Family Health International, Arlington, VA.

UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Expert Consultation on Behaviour Change in the Prevention of Sexual Transmission of HIV: Highlights and recommendations*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

UNFPA e Youth Peer Education Network (Y-PEER) and Family Health International/YouthNet (2005) *Youth Peer Education Toolkit*. UNFPA, Nova Iorque. <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/index.htm>

Engaging Faith-based Organizations in HIV Prevention: A Training Manual for Programme Managers, UNFPA, 2007 http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/705_filename_HIVTraining%20Manual%20eng%20.pdf

Welbourn, A. (1995) *Stepping Stones: A training package in HIV/AIDS, communication and relationship skills*. Strategies for Hope, RU.

PÁGINAS DA INTERNET ÚTEIS:

As redes comunitárias de jovens incluem:

Global Youth Coalition on HIV/AIDS
<http://www.youthaidscoalition.org>

Global Youth Network
http://www.unodc.org/youthnet/en/youthnet_action.html

International Youth Harm Reduction Network
<http://projects.takingITglobal.org/harmreduction>

Living Positively
<http://www.youthaidscoalition.org/living.html>

Informação adicional e agências responsáveis subordinadas a UNAIDS Technical Support Division of Labour on HIV and Young People

A prevenção do HIV através da comunicação social e em sectores da comunidade é transversal e da responsabilidade de todos os co-patrocinadores: a OIT, o Secretariado da UNAIDS/ONUSIDA, o PNUD, a UNESCO, o UNFPA, o ACNUR, a UNICEF, o UNODC, o Banco Mundial, o PAM e a OMS.

Existem indícios ainda insuficientes da eficácia de algumas das intervenções descritas nos Resumos e quanto ao uso de algumas das intervenções descritas para determinadas populações-alvo. Da mesma forma, muitos dos estudos de eficácia não desagregam as conclusões da investigação por sexo ou género. Nos casos em que os indícios são insuficientes, as intervenções descritas são baseadas em boas práticas e recomenda-se que, para além da monitoria da sua cobertura e qualidade, tais intervenções sejam avaliadas e os resultados da análise da sua eficácia sejam introduzidos na base de evidências global.



Para mais informações sobre a Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch
220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017 USA
Tel: + 1-212 297 5000
www.unfpa.org
Publicado pelo FNUAP em 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Resumo Global de Orientação

Intervenções na área do HIV para os Jovens no Local de Trabalho

■ PROPÓSITO

A Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) na área do HIV e Jovens¹ desenvolveu um conjunto de sete Resumos de Orientação para apoio às Equipas Nacionais das Nações Unidas (UNCT – *United Nations Country Teams*) e dos Grupos Temáticos da ONU área do HIV/SIDA², relativamente ao fornecimento de orientações às equipas, aos governos, doadores e a sociedade civil no concernente a acções específicas que devem ser levadas a cabo para responder eficazmente ao HIV entre a população jovem.³ Este Resumo proporciona uma visão global e é complementado por um Resumo separado para os jovens em maior risco e outros cinco acerca das intervenções sobre o HIV entre a população jovem executadas através de diferentes contextos/sectores – comunidade, educação, saúde, emergências humanitárias e o local de trabalho.

O objectivo destes Resumos é ajudar os órgãos responsáveis pela tomada de decisões a compreender que medidas devem

ser implementadas, com base nas evidências globais mais recentes sobre intervenções eficazes para os Jovens. Os Resumos proporcionam uma visão geral de intervenções informadas com base em evidências, em resposta a cenários epidémicos específicos de diferentes países, e não devem ser vistos como um plano para os programas nacionais.⁴ Há necessidade de prestar atenção especial aos Jovens que correm um maior risco de contrair o HIV em todos os países. Em contextos generalizados e hiperendémicos, as intervenções para a prevenção do HIV devem também ser dirigidas à população Jovem em geral.⁵

Os Resumos não se debruçam em profundidade sobre a questão de “como” implementar as intervenções delineadas, embora sejam apresentados os recursos fundamentais para proporcionar uma maior orientação. Os Resumos também não tentam abordar os diversos factores e especificidades culturais, institucionais e estruturais que os órgãos responsáveis pela tomada de decisões enfrentam em diferentes países. É

1 A Equipa de Intervenção Inter-agências sobre o HIV e Jovens foi estabelecida em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global à SIDA no contexto dos jovens. No final deste documento, encontram-se mais informações acerca da IATT sobre HIV/População jovem.

2 Estes incluem as Equipas Conjuntas da ONU sobre SIDA (JUNTA – Joint UN Teams on AIDS) e/ou os Grupos Técnicos de Trabalho (TWG – Technical Working Groups) sobre SIDA.

3 A ONU define a população jovem como o grupo etário dos 10 aos 24 anos, sendo os jovens dos 15 aos 24 anos e os adolescentes dos 10 aos 19 anos.

4 Podem ser encontradas informações pormenorizadas sobre quais as medidas (para populações de todas as idades) que devem ser tomadas para cada fase da epidemia, em UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

5 A informação e a educação acerca do HIV devem estar disponíveis para todos os jovens, independentemente da fase da epidemia. Existem indicadores globais para monitorar a percentagem de jovens dos 15 aos 24 anos que, ao mesmo tempo, identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam os principais equívocos acerca da transmissão do HIV.

provável que exijam uma adaptação e tradução posteriores para que possam ser usados pelos homólogos ou parceiros nacionais. O envolvimento dos Jovens na adaptação dos materiais reforçará a sua utilidade.

■ INTRODUÇÃO

A maior parte das pessoas que vive com o HIV está envolvida nalgum tipo de actividade produtiva.⁶ Alguns tipos de trabalho são conhecidos por aumentarem a vulnerabilidade ao HIV,⁷ mas a exposição ao risco pode decorrer de um amplo conjunto de condições de trabalho, incluindo a mobilidade, o isolamento, a tensão, as residências de pessoas de um só sexo ou género e as desigualdades de género no local de trabalho.⁸ Outras questões do local de trabalho incluem a discriminação e o estigma com base no estado real ou apreendido em termos de HIV e o receio de ambos.

O local de trabalho proporciona uma oportunidade para expandir o acesso aos serviços de prevenção, tratamento, cuidados e assistência no âmbito do HIV, através de programas de educação e formação, políticas de saúde e segurança, apoio para aderência ao tratamento, desenvolvimento de aptidões ou habilidades, apoio ao rendimento e serviços de saúde ocupacional. Além disso, as políticas do local de trabalho definem padrões para a protecção dos direitos dos trabalhadores, incluindo a não discriminação relacionada com o estado em termos de HIV.⁹

■ POPULAÇÃO JOVEM, TRABALHO E HIV

Tendo em conta que quatro em cada dez de todas as novas infecções pelo HIV ocorrem entre os jovens dos 15 aos 24¹⁰ anos, há implicações sérias para a produtividade do presente e

a mão-de-obra do futuro. Os níveis elevados de pobreza¹¹ e de desemprego¹² na população jovem contribuem para a vulnerabilidade perante o HIV e, em caso de necessidade de ter um rendimento, a camada jovem poderá aceitar trabalho marginal, perigoso ou ilegal. A ausência de oportunidades de trabalho decente¹³ e a pobreza podem levar a uma falta de sentido de objectivo e à exclusão social. Como resultado, a População Jovem pode tornar-se sem-abrigo ou ser forçada a envolver-se no trabalho do sexo. Ambas situações estão associadas a níveis mais elevados de comportamentos de risco em termos de HIV.¹⁴

A perda dos pais devido ao SIDA¹⁵ e/ou a necessidade de rendimento adicional por parte das famílias afectadas pelo HIV também podem expor a População Jovem às piores formas de trabalho infantil.^{16 17} Segundo o Relatório Global sobre o Trabalho Infantil, estima-se que existam 218 milhões de trabalhadores infantis abaixo dos 18 anos em todo o mundo.¹⁸ Um estudo de avaliação rápida da OIT realizado na Zâmbia em 2002 estimava que o HIV/SIDA aumentou a mão-de-obra infantil entre 23 e 30 por cento. Um inquérito realizado no Uganda em 2004 permitiu concluir que mais de 95% das crianças que viviam em famílias afectadas pelo SIDA estavam envolvidas nalgum tipo de trabalho. Dezasseis por cento das crianças trabalhadoras ou da mão-de-obra infantil – sobretudo raparigas – trabalhavam de dia e de noite.¹⁹

Género

As raparigas têm, em geral, uma maior probabilidade do que os rapazes de ficarem em casa para cuidar dos seus pais e irmãos mais novos, renunciando assim à educação no contexto escolar.²⁰ Os efeitos da não frequência da escola são maiores para as raparigas do que para os rapazes e o seu impacto transmite-se à geração seguinte. Com acesso a instrução ou não, as

6 OIT (2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Genebra.

7 OIT e OMS (2005) *Joint ILO-WHO guidelines on health services and HIV/AIDS*. OIT, Genebra.

8 OIT (2002) *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual*. OIT, Genebra.

9 OIT (2001) *The ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work*. OIT, Genebra.

10 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *AIDS Epidemic Update: Briefing Booklet*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra. Os dados não estão desagregados para o escalão etário dos 10 aos 14.

11 Os jovens têm uma representação acima da média entre os pobres do mundo (OIT, 2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Genebra.

12 A camada jovem tem uma probabilidade duas a três vezes maior de estar desempregada do que os adultos, com níveis de pobreza e desemprego significativamente superiores entre as jovens mulheres (OIT, 2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Genebra.

13 O trabalho decente é pago por valores justos, tem condições de trabalho razoáveis, respeita os direitos dos trabalhadores e dá igualdade de oportunidades a homens e mulheres. <http://www.ilo.org/public/english/decent.htm>

14 República da Arménia, Centro Nacional para a Prevenção da SIDA (2006) O estudo *Results of behavioural and biological HIV surveillance in the Republic of Armenia: 2002/2005* demonstrou que, em 2004, 73% das primeiras utilizações de drogas injectáveis na Arménia ocorriam entre os homens de mais de 30 anos, enquanto que 48,5% das primeiras experiências com drogas injectáveis fora da Arménia ocorriam entre homens mais jovens, dos 20 aos 29 anos.

15 Em 2007, estimava-se que 15 milhões de crianças tinham perdido um ou ambos os seus pais devido ao HIV. Mais alguns milhões tinham sofrido agravamento da pobreza, abandono escolar e discriminação como resultado da epidemia – UNICEF, UNAIDS/ONUSIDA e OMS (2008) *Children and AIDS: Second stocktaking report*. UNICEF, *Unite for Children, Unite against AIDS*, Nova Iorque.

16 Nem todas as formas de trabalho executado por crianças são consideradas trabalho infantil, segundo os padrões da OIT. O trabalho leve que não interfira com a educação é permitido a partir dos 12 anos, tal como o trabalho das crianças a partir dos 15 anos que não seja classificado como perigoso. Consultar o sítio do Programa para Eliminação do Trabalho Infantil da OIT (IPEC) <http://www.ilo.org/ipecc>

17 Dois importantes documentos identificam as piores formas de trabalho para as crianças: Nações Unidas (1989) *Convenção sobre os Direitos da Criança*, ONU, Nova Iorque e OIT (1999) *Convenção sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil*, OIT, Genebra.

18 Destes, cerca de 166 milhões têm idades entre os 5 e os 14 anos e cerca de 52 milhões têm idades entre os 15 e os 17 anos; 126 milhões de trabalhadores infantis trabalham em condições perigosas. Na África subsariana, a região com a mais profunda e extensa pandemia de SIDA, há cerca de 50 milhões de trabalhadores de idade igual ou inferior a 14 anos. Isso equivale a 26,4% da população com menos de 15 anos. Estima-se também que existam 122 milhões de trabalhadores infantis na região da Ásia e Pacífico e 5,7 milhões na América Latina. Existem ainda mais 13,4 milhões noutras regiões. - consultar OIT (2006) *Global Report on Child Labour*. ILO Programa para Eliminação do Trabalho Infantil da OIT (IPEC), Genebra.

19 Rau, B. (2002) *Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*. Documento de Trabalho n.º 1 do IPEC da OIT, Genebra. Rau, B. (2002) *Intersecting Risks: HIV/AIDS and Child Labour*. Documento de Trabalho n.º 8 do IPEC da OIT, Genebra.

20 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Young People in the Education Sector*.

raparigas são mais vulneráveis do que os rapazes aos abusos sexuais, à exploração, ao tráfico e ao trabalho doméstico,²¹ o que as coloca em sério risco de contrair o HIV.²²

Vários tipos de trabalho podem obrigar a População Jovem a passar tempo longe de casa, e isso tem frequentemente uma dimensão associada ao Género. O pessoal militar (predominantemente jovem e do sexo masculino) pode enfrentar um risco acima da média em termos de DTSs, incluindo o HIV.^{23 24} As crianças-soldado e os soldados de menor idade (predominantemente rapazes) são uma preocupação particular.^{25 26} Os camionistas e seus colegas de trabalho em África e na Índia são, muitas vezes, jovens do sexo masculino que podem ter namoradas, incluindo trabalhadoras do sexo, em vários pontos de paragem.

As crianças tornadas órfãs pelo SIDA sofrem de várias formas. Não só perdem os seus pais, como também as aptidões ou habilidades essenciais para a vida, bem como os conhecimentos tradicionais (como as competências agrícolas).²⁷ Sem acesso a meios materiais, e muitas vezes deixadas com a responsabilidade sobre as suas famílias e sobre os seus irmãos mais novos, muitas crianças são forçadas a trabalhar, tornando-se especialmente vulneráveis à exploração e ao assédio.²⁸ Os 50 milhões estimados de crianças que se tornarão órfãs como resultado do SIDA nas próximas duas décadas entrarão na mão-de-obra com muitas desvantagens: lacunas educativas, problemas psicológicos associados ao trauma da perda de um progenitor ou ambos, falta de estrutura social para orientar uma tomada eficaz de decisões e o estigma e a discriminação que rodeiam as pessoas afectadas pelo HIV/SIDA. Elas não serão a primeira escolha dos empregadores do sector formal, a menos que tenham concluído a sua escolaridade.²⁹

Sem protectores, apoio social ou rendimento, a População Jovem pode também ver-se forçada a ir para a rua. A UNAIDS/ONUSIDA estima que mais de 120 milhões de crianças de todo

o mundo vivem (e ganham custosamente a vida) na rua.³⁰ Elevados níveis de infecções de transmissão sexual,³¹ incluindo o HIV, se registam entre essas crianças,³² fazendo com que seja vital o direccionamento das intervenções do HIV para este grupo.³³

A maior parte da População Jovem é forçada a encontrar ou criar oportunidades para ganhar os seus meios de subsistência na economia informal, onde o sub-emprego, as más condições de trabalho e a falta de protecção laboral são endémicos. Esses jovens trabalhadores precisam de intervenções direccionadas aos níveis político e do local de trabalho.³⁴

Em alguns países, a falta de oportunidades de trabalho leva à migração dos Jovens em busca de emprego, incluindo a migração para países com elevada prevalência de HIV. Os jovens trabalhadores migrantes afastados dos ambientes familiares, das normas sociais e estruturas comunitárias a que estão habituados podem ficar sob grande pressão para a prática de sexo, muitas vezes sem protecção. Por exemplo, entre os jovens operários de fábricas no Nepal, que migraram das regiões rurais para trabalhar, regista-se a prática de relações sexuais (um em cada cinco rapazes e uma em cada oito raparigas solteiras), apesar das restrições religiosas e culturais. Metade dos migrantes internacionais, cerca de 95 milhões, é constituída por mulheres e raparigas. Elas dão contribuições substanciais para as suas famílias na terra de origem e para as comunidades no estrangeiro, mas as suas necessidades continuam a ser menosprezadas,³⁵ incluindo a sua vulnerabilidade desproporcional ao tráfico, à exploração e ao abuso.³⁶

■ EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES SOBRE O HIV NO LOCAL DE TRABALHO

A População Jovem que se encontra no centro de epidemias concentradas requer intervenções baseadas em boas práticas.³⁷ Existe um conjunto significativo de evidência³⁸ que demonstra a eficácia das intervenções sobre o HIV na prevenção e no

21 Fyfe, A. (2007) *The Worldwide Movement Against Child Labour: Progress and Future Directions*. OIT, Genebra.

22 Equipa de Intervenção Global sobre Trabalho Infantil e Educação para Todos (2007) *Reaching the unreached - our common challenge*. OIT, Genebra.

23 Boyer, C. et al (2001) "Prevention of sexually transmitted diseases and HIV in young military men" *Sexually Transmitted Diseases*, 28(6): 349-355. Junho.

24 Scalway, T. (2001) *Young men and HIV: Culture, poverty, and sexual risk*. UNAIDS/ONUSIDA, PANOS, Londres.

25 A ONU lista 12 países nos quais se estima que haja um total de 250.000 crianças no serviço militar, entre eles o Sri Lanka, o Uganda, o Nepal e as Filipinas. Poderá haver até cerca de 70.000 crianças-soldado nos exércitos do governo e dos rebeldes em Burma. Estes países não estão sob pressão para assinar o "Protocolo Opcional" à CDC, que obrigaria à aprovação de novas leis e à reintegração das crianças-soldado na vida normal. O Tribunal Penal Internacional já considera o recrutamento de crianças com menos de 15 anos para fins militares como um crime de guerra.

26 <http://www.aidsandemergencies.org/overview2.html>

27 A agricultura é responsável por 70% do trabalho infantil de todo o mundo. <http://www.fao.org/newsroom/en/news/2006/1000394/index.html>

28 <http://www.fao.org/newsroom/en/news/2006/1000394/index.html>

29 Rau, B. (2002) *Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*. Documento de Trabalho nº. 1 do IPEC da OIT, Genebra.

30 UNAIDS/ONUSIDA (2002) *HIV/AIDS stigma and discrimination*. Recolha de Melhores Práticas da UNAIDS/ONUSIDA, Genebra.

31 Em Jacarta, Indonésia, uma em cada sete crianças da rua tem um historial de DTSs, Rede de Monitoria da Pandemia de SIDA (MAP) (2001) *The status and trends of HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific*. Melbourne. <http://www.aids.org/hivaidinfo/statistics/map/MAP2001.doc>

32 São Petersburgo, 37,4% das 313 crianças de rua aí existentes eram seropositivas. Kissin, D. M. et al (2007) "HIV seroprevalence in street youth, St Petersburg, Russia," *AIDS*, 21(17): 2333-2340, Novembro.

33 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV Interventions for Most-at-risk Young People* para mais informações sobre as intervenções e os métodos mais apropriados para as executar em diferentes contextos.

34 OIT (2005) *Youth Employment: Pathways to Decent Work*. Report VI, Conferência Internacional do Trabalho, OIT, Genebra.

35 UNFPA (2006) *A Passage to Hope: Women and International Migration*. UNFPA, Nova Iorque.

36 Puri, M. and Cleland, J. (2006) "Sexual behaviour and perceived risk of HIV/AIDS among young migrant factory workers in Nepal," *Journal of Adolescent Health*, 38(3):237-246.

37 Aggleton, P. and Rivers, K. (1999) "Interventions for adolescents" in: Gibney, L., DiClemente, D. and Vermund, S. eds. *Preventing HIV in developing countries: Biomedical and behavioral approaches*. Nova Iorque, Plenum Publications: 231-255.

38 OMS, UNFPA, UNODC, UNAIDS/ONUSIDA, YouthNet (2004) *Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159247_8.htm OMS, UNFPA, UNAIDS/ONUSIDA, YouthNet (2003) *Achieving the Global Goals: Access to Services, Technical Report of a Global Consultation on the Health Services Response to the Prevention and Care of HIV/AIDS among Young People*. OMS, Genebra. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159132_3.pdf

tratamento do HIV entre a População Jovem. O mundo do trabalho é um canal vital para chegar ao alcance dos trabalhadores jovens, jovens desempregados e à População Jovem em formação profissional. O desafio é expandir essas intervenções informadas com base em evidências à População Jovem envolvida na economia informal, aos trabalhadores infantis e àqueles que foram objecto de tráfico para emprego e exploração sexual.

■ RESPOSTAS NACIONAIS A PROBLEMÁTICA DO SIDA

A localização e a natureza das intervenções nos locais de trabalho dependerão da fase da epidemia. Em epidemias de baixo nível e concentradas, há necessidade de destacar a prevenção e à não discriminação, concentrando as atenções na identificação de sectores económicos e populações com níveis de risco superiores à média, incluindo trabalhadores infantis, trabalhadores dos transportes, mineiros e trabalhadores do sector do lazer ou recreação. Os locais de trabalho do sector formal, que em muitos países são dominados pelos homens, também oferecem oportunidades para chegar ao alcance dos clientes dos trabalhadores do sexo. Os seus programas de saúde e segurança/assistência aos funcionários ou empregados incluem muitas vezes intervenções sobre o abuso de substâncias, que podem estar ligadas à redução de risco de HIV.³⁹ Em situações generalizadas ou hiperendémicas, as intervenções de base alargada sobre o HIV no local de trabalho devem ser elementos nucleares da estratégia nacional sobre o SIDA.⁴⁰

Comunicação para a mudança de comportamentos

A educação, a formação e as aptidões para a vida ajudam a preparar uma pessoa jovem para a vida adulta e o trabalho. As disposições do local de trabalho (incluindo os programas de aprendizagem e formação profissional) são ideais para transmitir aptidões ou competências para a vida, proporcionando informações e educação sobre o HIV e influenciando os comportamentos. Os locais de trabalho proporcionam um ambiente em que a População Jovem se pode reunir com adultos para discutir, interagir e aprender de forma mútua. Na Papua-Nova Guiné, o HIV foi incorporado no currículo de toda a formação profissional sob o controlo directo do Ministério do Trabalho. No Vietname, os centros de emprego que fazem parte de uma rede nacional tornaram-se pontos de encontro social para População Jovem e estão cada vez mais a transmitir informação sobre o HIV para além das ofertas de emprego.

A educação de pares é uma estratégia de sucesso em muitos cenários, especialmente como parte da comunicação para a mudança de comportamentos.⁴¹ No Gana, um projecto da OIT fez a ligação com aprendizes de mecânica e formou uma equipa

de educadores de pares em pequenas garagens das principais cidades e seus arredores. Em Abidjan, Costa do Marfim, a educação de pares tem tido sucesso no desenvolvimento da unidade entre os trabalhadores do sexo para a insistência no uso do preservativo.⁴² No Brasil, as intervenções sobre o HIV junto dos jovens recrutas militares têm sido efectuadas desde os anos 1990 com um sucesso considerável: houve um aumento consistente no uso de preservativos entre os jovens recrutas, de 38% em 1997 para 50% em 2000. Desde então, foram desenvolvidos novos materiais educativos, incluindo um guia de formação e um conjunto de ferramentas de educação de pares adaptado especificamente ao contexto brasileiro.⁴³

No manual sobre **Apoio dos Direitos das Crianças através da Educação, das Artes e dos Meios de Comunicação**

(SCREAM – Supporting Children’s Rights through Education, the Arts and the Media), foram identificados exemplos de actividades de consciencialização que devem ser levadas a cabo ao trabalhar com a População Jovem nas economias formal e informal, entre as quais se incluem:

- O aumento da consciência da comunidade relativamente ao problema do HIV e ao trabalho infantil
- A educação e ‘empoderamento’ ou capacitação da População Jovem para uma responsabilização através da consciencialização e para que participem plenamente com outros jovens na obtenção de soluções
- Combate ao estigma associado aos indivíduos infectados e afectados pelo HIV, nas escolas, nos locais de trabalho e na sociedade
- Promoção do comportamento sexual responsável e relações fiéis; encorajando a População Jovem a falar sobre o sexo, dos seus perigos e das práticas seguras; e educar os homens para que respeitem o direito das mulheres de “dizerem não ao sexo”
- Sensibilização da comunidade no respeitante a saúde sexual e reprodutiva (incluindo a homossexualidade), violência baseada no Género, abuso sexual e uso de substâncias; promoção de uma maior consciencialização e responsabilidade entre os homens quanto às questões de saúde reprodutiva
- Identificação e divulgação de boas práticas com relação ao HIV e o trabalho infantil^{44 45}

Acesso aos serviços de saúde ⁴⁶

Os empregadores estão a melhorar o acesso a serviços de saúde para População Jovem, tanto directa como indirectamente. Os serviços de saúde no trabalho estão a ser adaptados para proporcionar prevenção e cuidados no âmbito do HIV, incluindo o tratamento de infecções de transmissão sexual (DTSs) e infecções oportunistas, bem como terapia anti-retroviral. Estes serviços adequam-se bem à função de apoio para a aderência

39 <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/>

40 <http://mirror/public/english/protection/trav/aids/publ/access.pdf>

41 OIT/Family Health International (2003) *HIV/AIDS Behaviour Change Communication: A tool kit for the workplace*. OIT, Genebra - fornece exemplos e orientação, incluindo um capítulo sobre educação entre pares. <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/bcctoolkit.htm>

42 OIT (2002) *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual*. OIT, Genebra.

43 http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2006/20060227_brazil.asp

44 OIT (2008). *SCREAM Supporting Children’s Rights through Education, the Arts and the Media: A special module on HIV, AIDS and child labour*. Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC), OIT, Genebra.

45 OIT (2004) *Youth at risk: The role of skills development in facilitating transition to work*. In Focus Programme on Skills, Knowledge and Employability, OIT, Genebra

46 Consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on HIV, Young People and Health Sector Interventions* para informações sobre um pacote de intervenções de saúde informadas com base em evidências e os métodos mais apropriados para a sua execução em diferentes contextos.

ao tratamento. As empresas mais pequenas estão a reunir recursos para partilharem os serviços de uma enfermeira em tempo parcial. Os locais de trabalho promovem o acesso à saúde através de seguros de saúde e ligação aos serviços públicos. Evidência de muitas empresas demonstra que a compreensão das mensagens sobre a prevenção no âmbito do HIV, bem como sobre as oportunidades de teste e tratamento voluntários do HIV, é maior nos casos em que se criou confiança como resultado da protecção do emprego, da não discriminação e da colaboração entre o empregador e o trabalhador.⁴⁷

É necessário desenvolver mecanismos de expansão destes serviços para a População Jovem que trabalha no sector informal e que poderá não ter seguro de saúde ou que precisa de acesso a serviços de prevenção e cuidados sem o consentimento dos pais/protectores.

Criação de um ambiente seguro e apoio

A criação de um ambiente seguro e de apoio inclui a não discriminação e o respeito pelos direitos da População Jovem. Isso envolve escutar as necessidades dos diferentes grupos de População Jovem, incluindo os que vivem com o HIV, as mulheres jovens, os homens que praticam sexo com outros homens, os jovens migrantes e refugiados e a juventude rural.

Duas faces da mesma moeda

A OIT, com vários parceiros da ONU, realizou uma consulta à juventude sobre o HIV em Kigali, Ruanda, em Novembro de 2007. O objectivo era auscultar as opiniões da População Jovem quanto às suas próprias necessidades e definir respostas conjuntas. Um aspecto fundamental implicava a garantia de que as políticas e os programas sobre o SIDA abordassem os problemas de emprego dos jovens e vice-versa. Para a População Jovem, as oportunidades de um trabalho decente e produtivo e a prevenção do HIV são duas faces da mesma moeda. O encontro, que contou com a participação de representantes dos Ministérios da Juventude e do Trabalho, bem como do Presidente do Conselho Nacional para o SIDA, adoptou o “Apelo à Acção de Kigali” e fez diversas recomendações. O seguimento incluirá um pacote integrado de medidas para a promoção do emprego dos jovens e para a prevenção do HIV.

Os programas dos locais de trabalho, baseados nos 10 princípios fundamentais do Código de Prática sobre o HIV/SIDA e o Mundo de Trabalho da OIT, ajudam a proteger a saúde e os direitos da População Jovem, bem como a reduzir o impacto social e económico da epidemia.⁴⁸ Esses princípios incluem o reconhecimento do HIV como um problema do local de trabalho, a confidencialidade, a igualdade entre sexos, os ambientes de trabalho saudáveis (incluindo as intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e apoio no âmbito do HIV), a

não discriminação e o diálogo social. Além disso, os princípios declaram que não devem ser exigidos testes de triagem de HIV a candidatos a emprego ou pessoas empregadas e que a infecção pelo HIV não é causa para rescisão de uma nomeação. O Código de Prática será complementado por uma nova norma internacional de trabalho sobre o HIV/SIDA, actualmente em preparação para adopção pela Conferência Internacional do Trabalho de 2010.

O mundo do trabalho também proporciona estruturas e mecanismos para abordar questões sociais e económicas, como por exemplo: transições da escola para o trabalho que incluem planificação de carreiras e competências vocacionais/empresariais; segurança do emprego; acesso a crédito, serviços financeiros e benefícios sociais e da segurança social amigos dos jovens; ligações a serviços jurídicos relevantes e a grupos de auto-ajuda, jovens e outros de base comunitária.⁴⁹

Os sindicatos têm, muitas vezes, programas para promover o envolvimento da População Jovem, bem como a protecção dos direitos dos trabalhadores face à discriminação relacionada com o HIV. A *Youth and Unions* (UNI Youth) está a trabalhar com os governos, ONG's e organizações de base comunitária⁵⁰ para reforçar a capacidade e os recursos para a eliminação progressiva do trabalho infantil, a promoção da “Educação para todos” até ao ano 2015 e o combate ao HIV/SIDA.⁵¹

Para a População Jovem desempregada e para a que está envolvida na economia informal, as atenções devem ser centradas no desenvolvimento de aptidões ou competências para a subsistência. Foram desenvolvidos programas de formação com alvo em grupos vulneráveis da População Jovem. Entre os exemplos, inclui-se o programa *Junior Farmer Field and Life Schools in Africa*, apoiado pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), que proporciona formação e educação agrícolas a jovens que abandonaram a escola e a População Jovem tornada órfã em consequência do SIDA.⁵² Além disso, é necessário definir mecanismos para:

- Proporcionar protecção social às crianças vulneráveis afectadas e infectadas pelo HIV quando os seus pais ficam doentes, perdem os seus empregos ou morrem; o objectivo é impedir que essas crianças se tornem trabalhadores infantis
- Revigorar as estratégias de protecção social de nível comunitário para que as crianças possam ser integradas em vez de isoladas como resultado do HIV
- Proporcionar subsídios às famílias para cuidados infantis, alimentação e apoio à educação, bem como aptidões para a vida e formação profissional a crianças tornadas órfãs, para que a todas as crianças seja garantida uma infância e para que elas se possam vir a tornar membros produtivos e insuauídos da sociedade⁵³

47 OIT (2001) *The ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work*. OIT, Genebra.

48 *ibid*

49 OIT (2004) *Youth at risk: The role of skills development in facilitating transition to work*. In Focus Programme on Skills, Knowledge and Employability, OIT, Genebra.

50 Para mais informações acerca de intervenções sobre o HIV de base comunitária, consultar Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e os Jovens (2008) *Global Guidance Brief on Community-based HIV Interventions for Young People*.

51 Youth and Unions - UNI Youth (2004) *World Youth Action Plan*. Adoptado pela 1ª Conferência Mundial da Juventude da UNI, 23/24 Out. 2004, Berlim. <http://www.union-network.org/uniyouth.nsf/9548462b9349db27c125681100260673/574f66b5650708fcc1256f5100480ed4?OpenDocument>

52 http://www.fao.org/tc/tce/pdf/Swaziland_factsheet.pdf

53 OIT (2008). *SCREAM Supporting Children's Rights through Education, the Arts and the Media: A special module on HIV, AIDS and child labour*. Programa Internacional sobre a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC), OIT, Genebra.

Nas Filipinas, o Sindicato Nacional de Trabalhadores de Hotéis, Restaurantes e Similares (NUWHRAIN) incluiu uma cláusula sobre o turismo sexual nos seus contratos colectivos com os hotéis. A cláusula baseia-se num modelo de contrato desenvolvido pela União Internacional de Trabalhadores do Sector de Alimentação (IUF), que descreve os direitos dos empregados e a responsabilidade das instalações de hotelaria (hotéis, restaurantes e bares) no combate contra o turismo sexual.⁵⁴

Tendo em conta a grande variação do risco sexual associado ao local de trabalho, as estratégias de intervenção sobre o HIV devem ser adaptadas para a abordagem dos factores de natureza ocupacional, bem como da prevenção de uma forma mais geral. Devem ser incluídas na orientação do trabalho actividades centradas no aumento da capacidade dos jovens trabalhadores para identificarem e evitarem potenciais situações de risco, para resistirem a avanços sexuais e/ou para negociarem o uso de preservativo.⁵⁵

■ PARCERIAS E ABORDAGENS MULTI-SECTORIAIS

Um conjunto diverso de parceiros dos sectores público, privado e sem fins lucrativos está já envolvido, ou tem o potencial para se envolver, em intervenções sobre o HIV baseadas no local de trabalho com a População Jovem. Os intervenientes essenciais são as organizações de empregadores e trabalhadores que colaboram com os Ministérios do Trabalho para a implementação de programas abrangentes no mundo do trabalho: desenvolvimento de competências e do espírito empreendedor à igualdade entre sexos e à definição de padrões, o emprego dos jovens é de elevada prioridade. O HIV e a SIDA estão a ser progressivamente integrados nesses programas. São apresentados a seguir outros parceiros e exemplos do seu trabalho. No caso de parceiros potenciais, poderá ser necessário desenvolver a sua capacidade para que estejam cientes da grande variedade de respostas e metodologias eficazes para a realização de intervenções.

A *Youth Employment Network* (YEN)⁵⁶ – uma iniciativa conjunta do Secretário-Geral da ONU, do Banco Mundial e da OIT – proporciona um enquadramento da acção para promover, proteger e apoiar a População Jovem através da empregabilidade, igualdade de oportunidades, espírito empreendedor e da criação de emprego.

A Fundação das Nações Unidas e o Fundo das Nações Unidas para as Parcerias Internacionais (UNFIP) estão a colaborar com

Estratégias de parcerias abrangentes para a prevenção do HIV/DTS entre a População Jovem da Federação Russa (DFID-UNFIP)⁵⁷

Este projecto envolveu diversas agências da ONU em parceria com autoridades governamentais e instituições académicas. A componente da OIT cobriu:

1. Formação de pessoal nos centros de formação profissional e emprego do território de Altai e da região de Volgogrado
2. Desenvolvimento de um sistema de HIV/DTS para garantir o acesso a informações e serviços médicos a estudantes de formação profissional e a População Jovem desempregada que visita esses centros
3. saúde para a População Jovem
4. Divulgação de informações acerca do projecto para outras regiões da Federação Russa e países vizinhos

Lições aprendidas

A melhor prática de prevenção do HIV é integrar a educação para a prevenção na informação, orientação ocupacional e actividades de clubes com alvo em crianças na escola, crianças mais velhas, estudantes em formação profissional e à População Jovem desempregada.

o governo Etíope, o FNUAP, a Fundação Nike, o Conselho da População Local e ONGs internacionais. Em Adis Abeba e Bahir Dar, o projecto promove o apoio e presta serviços para a protecção de raparigas migrantes vulneráveis em risco de exploração.

O UNFIP tem também estado envolvido com o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID) e outras agências de prevenção de HIV/DTS da Federação Russa (ver a seguir).

■ MONITORIA E AVALIAÇÃO

É necessário planear o acompanhamento das intervenções sobre o HIV entre a População Jovem no local de trabalho, no sentido de extrair as lições aprendidas, bem como de identificar oportunidades para a divulgação de informações sobre o HIV. Os indicadores nucleares da UNGASS⁵⁸ incluem indicadores para a monitoria e a avaliação das intervenções sobre o HIV baseadas no local de trabalho como parte do Índice Nacional de Políticas Compostas e como 1) uma percentagem das empresas transnacionais em países em desenvolvimento que têm políticas e programas sobre o HIV para o local de trabalho;⁵⁹ e 2) uma percentagem das organizações internacionais que têm políticas e programas sobre o HIV para o local de

54 OIT (2002) *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual*. OIT, Genebra. É apresentado um extracto do modelo IUF como exemplo.

55 *ibid*

56 A Youth Employment Network (YEN) promove o emprego dos jovens e presta aconselhamento sobre políticas e programas que envolvem os jovens. Em 2003, foi estabelecido um Youth Consultative Group (YCG), com estatuto de parceiro da YEN e constituído por 13 organizações de jovens globais ou regionais. www.ilo.org/yen

57 http://europeandcis.undp.org/files/uploads/John/ARN_RF_Bishkek_Nov2004.doc

58 UNAIDS/ONUSIDA (2007) *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting*. UNAIDS/ONUSIDA, Genebra, UNAIDS/07.12E / JC1318E. <http://www.unaids.org>

59 Às empresas incluídas na lista das 100 maiores empresas transnacionais da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD) e a outras 10 transnacionais dos sectores mineiro e turístico é solicitado que façam uma declaração sobre o facto de estarem ou não a implementar políticas e procedimentos de pessoal que cubram, no mínimo, todos os aspectos seguintes: 1. Prevenção da estigmatização e da discriminação com base no estado em termos de HIV em: (a) recrutamento e promoção de pessoal; e (b) benefícios de emprego, doença e terminação. 2. Actividades de prevenção do HIV no local de trabalho que cubram: (a) factos básicos sobre o HIV; (b) perigos e salvaguardas do HIV relacionadas com trabalhos específicos; (c) promoção do preservativo; (d) aconselhamento e testes voluntários confidenciais; (e) diagnóstico e tratamento de DTSs; e (f) disposições para drogas relacionadas com o SIDA.

trabalho.⁶⁰ Contudo, nenhum desses indicadores faz referência específica à necessidade de desagregar os dados por idade, sexo ou género e diversidade da força de trabalho.

A monitoria do avanço do objectivo 8, no âmbito das Metas de Desenvolvimento do Milénio (ODM)⁶¹ (em colaboração com os países em desenvolvimento) para desenvolver trabalho decente e produtivo para os jovens, envolvendo a comunicação de taxas de desemprego neste grupo populacional. Isso, aliado à monitoria do avanço no sentido do ODM 6 para eliminar e inverter a propagação do HIV/SIDA, pode lançar mais luz sobre o papel que o emprego desempenha na protecção da População Jovem no âmbito do HIV.

■ ACÇÕES PARA AS EQUIPAS NACIONAIS DA ONU E OS GRUPOS TEMÁTICOS DA ONU NA ÁREA DO HIV/SIDA

- Em países generalizados e hiperendémicos, defender intervenções sobre o HIV baseadas em direitos, sensíveis ao género e informadas com base em evidências para a População Jovem; em todos os países, incluir uma estratégia para intervenções no local de trabalho sobre esforços de prevenção do HIV para a População Jovem.
- Defender que os programas sobre o HIV baseados no local de trabalho façam a desagregação dos dados por idade, sexo ou género e diversidade, para que possam ser satisfeitas as necessidades específicas dos jovens de ambos os sexos; defender que as instituições que apresentam dados sobre os indicadores no local de trabalho da UNGASS forneçam dados desagregados e comuniquem regularmente a situação em termos de HIV dos jovens de ambos os sexos.
- Defender a comunicação e a consulta com a População Jovem no local de trabalho e através das suas organizações.
- Defender o estabelecimento de mecanismos baseados no local de trabalho, incluindo procedimentos para casos de ofensa ou injustiça, para monitorar e enfrentar o estigma e a discriminação experimentados pela População Jovem que vive com o HIV.
- Defender que os programas de promoção das práticas de sexo seguro, da educação com base nas aptidões ou habilidades para a vida e a utilização de serviços de saúde sexual sejam direccionados para os jovens trabalhadores da economia informal e os jovens migrantes vulneráveis.⁶²
- Apoiar a formação de pessoal da ONU na área da violência sexual e baseada no género e HIV no local de trabalho e defender a tolerância zero quanto à violência e o assédio contra as mulheres no trabalho.
- Identificar os parceiros fundamentais (especialmente as organizações de empregadores e trabalhadores e as suas secções de juventude) para ajudar a apoiar as iniciativas do programa nacional sobre o HIV que envolvem a População Jovem.
- Apoiar a investigação sobre comportamentos de risco em termos de HIV entre a População Jovem no trabalho (incluindo na economia informal, na rua e nos contextos de trabalhadores migrantes) e defender que sejam implementadas intervenções baseadas nas conclusões.

60 Faz-se uma solicitação às grandes organizações internacionais (ONU, União Europeia, organizações internacionais bilaterais e outras, com cobertura global e um mandato de desenvolvimento, humanitário ou de emergência) que declarem se estão a implementar políticas e procedimentos de pessoal que cubram, no mínimo, o mesmo que os requisitos do UNCTAD e, além disso: formação para controlo do HIV/SIDA em situações de conflito, emergência e desastre.

61 ODM 8: Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento.

62 Puri, M. and Cleland, J. (2006) "Sexual behaviour and perceived risk of HIV/AIDS among young migrant factory workers in Nepal," *Journal of Adolescent Health*, 38(3):237-246.

RECURSOS ESSENCIAIS:

OIT (2002) *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual*. OIT, Genebra.

OIT/Family Health International (2003) *HIV/AIDS Behaviour Change Communication: A tool kit for the workplace*. OIT, Genebra. <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/pub/bcctoolkit.htm>

OIT e OMS (2005) *Joint ILO-WHO guidelines on health services and HIV/AIDS*. OIT/OMS, Genebra.

OIT (2006) *HIV/AIDS and Work: Global estimates, impact on children and youth, and response*. OIT, Genebra.

OIT (2008) *SCREAM Supporting Children's Rights through Education, the Arts and the Media: A special module on HIV, AIDS and child labour*. Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC), Genebra. <http://www.ilo.org/ipecinfor/product/viewProduct.do?productId=6884>

Rau, B. (2002) *Combating child labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes, and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*. Documento de trabalho nº. 1 do IPEC da OIT, Genebra.

UNFPA (2006) *A Passage to Hope: Women and International Migration*. UNFPA, Nova Iorque.

PÁGINAS DA INTERNET ÚTEIS:

Global March Against Child Labour
<http://www.globalmarch.org>

Programa para Eliminação do Trabalho Infantil da OIT (IPEC)
<http://www.ilo.org/ipec>
<http://www.ilo.org/ipecinfor/product/viewProduct.do?productId=6884>

The Youth Employment Network (YEN)
<http://www.ilo.org/yen>

Youth and Unions - UNI Youth
<http://www.union-network.org/uniyouth.nsf/9548462b9349db27c125681100260673/574f66b5650708fcc1256f5100480ed4?OpenDocument>

Informação adicional e agências responsáveis subordinadas à UNAIDS Technical Support Division of Labour on HIV and Young People

A **OIT** é a agência que lidera as políticas e os programas sobre o HIV/SIDA no local de trabalho e a integração do HIV/SIDA nos programas relacionados com trabalho para jovens.

Os principais parceiros nessa iniciativa são: o **PNUD**, a **UNESCO** e o **ACNUR**.

Existe evidência ainda insuficiente sobre a eficácia de algumas das intervenções descritas nos Resumos e quanto ao uso de algumas das intervenções descritas para determinadas populações-alvo. Da mesma forma, muitos dos estudos de eficácia não desagregam as conclusões da investigação por sexo. Nos casos em que os indícios são insuficientes, as intervenções descritas são baseadas em boas práticas e recomenda-se que, para além da monitoria da sua cobertura e qualidade, tais intervenções sejam avaliadas e os resultados da análise da sua eficácia sejam introduzidos na base de evidências global.



Para mais informações sobre a Equipa de Intervenção Inter-agências sobre HIV e Jovens visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

United Nations Population Fund, HIV/AIDS Branch

220 East 42ND Street, Nueva York, NY 10017 USA

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Publicado pelo FNUAP em 2008

Copyright © 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Agradecimentos

Os Resumos Globais de Orientação foram desenvolvidos sob a liderança e coordenação de Mary Otieno, Assessora Técnica na área da Prevenção do HIV e Jovens, com o apoio de Steve Kraus, Director do Departamento do HIV/SIDA do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP).

Estamos agradecidos aos seguintes consultores: Hilary Homans, Kristin Mmari e Gary Svenson, que contribuíram extensivamente para o esboço e a finalização destes Resumos Globais de Orientação.

Os seguintes membros da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens forneceram os seus conhecimentos e contribuíram enormemente para o desenvolvimento dos Resumos: Bruce Dick e Jane Ferguson (OMS), Jyothi Raja N.K. (Secretariado da ONUSIDA), Diane Widdus, Anna Maria Hoffmann, Massimo Zucca e Yara Ghossein (UNICEF), Sylvie Bertrand (UNODC), Tania Boler (UNESCO) e o Dr. Gebrewold Petros e Marian Schilperoord (ACNUR), bem como os programas da OIT sobre o HIV/SIDA (ILO/AIDS),

o programa de emprego da juventude (YEP) e o Gabinete para as Actividades de Empregadores e Trabalhadores (ACTRAV e ACTEMP). Agradecemos encarecidamente as valiosas contribuições dos membros do FNUAP, Jenny Butler, Mark Schreiner e Fatima Maiga, bem como ao pessoal da sede e dos gabinetes nacionais do FNUAP, do Secretariado da ONUSIDA e de todos os co-patrocinadores que analisaram os Resumos e deram as suas opiniões. Agradecemos também as contribuições dos nossos parceiros da sociedade civil, Maxwell Marx e Joya Banerjee.

Por último, mas com o mesmo grau de importância, estamos gratos aos membros das Equipas Conjuntas da ONU na área do SIDA que participaram nos testes no terreno e forneceram valiosas contribuições para os Resumos Globais de Orientação. Estes representam os seguintes países: Burundi, Camboja, República Democrática do Congo, Lesoto, Malawi, Marrocos, Moçambique e Ucrânia, bem como a equipa do Gabinete Regional da UNICEF para o Sul da Ásia (ROSA).

**United Nations
Population Fund
HIV/AIDS Branch**

**220 East 42nd Street
New York, NY 10017
USA**

Tel: + 1-212 297 5000

www.unfpa.org

Copyright @ 2008, UNFPA, Todos os direitos reservados. Os Resumos Globais de Orientação podem ser livremente usados para fins educativos ou não-comerciais, reproduzidos ou traduzidos, no seu todo ou em parte, desde que o material seja acompanhado de um reconhecimento ou agradecimentos. As opiniões e visões expressas nos Resumos não reflectem necessariamente as visões do FNUAP ou dos membros individuais da Equipa de Intervenção Inter-agências (IATT) sobre o HIV e Jovens. O FNUAP e os membros da equipa IATT sobre o HIV e Jovens não garantem que as informações contidas nesta publicação estejam completas e correctas e não se responsabilizarão por quaisquer danos causados como resultado do seu uso.

Endereço electrónico (email): info-iatt-yp@unfpa.org

Sítio da IATT na Internet: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt>

Publicado pelo FNUAP em 2008

ACERCA DA EQUIPA DE INTERVENÇÃO INTERAGÊNCIAS (IATT)

sobre o HIV e Jovens



A Equipa de Intervenção Interagências sobre o HIV e Jovens foi criada em 2001 para reforçar a eficácia da resposta global a problemática do SIDA relativamente aos jovens. O principal objectivo da Equipa de Intervenção é fomentar uma resposta conjunta acelerada, harmoniosa e generalizada ao nível nacional, que visa aumentar o acesso e a utilização pelos jovens dos serviços de prevenção, tratamento e cuidados contra o HIV. O FNUAP é o ponto central dessa Equipa de Intervenção e, na altura em que estes Resumos Globais de Orientação foram desenvolvidos, os membros da Equipa de Intervenção limitavam-se ao Secretariado da ONUSIDA e às dez Organizações Co-patrocinadoras da ONUSIDA. Em Maio de 2008, a equipa IATT foi expandida com o propósito de incluir parceiros da sociedade civil, a academia, redes/associações de jovens, o sector privado e a comunidade de parceiros de desenvolvimento.

Para mais informações acerca da IATT sobre o HIV e Jovens, visite: <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/>



NAÇÕES UNIDAS
Escritório contra Drogas e Crime



O BANCO MUNDIAL



UNHCR
The UN
Refugee Agency



Organização
Internacional
do Trabalho



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

unicef



Organização
Mundial da Saúde



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

