

GÊNERO, SOBREVIVÊNCIA INFANTIL e HIV/AIDS: DAS EVIDÊNCIAS PARA AS POLÍTICAS¹

DECLARAÇÃO CONJUNTA resultante da conferência celebrada em Toronto, Canadá, em maio de 2006, patrocinada pela Universidade de York e a Aliança Mundial em prol do Aleitamento Materno (WABA)

A AIDS é um desafio universal para a saúde mundial. Na maioria das regiões do mundo mais meninas e mulheres que meninos e homens estão convivendo com a doença. Esta é uma enfermidade em que a iniquidade de gênero não só é inaceitável como também mortal. Apesar dos dados epidemiológicos e da evidência clara da maior vulnerabilidade biológica e social das mulheres, pouca atenção é prestada nas implicações de gênero relacionadas ao HIV e à AIDS. A enfermidade diagnosticada nas mulheres frequentemente está mais avançada e com cargas virais mais altas e, além disso, contam com pouco acesso à atenção médica e aos medicamentos. Geralmente são elas as encarregadas de cuidar dos membros da família com HIV+, além de serem as mais expostas ao abuso e à violência. Portanto, a iniquidade de gênero é a base da marginalização das mulheres que vivem com o HIV e as discussões sobre a saúde materna e a sobrevivência e alimentação infantis devem considerar este contexto. Espera-se que as mulheres tomem decisões sobre a alimentação infantil sem o respaldo ou autorização da família ou da comunidade, sem a ameaça do estigma e, com frequência, sem tratamento para elas mesmas. Mais ainda, muito frequentemente o foco dos programas é a prevenção da transmissão aos lactentes em lugar de melhorar as condições gerais de saúde das mães e seus filhos.

As primeiras investigações sobre o risco de transmissão do HIV pediátrico sugeriam que, a nível mundial, aproximadamente uma terça parte dos bebês nascidos de mulheres convivendo com o HIV se infectavam também. Na atualidade com o diagnóstico e tratamento precoces, o risco promédio de transmissão através do leite materno pode ser menor que as projeções anteriores. As definições imprecisas do aleitamento materno exclusivo e a falta de compreensão dos mecanismos e da oportunidade da transmissão têm contribuído para a dificuldade em quantificar o risco exato individual de cada lactente. Além disso, é evidente que a fórmula infantil não é preparada de forma correta e nem é adequada, mesmo dentro das melhores condições.

A implementação de programas para a prevenção do HIV pediátrico pode extinguir a cultura local de aleitamento materno. Muitas mães infectadas com o HIV não têm poder econômico e social para tomar suas próprias decisões informadas sobre como alimentar seus bebês, nem lhes é facilitada a execução das suas decisões. Não se deve culpá-las por suas decisões, mas, ao contrário, reconhecer que têm que tomar decisões difíceis ao procurar o melhor para si mesmas e seus filhos sob condições desafiantes, incluindo a pobreza, a iniquidade racial, socioeconômica e de gênero, a falta de suficiente alimento e refúgio, o escasso acesso ao tratamento, medicamentos e atenção médica e a exposição às agulhas e seringas não esterilizadas em centros de atenção à saúde. Além disso, o aprendizado de temas como acessibilidade, viabilidade, sustentabilidade e segurança da alimentação substitutiva (conhecida em inglês como AFASS), assim como os diagramas de fluxo, oferecem muito pouco para as mulheres superarem esses obstáculos. A transmissão do HIV pelo leite materno é somente uma gota dentro dos problemas que as mulheres HIV+ enfrentam, porém é um tema que não é bem compreendido e que em pouquíssimas ocasiões é integrado às discussões mais amplas sobre gênero e HIV/AIDS.

Devido às injustiças globais e ao fato dos temas de gênero e alimentação infantil possuírem uma complexidade cultural, a transmissão do HIV pelas mulheres que amamentam seus filhos é

¹ Adaptada ao espanhol por Cristina Amador, CEFEMINA, Costa Rica. Traduzida para o português por Ana Júlia Colameo, IBFAN Brasil.

encarada de maneira diferente nos países do sul e do norte e, portanto, as políticas e normas globais são implementadas também de maneira diferente. Os esforços individuais dos países para ajustar-se aos princípios diretores internacionais e às prioridades dos doadores, criam decisões ilusórias, enquanto que simultaneamente os reajustes estruturais e a emigração da força de trabalho na atenção à saúde tem dizimado o sistema de saúde em alguns lugares. Em adição, os serviços não dão cobertura a todas as pessoas que deles necessitam e a sua qualidade é deficiente, particularmente no que se refere ao aprendizado sobre HIV e alimentação infantil.

GÊNERO, SOBREVIVÊNCIA INFANTIL E HIV/ AIDS

Com a finalidade de abordar esses assuntos, de 7 a 9 de maio de 2006 se reuniram na Universidade de York, em Toronto, Canadá, aproximadamente 100 participantes de 14 países, representando mais de 23 Organizações Não Governamentais (ONG), funcionários do governo, pesquisadores e acadêmicos, para discutir os temas de gênero e sobrevivência infantil dentro do contexto de HIV e AIDS. Documentos globais existentes sobre direitos humanos inclusive o denominado “HIV e Alimentação Infantil: Marco Conceitual de Ações Prioritárias” da ONU proporcionaram a base e a estrutura para a discussão destes temas. A conferência também reconheceu a necessidade de respeitar o direito de ser escutado, de expor outras formas de evidências e de desafiar os paradigmas dominantes, daqueles que tem critérios minoritários.

“ Nós, participantes da Conferência sobre Gênero, Sobrevivência Infantil e HIV/AIDS reconhecemos e respaldamos as iniciativas existentes sobre gênero e HIV/AIDS, incluindo a Declaração de Direitos de Barcelona², a Rede Athena³, o Projeto Básico de Ação sobre Mulheres y Meninas e o HIV/AIDS⁴, e reafirmamos a “Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças da Primeira Infância ”⁵ e a Declaração de Innocenti⁶, e, **além disso, acordamos em :**

- cumprir com a essência da conferência nas nossas atividades cotidianas,
- lutar para atingir a coordenação e a cooperação entre as comunidades de Sobrevivência Infantil, Gênero e HIV/AIDS,
- garantir a inclusão destas considerações em todas as discussões que tenham lugar na Conferencia Internacional sobre AIDS (IAC) a celebrar-se em Toronto, de 13 al 18 de agosto de 2006, e em qualquer discussão futura, seja esta sobre HIV/AIDS, Gênero ou Sobrevivência Infantil.
- analisar a possibilidade de usar o laço vermelho das campanhas da AIDS e o laço dourado do Aleitamento Materno como uma unidade, para enfatizar a interdependência de gênero, sobrevivência infantil e HIV/AIDS.

DADO QUE

- Na luta contra a AIDS, com muita frequência as mulheres não são consideradas por seu próprio direito, mas sim, em geral, somente por seu papel de mãe.

² Declaração dos Direitos de Barcelona: www.athenanetwork.org/barcelona_bill_eng.html

³ A Rede Athena: www.athenanetwork.org

⁴ Projecto Básico de Ação sobre Mulheres e Meninas e o HIV/AIDS: www.pwn.bc.ca/cms/page_1496.cfm

⁵ Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância: www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html

⁶ Declaração de Innocenti 2005: www.innocenti+15.net

- Nem sempre se proporciona às mulheres suficiente informação e apoio para tomar decisões a respeito de seu próprio corpo ou com relação aos seus filhos.
- As mulheres que amamentam (em especial precoce e exclusivamente) promovem uma intervenção que salva vidas e, portanto, um apoio maior poderia evitar a morte de milhões de crianças por ano.
- Estudos atuais demonstram que o aleitamento materno exclusivo salva vidas, ainda que permita alguma transmissão do HIV; a substituição por uma alimentação com fórmula infantil segura resulta quase impossível de implementar e, com frequência, assume riscos letais ocasionados por contaminantes intrínsecos já conhecidos ou por preparações inadequadas; a alimentação mista é a pior das três opções para recém-nascidos de mães HIV+ na maioria das circunstâncias.
- A dimensão da transmissão do HIV resultante de procedimentos médicos invasivos ainda não tem sido estudada com profundidade, portanto é possível estar sendo subestimada ou desestimada como possível fator contributivo.
- O HIV pode ser transmitido através do leite materno, mas aquelas mulheres que praticam a amamentação exclusiva (definida como amamentação freqüente de dia e de noite, sem nenhum outro alimento ou bebida) podem reduzir esse risco de forma significativa, aumentando assim a sobrevivência sem HIV de seus filhos e filhas.
- É necessário um esforço global, coordenado e conjunto para mudar os modelos e estruturas da sociedade e poder criar um cenário onde as mulheres possam desenvolver ações para evitar serem infectadas, tanto elas, como seus filhos e filhas.

DECLARAÇÃO CONJUNTA DAS EVIDÊNCIAS PARA AS POLÍTICAS

RECOMENDAÇÕES

Portanto, fazemos um chamado a todos e todas que estão ativamente envolvidos na luta contra o HIV/AIDS, que apoiam a equidade de gênero e que se preocupam com a saúde das mulheres, crianças, famílias e comunidades, para que unam forças com a finalidade de garantir que:

- Se ofereça às mulheres, por direito próprio e não só por seu papel de mães, a realização de exames voluntários, com posterior acompanhamento, diagnóstico, tratamento e atenção.
- Seja possível criar ambientes sociais, políticos, econômicos e culturais que facilitem a autonomia e o empoderamento das mulheres.
- Aumente o acesso ao tratamento anti-retroviral, anti-conceptivo e anti-bacteriano (uma vez indicado) com consentimento informado.
- Seja eliminada a culpa e o estigma mediante qualquer meio possível, incluindo a revisão do termo “transmissão mãe para o filho” (MTCT em inglês) para que se denomine adequadamente como “HIV pediátrico”.
- Os sistemas de saúde tenham a capacidade de garantir equipamentos esterilizados e transfusões sanguíneas livres do HIV.

- Não se extinga ou se interrompa a cultura da amamentação.
- Seja aplicada de forma universal e ética a orientação relativa à alimentação infantil no contexto do HIV, procurando atingir os níveis mais altos de saúde e sobrevivência para mulheres e crianças em todo o mundo.
- Seja promovido e apoiado universalmente o aleitamento materno exclusivo para a saúde e o desenvolvimento infantil ótimos.
- O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do leite Materno e as posteriores resoluções da Assembléia Mundial da Saúde, assim como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) sejam implementados e reconhecidos como mais indispensáveis ainda dentro do contexto do HIV/AIDS.
- Tanto homens como mulheres se envolvam nos programas de prevenção e tratamento do HIV Pediátrico e serviços pré natais, incluindo a educação dos homens sobre os riscos da sua conduta sexual e a necessidade de assumir a responsabilidade sobre o uso de anticoncepcionais.
- Se identifique, apóie, controle e promova um modelo de “melhores práticas” nos serviços clínicos com foco nas mulheres e amigável com as meninas e meninos, que possa ser replicado em outros lugares.
- Quando são distribuídas fórmulas infantis gratuitas ou subsidiadas, seja oferecido um valor igual em alimentos ou outro produto de primeira necessidade para aquelas mulheres que decidem amamentar de forma exclusiva, com a finalidade de reduzir a predisposição e aumentar a sobrevivência.

e garantir, com urgência, que :

- Sejam abordados os temas mais amplos de pobreza e de desigualdade racial e de gênero que perpetuam o sofrimento das mulheres HIV+.
- Sejam realizadas investigações, com pelo menos dois anos de seguimento, sobre a transmissão do HIV, morbidade e mortalidade de bebês expostos ao HIV, tanto alimentados com fórmula como amamentados, em localidades com programas de prevenção da transmissão da mãe para o feto (PMTCT em inglês) e em outras comunidades e que seus resultados sejam difundidos publicamente.
- Seja convocada uma reunião das partes interessadas, que agregue grupos sobre HIV/AIDS, gênero, sobrevivência infantil e outros grupos com interesses afins, para garantir que todos compartilhem e logrem de uma mesma compreensão destes temas.

<p>Para maior informação, contate a World Alliance for Breastfeeding Action – Aliança Mundial em prol do Aleitamento Materno (WABA): Email: waba@streamyx.com • Site: http://www.waba.org.my/hiv/conference 2006.htm e seu ponto focal para a América Latina e Caribe: CEFEMINA , na Costa Rica: cefemina@racsa.co.cr</p>

**DECLARAÇÃO CONJUNTA SOBRE “GÊNERO, SOBREVIVÊNCIA INFANTIL E HIV/AIDS”, TORONTO, MAIO, 2006
LISTA DE ENDOSSANTES**

<p>ANTILLAS HOLANDEASAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marion Schroen, Contrásida del Caribe <p>AUSTRALIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denise Fisher, Directora de Salud, e-Learning <p>CANADÁ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natasha Andersen, Universidad de Toronto • Edna Arye, Universidad Wilfrid Laurier • Sara Austin, Visión Mundial Canadá • Micheline Beaudry, Universidad Laval, Departamento de Alimentos y Nutrición • Elisa Benayon, Departamento de Antropología, Universidad de York • Louise Binder • Mike Burns • Patrick Byam, Dignatas @ Universidad de York • Catherine Chow, Salud Pública de Toronto • Barbara Clow, Centro Atlántico de Excelencia para la Salud de la Mujer • Néné Dogo, Agrupación de Cocinas Colectivas de la Gran Meseta • Sarah Erlichman, Canadian Crossroads International • Beth Frasier, Salud Pública de Toronto • Zari Gill, Especialista Sectorial Principal, Visión Mundial Canadá • Joanne Gilmore, Salud Pública de Toronto • Françoise Guigné, Departamento de Antropología, Universidad de York • Chris Guinchar, Dignatas @ Universidad de York • Linda Hunter, Universidad de Guelph • Syed Aamir Raza Hussain, autor y comerciante • Nazia Hussein, Universidad de York • Maija Kagis, Movimiento de Salud del Pueblo, Canadá • Julie Lauzière, Universidad Laval, Departamento de Ciencias de los Alimentos y la Nutrición • Carole Leacock, Visión Mundial Canadá • Sarah Levitt, Centro de Salud Comunitario de Lawrence Heights • Jennifer Levy, Departamento de Antropología, Universidad de McMaster • Joel Lexchin, Escuela de Políticas y Administración de Salud • Cynthia Lorusso, Departamento de Antropología, Universidad de York • Obert Madondo, CAP AIDS • Florence Mak, Dignatas @ Universidad de York • Isfahan Merali • Judy Mitchell, Salud Pública Peel • Azzi Momen, Dignatas @ Universidad de York • David Murray, Departamento de Antropología, Universidad de York • Julie Dai-Trang Nguyen, Instituto Asiático, Centro Munk para Estudios Internacionales, Universidad de Toronto • Karen O'Connor, Departamento de Antropología, Universidad de York 	<ul style="list-style-type: none"> • Jillian Ollivierre, Departamento de Antropología, Universidad de York • Seema Opal, Alianza para la Prevención del SIDA en Asia del Sur • Andre Pant, Departamento de Ciencias e Ingeniería, Universidad de York • Gillian Perkins • Lisa Price, Facultad de Trabajo Social, Universidad Wilfrid Laurier • Diana Purusotham, Estudiantes Contra el SIDA Global, Universidad de Toronto • Rebeca Rogerson, Universidad de York y Alianza de Sistemas de Curación Tradicional • Vivien Runnels, Universidad de Ottawa • Tiisetso Russell, CAP AIDS • Marilyn Sanders, Comité de Lactancia Materna de Canadá • Julie Sermer, Estudiantes Contra el SIDA Global, Universidad de Toronto • Simone Shindler, Grupo Teresa • Jes Smith, Proyecto Básico de Acción sobre Mujeres y VIH/SIDA, Sociedad Canadiense de SIDA • Laurie Stewart, Universidad de Toronto • Elizabeth Sterken, INFACT Canadá/IBFAN Norteamérica • Michelle Streb, Departamento de Antropología, Universidad de York • Semenawork Tekiemaniam • John Van Esterik, Departamento de Antropología, Universidad de York • Penny Van Esterik, Departamento de Antropología, Universidad de York, WABA IAC • Nicole Windon, Universidad de York • Karen Wood, Servicios a Domicilio de Tamara para Supervivientes de Abuso Sexual Inc. • Dzidzo Yirena-Tawiah, Universidad de Guelph <p>COLOMBIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jairo Osorno, Consultor Independiente, Consejo Asesor en Salud de LLL, Consejo Asesor en Salud de WABA <p>COSTA RICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cristina Amador, CEFEMINA • Marta Trejos, Comité Directivo de WABA, IBFAN Latinoamérica y Caribe <p>ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA DO NORTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onesky Aupont, Escuela de Medicina de la Universidad de Massachussets • Josephine Dawuni, Universidad Estatal de Georgia • Bernice Hausman, Virginia Tech • Peggy Koniz-Booher, Investigación Universitaria CO, QAP; LLC • Michael Latham, Profesor de Posgrado de Nutrición Internacional, Universidad de Cornell/Consejo Asesor de WABA Internacional • Miriam H. Labbock, MPH, FACPM, IBCLC, FABM, Centro de Alimentación y Atención para Lactantes y Niños/as Pequeños/as, Departamento de Salud Materno-Infantil, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill 	<ul style="list-style-type: none"> • Rebecca Magalhaes, Liga de la Leche Internacional • Sallie Page-Goertz, Representante de ILCA, WABA • Lillian Salerno, Instituto Internacional de Atención Segura en Salud • Zena Stein, Departamento de Epidemiología, Universidad de Columbia, Escuela Mailman de Salud Pública • Ida Susser, Hunter College, CUNY <p>GUATEMALA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mimi de Maza, Liga de la Leche/MOH <p>INDIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • JP Dadhich, IBFAN Asia Pacífico/BNPI • Lakshmi Menon, Movimiento para la Salud de la Mujer de la India <p>KENIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pamela Andeyo Kibunja, Mujeres que Luchan Contra el SIDA en Kenya • Nancy Cheptoo Rotuk, Confederación de Mujeres Cristianas en Negocios <p>LIBERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Robert Johnson, Juventud para la Promoción de Actividades Productivas <p>MALASIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarah Amin, WABA • Liew Mun Tip, WABA • Susan Siew, WABA <p>REINO UNIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pamela Morrison, Fuerza Laboral de WABA sobre HIV y Alimentación Infantil <p>REPÚBLICA DOMINICANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yanet Olivares, Liga de la Leche Internacional • Clavel Sánchez, IBFAN <p>SUECIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oloye Oluwabunmi Oluwakemi, Universidad de Malardalen, Vasteras <p>TANZANIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebalda Leshabari, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Muhimbili (MUCHS) • Godfrey Shemea, Foro de Juventud Cristiana Arusha sobre los Riesgos del VIH/SIDA <p>UGANDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jennifer Mugisha, Asociación de Mujeres Doctores en Medicina de Uganda • Saul Onyango, Programa de Control de STD.SIDA, Ministerio de Salud • Barbara Tembo, Ministerio de Salud, Uganda
--	---	--

A Alianza Mundial em prol do Aleitamento Materno (WABA) é uma aliança mundial de pessoas, redes e organizações que protegem, promovem e apoiam a amamentação e se baseia na “Declaração de Innocenti” e na “Estratégia Global Mundial para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância” (OMS/UNICEF). Suas principais associadas são a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN), a Leche Ligue Internacional (LLL), a International Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart Internacional, a Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) e a LINKAGES. A WABA tem status consultivo no Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e como ONG tem status consultivo especial no Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC)

Para maiores informações, contate a WABA: P.O. Box 1200, 10850 Penang, Malaysia
Tel: 60-4-6584816 Email: waba@streamyx.com Fax: 60-4-6572655 Web : <http://www.waba.org.my/hiv/conference.2006.html>
e seu ponto focal para a América Latina e Caribe: CEFEMINA, cefemina@racs.co.cr