

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ESTÃO DE FORA DA REDE DE PROTEÇÃO CONTRA HIV-AIDS *

Marta Gil e Sérgio Meresman **

Quase cinco milhões de pessoas contraíram o vírus HIV, em 2005, alcançando a soma total de 40,3 milhões (relatório Unaid 2005). Mais de duas décadas depois do começo da epidemia, em muitas partes do mundo o grau de informação sobre a transmissão do HIV continua sendo assustadoramente baixo. O caso da população de pessoas com deficiência, que tem reduzidíssimo acesso a programas de prevenção ilustra claramente essa realidade.

De fato, a incidência do HIV/Aids junto às pessoas com deficiência é pouco conhecida; a falta de estudos e pesquisas, assim como de ações de informação e prevenção acontece não apenas no Brasil, mas também em outros países.

A consequência desta falta de informações, combinada às condições de vulnerabilidade e de risco dessa população, é o aumento do número de casos de DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis - e de HIV/Aids. “Muito pouco é conhecido sobre a incidência de HIV/Aids nas populações de pessoas com deficiência. Há apenas alguns estudos que foram publicados - muitos oriundos da América do Norte. Por exemplo, um levantamento feito nos Estados Unidos relatou que o índice de infecção pelo HIV dentre os surdos representa o dobro do índice para pessoas da população com audição normal, na mesma área.

Há alguns poucos estudos comparativos sobre os índices de incidência do HIV nas populações com deficiências no mundo em desenvolvimento. Utilizando DSTs como um indicador para possível exposição ao HIV, Mulindwa fez estudos sobre Uganda e constatou que 38% das mulheres e 35% dos homens com deficiência relataram que tiveram uma DST em algum momento de suas vidas”.

Dentre os fatores de risco para a população com deficiência, podemos citar, em alguns países, a pobreza extrema e as sanções sociais, que dificultam o casamento e aumentam a probabilidade de relacionamentos instáveis, assim como de abuso sexual e estupro.

(*) Este artigo é produto do Projeto “Sinalizando a Saúde para Todos: HIV/AIDS e Pessoas com Deficiência”, realizado pelas seguintes entidades parceiras: Amankey Instituto de Estudos e Pesquisas; Aptia - Associação para Prevenção e Tratamento da Aids; Cedaps - Centro de Promoção da Saúde; Funlar - Rio / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e que tem o apoio do Banco Mundial e da Cooperação Portuguesa, através do Cnotinfor - Centro de Novas Tecnologias da Informação.

(**) Marta Gil é socióloga e Coordenadora da Rede Saci/Usp e Sérgio Meresman é psicólogo social, especializado em desenvolvimento comunitário e promoção de saúde.



Fatores tais como maior vulnerabilidade física, a necessidade de cuidados adicionais, necessidade de moradia em instituições, e a crença quase universal que as pessoas com deficiência não são testemunhas confiáveis para fazer sua própria defesa fazem dessas pessoas um alvo fácil para os “predadores”. A bissexualidade e homossexualidade são relatadas em grupos de adultos com deficiências auditivas e/ou intelectuais, enquanto o conhecimento sobre o HIV/Aids e sua prevenção é muito baixo nestes mesmos grupos. Pessoas com deficiência estão em situação de maior risco de uso de drogas ilícitas e há menor probabilidade que recebam intervenções neste sentido. É estimado que 30% de todas as crianças de rua tenham algum tipo de deficiência; estes jovens raramente são alcançados pelas campanhas em prol do sexo seguro.

Como explicar que, embora esses poucos estudos indiquem um aumento da incidência de HIV/Aids em pessoas com deficiência – ou de outras doenças de origem sexual –, haja tão poucas campanhas de massa voltadas para elas e tão poucos programas de educação sexual e de prevenção?

A pesquisadora Norah Groce afirma: “Presume-se, freqüentemente, que pessoas com deficiências físicas, sensoriais (surdez ou cegueira) ou intelectuais, não representam uma população de alto risco para a infecção pelo HIV/Aids. Há a noção errônea de que estes indivíduos não são sexualmente ativos, não fazem uso de drogas ilícitas ou álcool, e que são menos suscetíveis à violência sexual e ao estupro do que pessoas não portadoras de deficiência. No entanto, um volume crescente de pesquisas indica que, na realidade, elas se encontram em situação de maior risco para todos os fatores de infecção pelo HIV/Aids.

As instalações de serviços médicos muitas vezes também não são acessíveis para pessoas com deficiências físicas. Nos locais onde os medicamentos para Aids são escassos e onde os serviços de apoio para portadores de HIV/Aids são insuficientes, as pessoas com deficiência são as últimas a receber atenção. Importante ainda registrar o número de infectados vivendo com Aids que são submetidas por algum tipo de deficiência decorrente a partir da própria patologia. A vivência da deficiência, seja ela sensorial ou física, requer uma nova adaptação social e se configura em aspectos importantes a serem considerados em programas de prevenção secundária e adesão à terapia antiretroviral.

A não inclusão de pessoas com deficiência em programas e medidas de prevenção e de atenção ao HIV/Aids representa um fator de desproteção a este segmento e seus parceiros sexuais, que são encontrados dentro ou fora dos grupos de deficientes. Tendo em vista o tamanho deste segmento da população (1,5% da população brasileira, segundo o Censo Demográfico 2000, do IBGE), a epidemia de Aids não pode ser controlada, com sucesso, se estas pessoas não estiverem incluídas em todos os esforços feitos.

Chegou o momento de contribuir para mudar esta história. Para tanto, entendemos que Agentes Comunitários, profissionais da saúde, professores e militantes do movimento social de Aids em cada localidade, que conhecem sua comunidade, são atores privilegiados e precisam ter acesso a informações atualizadas, para fazer a sua parte na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida de todos, tenham ou não deficiência.

Considera-se fundamental a formação de recursos humanos, a capacitação em serviço de profissionais no âmbito das escolas e instituições e a sensibilização do movimento de Aids em cada localidade, para que estes possam criar e implementar projetos específicos, a partir da realidade de sua escola, instituição ou comunidade.

A desmistificação da discussão sobre relações amorosas, casamento e filhos de pessoas com deficiência, bem como a orientação para comportamentos afetivos e sexuais em situações de inclusão, incluindo o debate sobre a maior exposição das pessoas com deficiência a situações de vulnerabilidade frente ao HIV/Aids, são também áreas prioritárias de investigação e de intervenção.