

RECURSOS DE RESILIÊNCIA

O caso da protecção social para aderência, e resultados relacionados ao VIH em crianças e adolescentes na África Austral e Oriental.

Estima-se que 1,2 milhões de crianças e adolescentes vivem na África Austral e Oriental. A maioria delas enfrenta dificuldades para iniciar ou manter a Terapia Anti-Retroviral (ARV). Além disso, constata-se uma baixa taxa de aderência à Terapia ARV entre adolescentes (27%-90%); mais baixa que a dos adultos e crianças e que pode levar à doença e a morte. Os adolescentes são também pouco privilegiados pelos serviços de VIH e têm menos aderência às consultas. Desde o ano 2000, as mortes de adolescentes relacionadas ao SIDA triplicaram na África Austral e Oriental, ao passo que em todos os outros grupos registou-se um decréscimo. As deficiências de ordem estruturais constituem o factor principal na aderência e perda do seguimento à Terapia ARV em crianças e adolescentes. A protecção social pode responder à essas vulnerabilidades inerentes, riscos e desvantagens e promover a resiliência.

Constatada
BAIXA TAXA
de aderência à Terapia
ARV em adolescentes
27-90%
mais baixa que a
dos adultos e
crianças e que
pode levar à
doença e a morte.



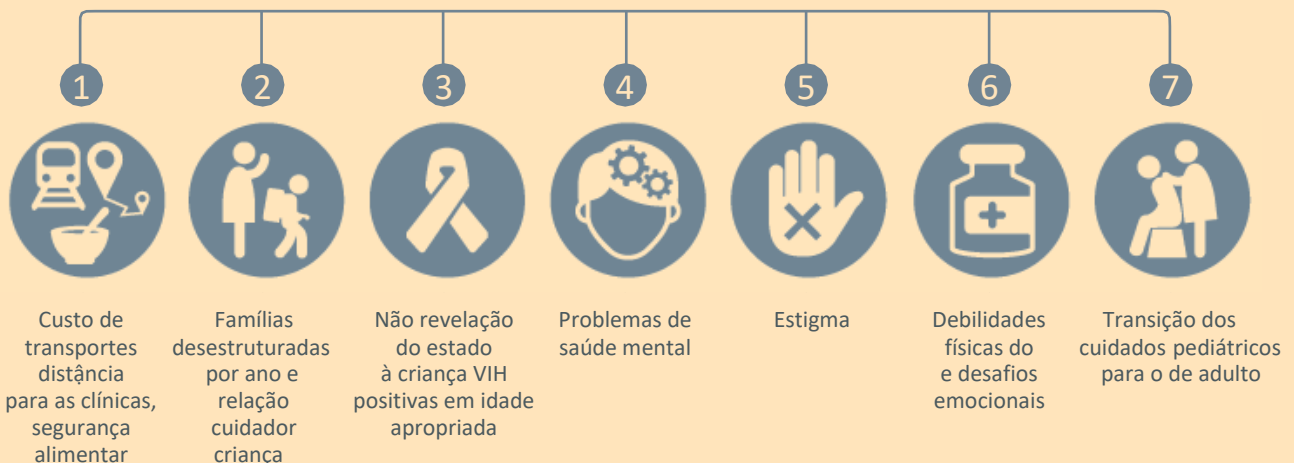
QUESTÕES

- 1. Qual é a evidência sobre a eficácia da protecção social na aderência à Terapia ARV e resultados relacionados ao VIH em crianças e adolescentes na África Austral e Oriental?
- 2. Quais são os principais desafios na implementação de programa adequados de protecção social criança-adolescente?
- 3. Quais são as lacunas críticas na investigação sobre protecção social e aderência à Terapia ARV e resultados relacionados?

METODOLOGIA

- 1. **Avaliação rigorosa** académica, política e literatura especializada sobre a protecção social adequada para criança na África Austral e Oriental;
- 2. **Consulta com 27 especialistas** de nível nacional, regional, organismos internacionais de investigação;
- 3. **Entrevistas** com 26 provedores locais, pesquisadores e interessados na Província de Eastern Cape na África do Sul;
- 4. **Avaliação participativa** com 39 adolescentes Sul Africanos pertencentes à uma vasta comunidade de adolescentes rastreadas no estudo de coorte com idades compreendidas entre 10-19 anos (N=1,526), dos quais N=1,059 são seropositivos.

Fatores de risco não aderência conhecidos entre os adolescentes



A protecção social pode interromper estes vectores existentes por meio de: redução da pobreza e desenvolvimento económico, aumento do acesso aos serviços de saúde, aumento da segurança alimentar, maior igualdade de género, acesso à educação e aos serviços de saúde, redução do estigma e discriminação e melhoria do bem-estar psicossocial e físico dos cuidadores.

TRANSIÇÃO DOS CUIDADOS PEDIÁTRICOS PARA O DE ADULTOS PODEM SIGNIFICAR DESISTÊNCIA (Consulta à um Especialista)

A IMPORTÂNCIA DAS COMBINAÇÕES DE MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL DELIBERADOS, POLITICAMENTE APOIADOS, ADEQUADOS E SUSTENTÁVEIS À CRIANÇA NÃO PODE SER EXAGERADA. (Consulta à um Especialista)

Mensagens Chave

A Protecção Social Funciona!

A protecção social é um verdadeiro facilitador para os resultados relacionados ao VIH, incluindo prevenção por via da redução de novas infecções do VIH em crianças e adolescentes. Existem poucas evidências sobre o provimento de protecção social adequada para promover a aderência à Terapia ARV em crianças e adolescentes.

O poder das transferências sociais monetárias

Há uma evidência substancial que demonstra o impacto social das transferências sociais em múltiplas áreas e resultados, incluindo o impacto do VIH e SIDA. As transferências monetárias pode desempenhar um papel importante no apoio para aderência através de respostas efectivas aos factores relacionados à pobreza que causam obstrução à aderência, tais como o custo de viagens às clínicas e insegurança alimentar, embora sejam necessárias mais pesquisas sobre o tipo de combinações de transferências monetárias para melhoria da aderência dos adolescentes.

As combinações são fortes

As combinações de protecção social, particularmente “dinheiro mais cuidado” têm um potencial para aumentar os resultados na saúde, particularmente o comportamento de risco ao VIH em crianças e adolescentes comparativamente ao dinheiro ou cuidado de forma isolada. Um estudo em 1.060 crianças e adolescentes seropositivas na África do Sul traz fortes evidências sobre a protecção social na aderência à Terapia ARV.

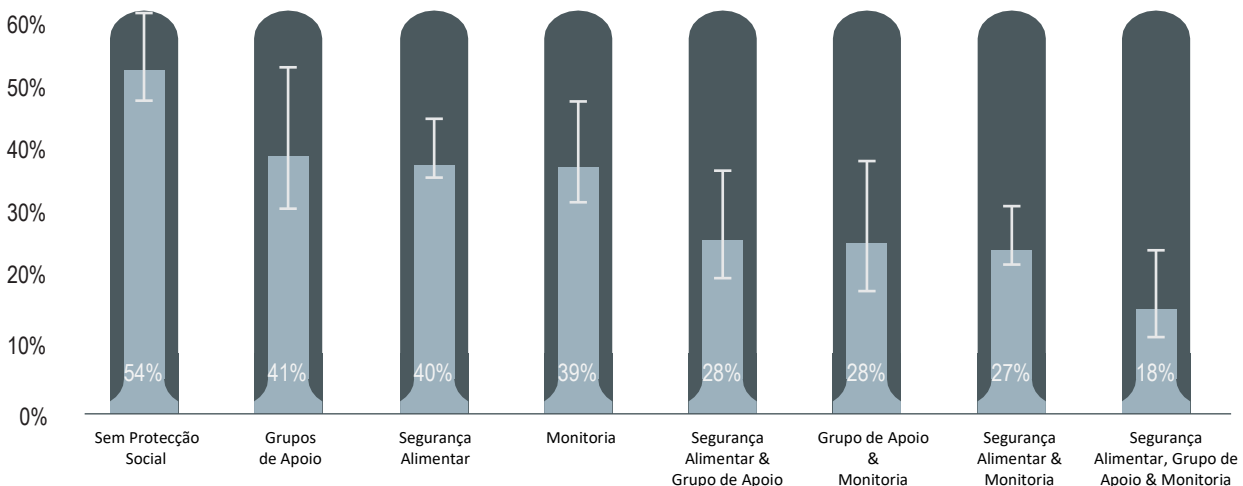
Além do dinheiro – ‘cuidado’ e ‘capacidade’

- O ímpeto actual em torno da entrega do ‘cash’ e ‘cash mais’ oferece uma oportunidade do reconhecimento do potencial das intervenções ‘cuidado’ e ‘capacidade’.
- **Os mecanismos de protecção social ‘cuidado’ e ‘capacidade’** - na sua vertente e noutras combinações sem cash, têm um potencial apoio na prevenção do VIH e tratamento em crianças e adolescentes e requerem um maior reconhecimento pelos pesquisadores, fazedores de políticas e implementadores.
- Intervenções e capacidades promissoras podem incluir cuidados comunitários e domiciliares, apoio psicossocial, apoio ao bem estar do cuidador, serviços acolhedores para adolescentes e jovens, intervenções em pares, e apoio à revelação do estado serológico.
- **Alimentação:** Para crianças e adolescentes vivendo com o VIH, programas alimentares são importantes para aderência à Terapia ARV (ver gráfico 1). Promover programas de transferência pode aumentar a segurança alimentar. O alimento constitui a maior despesa da transferência monetária.

CONSTRUIR A AUTO-ESTIMA E HABILIDADES PARA VIDA É IMPORTANTE. TRAZ A CERTEZA DE QUE ESTAMOS A EMPODERAR A CRIANÇA E O ADOLESCENTE PARA QUE SEJA CAPAZ DE VIVER NESTE MUNDO. (Consulta à um Especialista)

GRÁFICO 1 Taxas de não aderência à Terapia ARV na última semana, por acesso à segurança alimentar por protecção social, grupos de apoio VIH e monitoria/supervisão parental (controlo para factores sócio-demográficos).

(L. D. Cluver, E. Toska, F. M. Orkin, F. Meinck, R. Hodes, A. R. Yakubovich & L. Sherr (2016) Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa? AIDS Care, 28:sup2, 73-82, DOI: 10.1080/09540121.2016.1179008). Gráfico partilhado com a permissão do autor.



Mensagens chave: políticas e programáticas



O contexto importa! Os mecanismos de protecção social devem ser adequados ao contexto para responder aos tipos, formas e combinações de protecção social que melhor funciona em cada área.



Idade. Crianças e adolescentes vivendo com o VIH têm diferentes necessidades de protecção social de acordo com a sua idade, circunstâncias de vida e desenvolvimento.



Os mecanismos de protecção social devem ser flexíveis para responder às realidades dinâmicas e fluídas nas vidas das crianças e adolescentes.



Bom direccionamento de estratégias, ou acessibilidade de meios testados (como o que foi usado no fundo de apoio à criança na África do Sul) são necessários para alcançar às mais propensas à vulnerabilidades estruturais.



Uma reserva central da agenda de protecção social deve ser para os governos providenciarem **programas nacionais sustentáveis**. Sentido de propriedade política e fundos domésticos são fundamentais para o sucesso sustentável das iniciativas nacionais de protecção social.



Os mecanismos de Transição e adequados à idade requerem mais atenção e uma abordagem global.

Será esta oferta de protecção social da criança e do adolescente adequada e fiável?

- **Programas de assistência social bem elaborados velam pelo custo-benefício**, custando apenas cerca de 1,5% e 1,9% do Produto Interno Bruto (PIB). A expansão da oferta dos programas de assistência social é possível na maioria dos países Africanos.
- **Vários estados Africanos têm uma história sobre protecção social**, incluindo transferências monetárias e intervenções em espécie, tais como programas de merenda escolar e ajuda alimentar de emergência. Desde os anos de 1990, as Transferências monetária incondicional no continente expandiram-se gradualmente.
- **Programas de transferência estão a ser expandidos em outros países da África Subariana e Oriental** e muitos países na região também têm (n=13), ou estão a desenvolver (n=5) políticas de protecção social.
- **Protecção social é um mecanismo de poupança a longo prazo** – que previne resultados negativos futuros e a realização de poupança a longo.
- **Co-financiamento por múltiplos departamentos governamentais** podem tornar os compromissos de fiscalização financeira mais viáveis. Oferece uma ferramenta de tomada de decisões baseadas em abordagens completas e requer avaliações integradas e mecanismos de fiscalização financeira.

programas

BEM ELABORADOS

de assistência social valem pelo custo-benefício, custando apenas entre



SE TIVERMOS QUE ALCANÇAR TODOS AQUELES QUE NÃO FORAM TESTADOS, SE QUIERMOS ALCANÇAR 90% DE TRATAMENTO SE QUIERMOS ACABAR COM A SIDA EM 2030, TEREMOS TODOS QUE COLABORAR. NENHUM SECTOR DE FORMA ISOLADA PODERÁ ALCANÇAR ISSO. TEMOS QUE TRABALHAR JUNTOS. (Consulta à um Especialista)

Barreiras à iniciativas eficazes de protecção social.



Atitudes políticas e sociais entre os actores estatais e cidadãos, baseados na percepção de quem realmente merece o apoio (sendo os jovens sempre menos beneficiados), políticas e preconceitos.



A natureza transitória de regimes de protecção social liderados pelos doadores. Os jovens podem tornar-se mais vulneráveis depois de estarem dependentes em intervenções de curto prazo que lhes são retiradas.



Discrepâncias entre disposições de políticas de protecção social e implementação bem sucedida. Barreiras na oferta podem incluir: recursos humanos e financeiros, fraca coordenação do governo, insuficiente sensibilização dos implementadores, habilidades inadequadas e prestação de serviços inconsistente.

Perspectivas! Instruções futuras para pesquisa e programação:

- **Combinar de forma activa os programas de protecção social e biomédica.** A iniciativa DREAMS é um exemplo que inclui 'combinação prevenção' da protecção social e programas de intervenção biomédica e comportamental.
- **Foco na população específica.** Que formas de protecção social funciona melhor para as sub-populações, incluindo populações chave de crianças e adolescentes e grupos prioritários, tais como lésbicas, gays, bi-sexual, intersexuais e transsexuais e crianças e adolescentes com deficiência?
- Que tamanho de transferências são mais eficazes e que idades devem ser incluídas?
- **Mais trabalho sobre a masculinidade adolescente** (tal como feminilidade), risco ao VIH e acesso aos serviços para entender profundamente as vulnerabilidades de género e as formas de contracção e transmissão do VIH e serviços de tratamento.
- **Prevenção para seropositivos.** São necessárias mais pesquisas sobre como a protecção social pode reduzir o risco de adolescente em Terapia ARV passarem o vírus aos parceiros e crianças

É NECESSÁRIO ESTUDO PARA IDENTIFICAR A COMBINAÇÃO MAIS CUSTO-BENEFÍCIO QUE PRODUZ IMPACTO... VIVEMOS CADA VEZ MAIS NUM MUNDO EM QUE A AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS CONDUZEM À SOLUÇÃO POLÍTICA, MAIS DO QUE A POLÍTICA IMPORTANTE LEVAR A PROCURA DE CONSTRUÇÃO DE ABORDAGENS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS.
(Consulta à um Especialista)

Conclusões

- 1 Protecção social sustentável, adequada à idade e ao contexto é uma importante ferramenta para apoiar a aderência de crianças e adolescentes à Terapia ARV e reduzir a transmissão do VIH na África Austral e Oriental.
- 2 Certas combinações de protecção social, especificamente 'dinheiro'-mais-'cuidado' são mais eficazes que mecanismos isolados.
- 3 As intervenções 'cuidado' e 'capacidade' são promissoras e requerem mais estudo, e atenção programática e política.
- 4 A protecção social pode ser uma maneira viável e custo-benefício para os governos nacionais melhorarem os resultados da saúde relacionados ao VIH e merecer maior atenção pelos pesquisadores e fazedores de políticas.

Citações: *Gittings L, Toska C, Hodes R, Cluver L, Zungu N, Govender K, Chademana KE, Gutiérrez VE.* Resiliência de recursos: *O caso da protecção social para aderência e VIH em crianças e adolescentes na África Austral e Oriental.* Relatório RIATT-ESA, 2016.

Esta pesquisa é uma colaboração entre a Regional Inter-Agency Task Team da África Subsariana e Oriental para SIDA (RIATT-ESA) e a Wakho Mzantsi Study (Universidades de Cape Town e Oxford).

