

5 Uma Viagem por Caminhos Nunca Antes Trilhados: Adolescentes, Pobreza e Género

"Há quem pense que somos demasiado jovens para saber. Deveriam saber que somos demasiado jovens para morrer".

— Hector, de 20 anos de idade, membro do programa Jovens Parceiros Mundiais do UNFPA

A geração actual de jovens é a maior da história da humanidade. Quase metade da população mundial – mais de 3 mil milhões de pessoas – tem menos de 25 anos. Oitenta e cinco por cento dos jovens vivem em países em desenvolvimento.¹ Muitos deles chegam à maioridade prisioneiros da pobreza e expostos ao perigo do VIH e da SIDA. Quase 45% dos jovens – 515 milhões – sobrevivem com menos de 2 dólares por dia.²

No mundo dos jovens, os adolescentes encontram-se especialmente numa fase de formação. Esses 1,2 mil milhões de adolescentes com idades compreendidas entre 10 e 19³ anos estão cheios de energia e de possibilidades. As suas mentes estão abertas à aquisição de conhecimentos, à aprendizagem de competências e à absorção de valores. As suas atitudes estão ainda a ganhar forma. Precisam de formação profissional e de preparação para a vida, tanto para o seu próprio bem-estar como para participar mais no desenvolvimento dos seus países.

Os adolescentes não são mencionados na Declaração do Milénio da ONU e são, em grande medida, invisíveis nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Contudo, dado que representam uma parte tão significativa da população pobre do mundo, afectam e, ao mesmo tempo, são afectados por todos os objectivos. Ao longo dos próximos 10 anos, os adolescentes de hoje irão participar na realização dos ODM. Até 2015, os jovens que têm agora dez anos terão 20 e estarão prontos a assumir plenamente o seu papel como agentes do desenvolvimento. As decisões no domínio das políticas sobre educação, saúde, emprego e direitos humanos dos jovens de hoje afectarão também a nova onda de 1,2 mil milhões de crianças que serão adolescentes em 2015.⁴ As decisões tomadas – ou as oportunidades perdidas – hoje irão repercutir-se nas próximas gerações.⁵

Adolescência: Oportunidades e Riscos

A experiência da adolescência varia e depende de muitos factores como o sexo, o local onde se reside, o contexto sociocultural, as circunstâncias económicas e

o estado civil. Um aspecto determinante é se um adolescente é protegido e vive com uma família que cuida dele e o ajuda ou, se pelo contrário, tenta sobreviver com pouca ou nenhuma ajuda, como é o caso de muitos órfãos da SIDA. Esta geração também está a crescer num mundo cada vez mais globalizado, que coloca um novo conjunto de desafios e proporciona novas possibilidades.⁶

Enquanto milhões de adolescentes vivem num ambiente onde há afecto e recebem apoio e beneficiam de cada vez mais oportunidades e liberdade, muitos outros, que também somam milhões, enfrentam ameaças a uma passagem segura e saudável para a idade adulta. A pobreza agrava os problemas e riscos da adolescência e leva muitos pais a obrigarem os filhos a trabalhar, com frequência em condições perigosas ou que lhes são prejudiciais. Muitas raparigas e rapazes não têm hipóteses de se instruírem.

Nas zonas urbanas, a pobreza pode forçar os rapazes a sobreviverem na rua. Em situações de conflito armado, os adolescentes de ambos os sexos são, amiúde, recrutados como soldados e escravos domésticos ou sexuais pelas forças armadas rebeldes. (ver Capítulo 8). As adolescentes estão ainda expostas ao risco de exploração e violência e são traficadas como escravas sexuais numa escala sem precedentes (ver Capítulo 7).⁷

18 DEFINIÇÃO DE TERMOS

O uso e significado dos termos "jovem", "geração jovem" e "adolescentes" variam nas diferentes sociedades do mundo, em função do contexto político, económico e sociocultural. Este relatório utiliza as seguintes definições das Nações Unidas:

- Adolescentes: pessoas com idades compreendidas entre 10 e 19 anos (princípio da adolescência: de 10 a 14 anos; fim da adolescência: de 15 a 19 anos)
- Geração jovem: pessoas de 15 a 24 anos
- Jovens: pessoas de 10 a 25 anos

PARA AS RAPARIGAS, MENOS OPORTUNIDADES E RISCOS

ACRESCIDOS. As expectativas em função do sexo influenciam consideravelmente a experiência da adolescência.⁸ As raparigas encontram-se, com frequência, numa posição de desvantagem. Quando entram na puberdade, os preconceitos contra as raparigas expõem-nas a maiores riscos de abandono da escola, de violência sexual e de casamento de crianças do que aqueles a que estão sujeitos os rapazes. A liberdade e oportunidade dos rapazes podem aumentar, enquanto as raparigas passam com frequência pela experiência contrária.⁹ Durante este período, a diferença de tratamento dado aos dois sexos pode acentuar-se, sendo as raparigas ensinadas a tornarem-se esposas e mães e os rapazes, devidamente preparados para se tornarem os responsáveis pelo sustento da família. Normalmente, espera-se que as raparigas obedeçam, enquanto os rapazes são incentivados a assumir uma posição de força e controlo. As expectativas em relação aos rapazes podem contribuir para que estes adoptem um comportamento agressivo ou perigoso, com efeitos prejudiciais neles próprios e nos outros (ver Capítulo 6).

Para muitas raparigas, sobretudo as que vivem na pobreza, a adolescência significa mais riscos e menos liberdade. Investigação recente proveniente da província mais populosa da África do Sul, KwaZulu-Natal, conclui que, se é certo que a pobreza tem uma influência negativa na saúde e comportamento de todos os jovens, a verdade é que o seu impacto é maior nas mulheres jovens, que têm menos acesso à informação e menos poder negocial para influenciar decisões, incluindo para se protegerem do VIH.¹⁰ As raparigas têm maior probabilidade de abandonar a escola do que os rapazes, quer devido a uma gravidez quer porque têm de ajudar a realizar as tarefas domésticas e a tratar das crianças ou cuidar de familiares doentes.¹¹ Isto reflecte-se em taxas de alfabetização mais baixas no caso das mulheres jovens: dos 137 milhões de jovens analfabetos do mundo, 63% são do sexo feminino.¹² As adolescentes enfrentam riscos mais elevados de práticas nocivas e de falta de saúde reprodutiva e estão especialmente expostas ao risco de contrair o VIH. Em algumas sociedades, as raparigas estão proibidas de conviver com rapazes e impedidas de brincar fora de casa ou de sair desta. Para milhões de raparigas que casam cedo, a infância termina abruptamente.

A noção que os adolescentes têm do seu próprio valor e potencialidades é fortemente influenciada pelos membros da família, os amigos, escolas, comunidades e meios de comunicação social. Os pais e outros adultos da comunidade podem dar orientação e fomentar a compreensão intergeracional, quando os adolescentes procuram encontrar respostas para os desafios que se

19 A VIDA DAS RAPARIGAS NAS ZONAS RURAIS DE ÁFRICA

A investigação participativa levada a cabo no Burkina Faso, Mali e Senegal influenciou os esforços da Family Care International e do UNFPA destinados a satisfazer as necessidades e respeitar os direitos das adolescentes nas zonas rurais. Trouxe alguns conhecimentos sobre aspectos importantes das suas vidas:

Educação: No Mali, as raparigas têm acesso à educação, mas 72% das raparigas das zonas rurais nunca frequentaram a escola. A educação é, amiúde, interrompida pelo casamento forçado e de crianças, devido ao custo do ensino secundário e à distância a que se encontram as escolas secundárias bem como ao costume de as raparigas das zonas rurais passarem um ano na cidade a trabalhar como empregadas domésticas, para ganhar dinheiro para o enxoval de casamento. "Na nossa aldeia nunca houve uma rapariga com um diploma. Para nós, a educação é um sonho longínquo", disse uma rapariga de 18 anos do Mali. "Uma rapariga não precisa realmente de receber educação, pois de qualquer modo sairá de casa dos pais para constituir família e serão outros a beneficiar das vantagens da sua educação", disse um pai. Esta percepção é muito frequente na comunidade.

Saúde reprodutiva: Nos três países, as raparigas recebem, com frequência, informações confusas e assustadoras sobre a puberdade e a menstruação. Os serviços e a informação sobre saúde reprodutiva são rudimentares no que se refere à puberdade e ao planeamento familiar. Menos de 30% das mulheres e raparigas das zonas rurais contam com a assistência de um técnico de saúde quando dão à luz e muitas recebem recorrer aos serviços médicos locais. "Não temos os nossos bebés na maternidade", disse uma rapariga casada do Mali, "porque a parteira é dura connosco e grita durante o parto. Além disso, nunca há medicamentos e as camas estão sujas. Preferimos ter os nossos bebés em casa."

Meios de subsistência: As raparigas das zonas rurais trabalham arduamente para contribuir para a economia doméstica, mas as suas possibilidades de vir a gozar de segurança económica são limitadas pela sua falta de instrução, pelo casamento precoce e a procriação, pela falta de mobilidade e pela pobreza do meio rural onde vivem.

lhês deparam. Educar as raparigas e os rapazes num espírito de respeito mútuo, fomentar em ambos os grupos aspirações iguais no domínio da educação e do emprego e ensiná-los a esperar um tratamento justo nas relações que estabeleçam e no casamento ajuda a construir famílias fortes e promove os objectivos de desenvolvimento.

O ELO QUE FALTA NAS POLÍTICAS E ORÇAMENTOS. Muitos programas levados a cabo por entidades públicas incidem sobre a saúde das crianças e o ensino primário, mas as necessidades dos adolescentes raramente merecem atenção. As lacunas das políticas que daí resultam privam os adolescentes do apoio de que tanto necessitam. Ao mesmo tempo, os países arriscam-se a perder o

retorno dos seus investimentos nas crianças. Por exemplo, embora o ensino primário tenha sido o principal objectivo dos esforços internacionais, a verdade é que o ensino secundário e o superior – especialmente no caso das raparigas – trazem enormes benefícios em termos de redução da pobreza, crescimento económico, saúde reprodutiva e ODM em geral.¹³

Os adolescentes têm sido com frequência esquecidos pelas políticas em prol da redução da pobreza, embora esta situação possa estar a mudar: 17 dos 31 países que completaram um Documento de Estratégia para a Redução da Pobreza (PRSP) entre 2002 e 2003 prestaram uma atenção considerável aos jovens.¹⁴ No entanto, apenas seis identificaram os jovens como um grupo específico que vivia na pobreza.¹⁵

Ainda que muitos países tenham formulado políticas ou programas a favor da geração jovem, poucos são aqueles que dão aos problemas deste grupo a atenção concertada e duradoura que merecem. Os orçamentos são limitados e a parte do financiamento destinada aos jovens raramente é acompanhada ou quantificada. Os países carecem de dados fidedignos desagregados por sexo relativos a adolescentes e jovens, nomeadamente investigação ou informação sobre a pobreza que documente os benefícios macroeconómicos e para o desenvolvimento resultantes do investimento nos adolescentes.¹⁶ Uma avaliação realizada em nove países, com o patrocínio do UNFPA, apurou que, quando os governos recolhiam dados fiáveis sobre os jovens, estes começavam em breve a ser alvo da atenção das políticas.¹⁷

RESPONSABILIZAÇÃO PERANTE OS JOVENS. Tradicionalmente, os adolescentes são excluídos das decisões que afectam a sua vida. No entanto, os governos nacionais, as ONG e os organismos da ONU cada vez mais incluem os jovens nos processos decisórios e em grupos consultivos, tanto a nível mundial como nacional. Por exemplo, o UNFPA criou um Grupo Consultivo de Jovens, em 2004, como um fórum destinado a promover a participação dos jovens. O Grupo aconselha o Fundo sobre como abordar as necessidades e direitos dos jovens nos planos e programas nacionais de desenvolvimento que apoia.¹⁸ O Conselho de Administração da International Planned Parenthood Federation (IPPF - Federação Internacional para o Planeamento Familiar) inclui jovens entre os seus membros.¹⁹

Na Nicarágua, uma consulta aos adolescentes, a nível nacional, que contou com o apoio do UNFPA e da UNICEF, levou à adopção, por parte do Governo, de uma política global de juventude.²⁰ O Pacto Nacional sobre os Jovens, adoptado em 1999, no Panamá, conseguiu obter compromissos públicos dos candidatos presidenciais e contribuiu para a formulação de um plano nacional de

juventude, um processo que teve o apoio do UNFPA.²¹ As consultas nacionais levadas a cabo na Tunísia de cinco em cinco anos e dirigidas pelo Presidente contaram com a participação de dezenas de milhar de jovens. Na Índia, o UNFPA colaborou com o parlamento nacional e o ONUSIDA numa sessão parlamentar extraordinária de jovens sobre o VIH/SIDA, na qual participaram cerca de 3000 estudantes, em 2004. Durante a sessão extraordinária, os dirigentes juvenis deliberaram ou propuseram legislação, na presença de líderes políticos mais velhos.

Uma abordagem da redução da pobreza baseada nos direitos fundamentais exige que se preste atenção às necessidades dos mais vulneráveis e marginalizados. Todavia, as vozes dos grupos de adolescentes que têm sido descurados raramente são ouvidas, durante os processos de deliberação sobre políticas. Com o apoio da UNICEF, grupos de jovens dos bairros degradados e bordéis do Bangladeche, que foram objecto de violência e de tráfico, influenciaram a formulação do plano de acção do seu país contra a violência sexual e exploração de crianças.²² O UNFPA apoiou também um trabalho pioneiro que visa permitir que os grupos particularmente excluídos façam ouvir a sua voz e tenham acesso à educação sobre saúde reprodutiva bem como aos serviços nesta área. Entre estes grupos figuram jovens com deficiência na Jamaica,²³ jovens roma na Bulgária, jovens de minorias étnicas do Laos²⁴ e adolescentes indígenas no Panamá.²⁵

A eliminação dos obstáculos legais à participação de grupos de defesa de jovens e a institucionalização de mecanismos pertinentes pode ser um passo fundamental. Na Bulgária, por exemplo, foram adstritos às autarquias parlamentos de jovens. Na Costa Rica, a Lei Geral sobre o Jovem, de 2002, autorizou a Assembleia Nacional da Juventude, uma rede de comissões locais de juventude, a elaborar uma política nacional de juventude. O UNFPA foi a principal fonte de apoio a amplas consultas iniciadas pelo Vice-ministro da Juventude e que envolveram jovens de todo o país; essas consultas levaram à adopção pela Costa Rica, em 2003, de uma política inclusiva e baseada nos direitos fundamentais.²⁶ A Política de Juventude de Moçambique, redigida em 1996, conduziu à legalização das organizações de jovens e à criação do Conselho Nacional da Juventude que deu voz nos debates governamentais às 120 organizações juvenis que o constituem. O Quénia criou formalmente um Parlamento das Crianças, no qual representantes com menos de 21 anos desempenham funções ministeriais nas diversas áreas do governo.²⁷

INVESTIR NOS JOVENS. Quantos dentre os jovens de hoje se tornarão cidadãos adultos saudáveis e produtivos? Quantos virão a sofrer ainda mais de falta de saúde e de

A Nicarágua, um país em que 65% da população são indivíduos com menos de 25 anos, tem uma das taxas de fecundidade de adolescentes mais elevadas das Américas. Apenas seis em cada 10 adolescentes frequentam a escola e só metade chega ao ensino secundário. Desde 1998, o UNFPA tem trabalhado com parceiros locais para criar Casas para Adolescentes e Jovens em 21 municípios que abrangem 25% da população de adolescentes do país.

As Casas promovem os direitos, cidadania e participação dos jovens e fazem ressaltar a importância do empoderamento das comunidades e do diálogo intergera-

cional. Os adolescentes recebem informação e formação sobre saúde reprodutiva, violência, abuso de drogas e formação profissional e levam a cabo trabalho de divulgação sobre saúde e direitos reprodutivos, nas comunidades e através dos meios de comunicação social.

Dar aos jovens a capacidade de tomarem o seu destino nas mãos teve resultados muitos positivos. Os que receberam formação como líderes e conselheiros de outros jovens estão a desempenhar um papel social mais activo nas suas comunidades. Os jovens modificaram as suas atitudes em relação aos estereótipos sexuais nocivos e aos papéis atribuídos pela

sociedade a cada sexo. De 1999 a 2003, as práticas destinadas a evitar a gravidez aumentaram de 66 para 83% e o uso de contraceptivos subiu em flecha de 52 para 80%.

A Casa Municipal para os Adolescentes é um lugar onde me sinto importante e onde ensino outros a sentirem-se também importantes... é um lugar onde aprendo a organizar actividades e onde nunca paro de aprender. Resumindo, é uma oportunidade.

—Michael, adolescente do Município de Estelí

carências económicas? A não realização dos investimentos necessários nos jovens de hoje terá repercussões a longo prazo na vida das pessoas, nos sistemas de saúde, na segurança, na demografia, na economia e no desenvolvimento.²⁸ Se, porém, forem tomadas medidas agora para combater as disparidades entre os sexos, a pobreza e a impotência, será possível salvaguardar o futuro. O Grupo de Trabalho do Projecto do Milénio da ONU sobre Educação e Igualdade de Género recomenda que as adolescentes que vivem na pobreza sejam uma prioridade no que se refere a esses investimentos.

Os 1,5 mil milhões de jovens que representam 29% da população das regiões menos desenvolvidas têm direito a uma parte justa dos recursos.²⁹ Este argumento adquire ainda maior peso nos países mais pobres, onde os jovens constituem uma proporção ainda mais elevada da população,³⁰ nos países onde existem acentuadas desigualdades estruturais no plano socioeconómico e nos países que acabam de sair de um conflito, durante o qual muitos jovens serviram como combatentes ou perderam os pais.

Investir nos jovens não só é uma prioridade para promover os direitos humanos e a redução da pobreza como poderia produzir um "dividendo demográfico". Segundo as projecções, a população dos 50 países mais pobres do planeta deverá aumentar para mais do dobro até 2050, ou seja de 800 milhões, em 2005, para 1,7 mil milhões.³¹ Se forem feitos mais investimentos na sua educação, saúde reprodutiva, competências profissionais e oportunidades de emprego, esses jovens podem ser uma fonte de aumento da produtividade.³² Dar aos jovens capacidade de decidir quando querem casar e ter filhos permitirá que tenham um maior controlo da sua vida e conduzirá provavelmente a famílias mais pequenas e a um crescimento demográfico mais lento. Uma população activa mais

numerosa, aliada a relativamente menos jovens e idosos dependentes, proporciona uma oportunidade única de investimento e crescimento económico, como os países do Leste Asiático descobriram (ver Capítulo 2). Inversamente, se não se responder às necessidades dos jovens, pode estar-se a contribuir para a manutenção da pobreza e para atrasar o desenvolvimento durante décadas.

Os investimentos apropriados nos jovens podem reduzir os riscos de violência e de perturbações civis. Os homens jovens estão implicados de uma forma desproporcionada em crimes violentos.³³ A investigação levada a cabo com base em dados provenientes de 145 países mostra que a existência de grupos populacionais significativos de homens jovens com poucas oportunidades de educação e de emprego condigno aumenta o risco de perturbações sociais e conflitos armados.³⁴ O investimento na educação podem reduzir os riscos, mas só quando é apoiado pela criação de empregos para um grande número de jovens instruídos.³⁵

Os investimentos nos jovens podem não só evitar riscos pessoais mas também poupar milhares de milhões de dólares em perda de produtividade e em despesas públicas directas – as consequências do abandono escolar, gravidez de adolescentes, abuso de drogas, crime e VIH/SIDA. Também produzirão dividendos a longo prazo para as sociedades e as economias.³⁶

A Saúde Reprodutiva na Vida dos Adolescentes e dos Jovens

Os acordos internacionais sobre direitos humanos adoptados nos últimos quinze anos apoiam a saúde e direitos reprodutivos dos adolescentes. A Convenção de 1989 sobre os Direitos da Criança, o instrumento de direitos humanos que é mais aceite no mundo, garante os direitos das crianças e dos adolescentes, nomeadamente

o direito a não serem objecto de discriminação, violência e exploração, a participarem nas decisões que afectam a sua vida, à vida privada e ao acesso à educação e à informação e serviços de saúde, tendo em vista o seu bem-estar. Todos estes direitos têm repercussões directas na saúde reprodutiva dos adolescentes. Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), os governos comprometeram-se, pela primeira vez, a procurar satisfazer as necessidades e direitos dos adolescentes no domínio da saúde reprodutiva. Em 1995, na Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, os governos reafirmaram esse compromisso e deram especial destaque à situação das crianças do sexo feminino. O Programa Mundial de Acção para a Juventude até e mais além do ano 2000, de 1995, consolidou as prioridades mundiais de acção em esferas decisivas que afectam directamente o avanço em direcção à realização dos ODM. Os comités que fiscalizam o cumprimento dos tratados internacionais também formularam recomendações sobre a saúde e direitos reprodutivos dos adolescentes e expressaram especial preocupação com a situação das adolescentes.³⁷

Vários países adoptaram políticas e leis sobre a saúde reprodutiva dos adolescentes. Na Albânia, a educação e serviços de saúde reprodutiva para adolescentes são gratuitos.³⁸ O Quirguistão protege os direitos dos jovens aos cuidados de saúde reprodutiva.³⁹ As leis do Benim pedem que haja serviços de saúde reprodutivos dedicados aos adolescentes.⁴⁰ O Panamá reconhece o direito das adolescentes grávidas a cuidados de saúde, a informações sobre os seus direitos e à continuação da sua educação.⁴¹ A Colômbia protege agora especificamente os direitos dos adolescentes – incluindo os deslocados devido a um conflito interno – à contracepção.⁴² Muitos países estabeleceram uma idade mínima para casar, como recomenda a Convenção de 1962 sobre o Consentimento para Casar, Idade Mínima para Casar e Registo dos Casamentos.⁴³ As políticas e leis contra o tráfico de pessoas e a violência, como as do Bangladeche, Níger e as Filipinas, também proíbem o casamento de crianças e o casamento forçado de mulheres e raparigas em troca de dinheiro ou bens.⁴⁴

Na última década, um movimento juvenil mundial em crescimento e a epidemia da SIDA contribuíram para uma intensificação dos esforços que visam proporcionar educação e serviços de saúde reprodutiva aos jovens. A necessidade premente de tornar os serviços de saúde reprodutiva mais acolhedores para os jovens e orientados para estes é amplamente reconhecida. As comunidades foram envolvidas nesses esforços de uma forma mais eficaz, por meio de actividades de divulgação destinadas a eliminar o estigma associado aos serviços de saúde reprodutiva para adolescentes. O papel impor-

tante dos pais está a ser potenciado, educando-os acerca dos riscos que os filhos enfrentam e sobre as suas necessidades e direitos a informações que podem afectar o seu bem-estar e, no caso do VIH, a sua própria sobrevivência. Num distrito do Gana, "Tempo passado com a Avó" é uma iniciativa que parte do quadro cultural existente e se dirige às adolescentes por meio das "rainhas-mãe" tradicionais. Estas mulheres, que são líderes das suas comunidades e modelos para as jovens, recebem formação para aconselhar a geração jovem sobre questões de saúde reprodutiva.⁴⁵

Um amplo espectro de entidades – o governo, a sociedade civil, grupos de jovens e parceiros internacionais – trabalha para aumentar o acesso dos jovens aos cuidados de saúde reprodutiva. O UNFPA ajudou a iniciar os primeiros serviços de saúde reprodutiva acolhedores para os jovens em países que vão desde a Bósnia-Herzegovina à República Democrática Popular do Laos.⁴⁶ A sua Iniciativa a Favor da Saúde Reprodutiva dos Jovens da Ásia, apoiada pela União Europeia, está a fomentar o empoderamento dos grupos negligenciados de uma região que alberga 70% dos jovens do mundo em desenvolvimento.⁴⁷ Utilizando o teatro, os livros de banda desenhada, a educação por pares, os jogos e os programas de entrevistas, a iniciativa conseguiu sensibilizar os jovens das zonas rurais, os trabalhadores da indústria do sexo, as crianças de rua e os operários fabris. Adultos influentes, como pais, líderes das comunidades e prestadores de cuidados de saúde, foram mobilizados para reforçar o impacto das mensagens. No Camboja, a iniciativa abrange directamente mais de 250 000 jovens e chega até outros 1,2 milhões por meio do programa radiofónico que a patrocina.⁴⁸

O programa Y-PEER coordenou e reforçou os esforços de quase 200 projectos de educação por pares que visam cerca de 1,7 milhões de jovens em 27 países da Europa Oriental e da Ásia Central. A Y-PEER utiliza as comunicações na Internet para partilhar informações,

21 | SALVAR A VIDA DE MÃES JOVENS NO BANGLADECHE

Em Manikganj, uma comunidade agrícola a 70km da capital do Bangladeche, o UNFPA apoia os esforços do Ministério da Saúde no sentido de tornar os Centros de Serviços Sociais para Mães e Filhos acessíveis para as mulheres pobres. Hamida, de 21 anos, deu à luz o segundo filho no ano passado, num centro local financiado pelo UNFPA. "Antes de este centro ter melhorado os seus serviços, as mulheres com complicações na gravidez tinham de ir para um hospital em Dacca. Algumas delas, chegavam lá demasiado tarde". Falou de uma colega de escola, que casara aos 15 anos e ficara grávida aos 16, que se esvaíra em sangue e acabara por morrer numa carroça puxada por um cavalo, a caminho do hospital. "Se tivesse tido acesso a estes serviços, ainda hoje estaria viva".

recursos e lições aprendidas e traduziu o manual de formação sobre educação por partes para 15 línguas regionais.⁴⁹

Nos Estados árabes, o UNFPA apoiou uma iniciativa regional bem sucedida com as Associações de Escuteiros e de Guias, destinada a promover a educação sobre saúde reprodutiva por meio dos seus programas de desenvolvimento comunitário. Mais de 4000 guias e escuteiros receberam formação e a colaboração com os ministérios da saúde e da educação reforçou a atenção às necessidades dos jovens em matéria de saúde reprodutiva.⁵⁰

Os programas de âmbito nacional e regional continuam, no entanto, a ser uma excepção. Na sua maioria, os projectos continuam a ser levados a cabo a pequena escala, o que faz com que as necessidades da maior parte dos adolescentes – especialmente dos mais pobres e marginalizados – sejam descuradas.⁵¹

OS CUSTOS E OS RISCOS DA GRAVIDEZ PRECOCE. Calcula-se que 14 milhões de adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos dêem à luz todos os anos.⁵² Desconhece-se o número daquelas que têm um filho quando são ainda mais jovens. Nos países em desenvolvimento, entre um quarto e metade das adolescentes são mães antes de completarem 18 anos.⁵³ As taxas mais elevadas de fecundidade de adolescentes registam-se na África Subsariana e no Sul da Ásia.⁵⁴ Segundo dados de 56 países, as raparigas de 15 a 19 anos que pertencem aos grupos mais pobres da população têm três vezes mais hipóteses de ser mães na adolescência, quando com-

22 GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES E SOBREVIVÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS

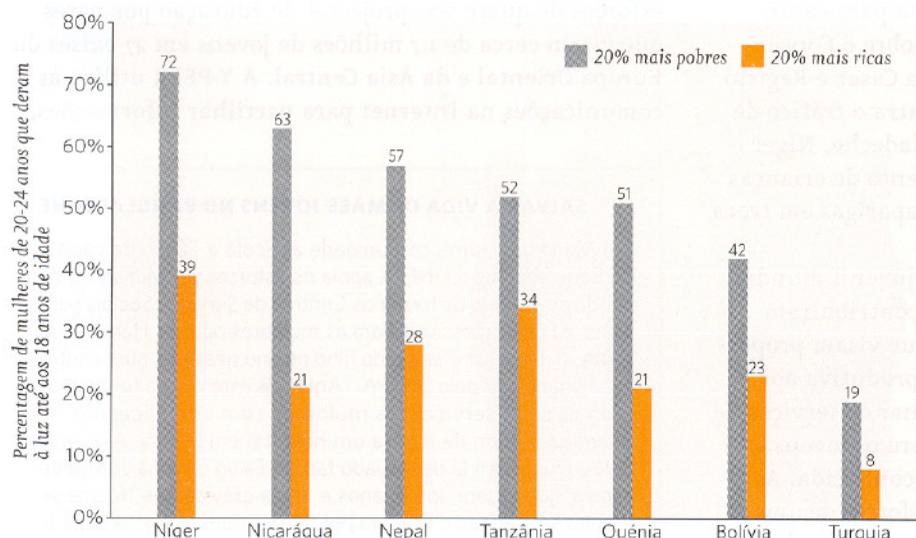
Dar às adolescentes a capacidade de adiarem a procriação salva vidas. Todos os anos, morrem quatro milhões de recém-nascidos durante o primeiro mês de vida, em muitos casos apenas porque as mães são demasiado jovens para dar à luz: os bebés de mães adolescentes têm 1,5 mais hipóteses de morrer antes de completar um ano do que aqueles cujas mães são mais velhas. As adolescentes estão expostas a um risco mais elevado de parto prematuro. Como, em geral, o seu corpo ainda não está plenamente desenvolvido e pronto para o parto, é mais provável que as adolescentes tenham um parto prolongado. Os riscos são ainda maiores no caso de raparigas pobres que não cresceram o que deviam, em consequência da malnutrição. Na ausência de uma intervenção médica, o bebé morre geralmente. O acesso a cuidados de emergência que podem salvar a vida, quando surgem complicações, é fundamental para a sobrevivência das jovens mães e dos seus recém-nascidos e também para a consecução dos ODM em matéria de mortalidade infantil e materna.

radas com as que pertencem a grupos com uma boa situação económica, tendo também o dobro de filhos (ver Figura 4).⁵⁵ As elevadas taxas de procriação precoce, em muitos países em desenvolvimento, são, em primeiro lugar, uma consequência da prática do casamento de crianças.⁵⁶

As adolescentes de 15 a 19 anos têm o dobro de probabilidades de morrer durante a gravidez ou o parto, quando comparadas com as mulheres com vinte a trinta anos. No caso das menores de 15 anos, os riscos são cinco vezes mais elevados.⁵⁷ E por cada rapariga que morre no parto, há muitas que sofrem de lesões, infecções e incapacidades duradouras, como a fístula obstétrica.⁵⁸ As fístulas podem ser tratadas, desde que haja serviços apropriados, e o UNFPA tem dirigido uma campanha mundial para levar esperança a essas raparigas (ver Caixa 23).

GRAVIDEZES NÃO PLANEADAS. São demasiado numerosas as adolescentes que enfrentam as consequências de uma gravidez não planeada, consequências essas que alteram para sempre a sua vida. Na América Latina e Caraíbas, por exemplo, 35 a 52% das gravidezes de adolescentes são não planeadas.⁵⁹ As razões variam, figurando entre elas a falta de conhecimentos básicos

Figura 4: Procriação entre as Adolescentes Mais Pobres e as Mais Ricas



Fonte: Rani, M. e E. Lule, 2004, "Exploring the Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Health: A Multicountry Analysis" *International Family Planning Perspectives* 30 (3):112

sobre a reprodução e a falta de informações sobre contraceptivos, que contribui para o fracasso da contracepção. Algumas gravidezes não planeadas são uma consequência de violação, abuso sexual ou incesto, embora estas possibilidades sejam com frequência ignoradas, mesmo quando as jovens adolescentes grávidas se dirigem a um centro de saúde.

As gravidezes não desejadas têm como consequência, segundo as estimativas, cinco milhões de abortos em condições de risco entre as adolescentes, todos os anos.⁶⁰ Na África Subsariana, onde se registam 40% dos abortos em condições de risco entre as adolescentes praticados em países em desenvolvimento, dados de sete países revelaram que 39 a 79% das mulheres tratadas na sequência de complicações relacionadas com o aborto eram adolescentes.⁶¹ Estima-se que metade das 10 000 nigerianas que morrem devido a aborto em condições de risco por ano seja constituída por adolescentes.⁶² Na Argentina e no Chile, um terço das mortes maternas de raparigas de 15 a 19 anos estava relacionada com o aborto, segundo se apurou.⁶³

Tal como as mulheres adultas, as adolescentes encontram obstáculos relacionados com sexo a uma escolha informada em matéria de saúde reprodutiva, conforme foi referido no Capítulo 4. Estes obstáculos são agravados pelo seu baixo estatuto social como jovens. As adolescentes são sujeitas a violência sexual e coacção. Hesitam amiúde em tentar obter serviços, devido ao estigma ou desconfiança, até que se vêem confrontadas com uma gravidez involuntária ou com complicações resultantes de aborto em condições de risco que amea-

çam a sua vida. Dispõem também de pouco dinheiro para pagar os serviços e transporte. A realização dos ODM exigirá que se preste atenção às necessidades específicas das adolescentes no domínio da saúde reprodutiva.⁶⁴

Os Jovens e o VIH/SIDA

Quase um quarto dos indivíduos seropositivos tem menos de 25 anos.⁶⁵ Os jovens representam actualmente metade do total de novos casos. Estima-se que 6000 jovens sejam infectados todos os dias, isto é, um de 14 em 14 minutos. Na sua maioria, são mulheres e raparigas.⁶⁶ Na África Subsariana, 63% das pessoas seropositivas tinham idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos.⁶⁷ Na Federação Russa e noutros países da Europa Oriental e da Ásia Central, mais de 80% das pessoas que vivem com VIH têm menos de 30 anos, sendo a maioria homens jovens.⁶⁸ Nestas regiões, tal como no Sudeste Asiático e na China, o VIH propaga-se principalmente por meio da injeção de drogas e do comércio do sexo. Os jovens com menos de 25 anos representam um terço dos novos casos de ITS curáveis.⁶⁹

AS MULHERES JOVENS ENFRENTAM OS RISCOS MAIS ELEVADOS.

Na década de 1980, o VIH/SIDA afectava os homens de uma maneira desproporcionada. Agora, o rosto da epidemia é, cada vez mais, o de uma mulher jovem. As mulheres de 15 a 24 anos têm uma probabilidade 1,6 vezes maior de ser seropositivas do que os homens jovens. Na África Subsariana, há 3,6 mulheres jovens que vivem com VIH por cada homem seropositivo.⁷⁰

Fátima casou-se aos 14 anos. Pouco depois, engravidou. Após um trabalho de parto que se arrastou penosamente por seis dias, a jovem nigeriana deu à luz um nado morto. Nos 10 anos seguintes, explicou Fatima, "toda a comunidade me rejeitou. Onde quer que eu fosse, todos se riam de mim".

Fátima é uma sobrevivente de uma devastadora lesão do parto conhecida por fístula obstétrica - um mal evitável e tratável que afecta pelo menos dois milhões de mulheres e raparigas no mundo inteiro. Causada pelo parto prolongado, a fístula é um orifício que se forma entre a vagina e a bexiga e/ou recto de uma mulher e lhe provoca incontinência crónica. Em quase todos os casos, o bebé morre. Devido precisamente a essa incontinência, as mulheres com fístula são, com frequência, abandonadas pelos maridos e famílias, acusadas de

serem responsáveis pelo seu estado e condenadas ao ostracismo pelas suas comunidades. Em geral, a fístula afecta as raparigas e mulheres jovens de zonas pobres e de zonas rurais distantes que dispõem de serviços de saúde inadequados ou carecem totalmente deles, bem como as mulheres que dão à luz em casa, sem disporem de cuidados prestados por profissionais de saúde.

Fátima é uma das centenas de raparigas e mulheres que receberam tratamento cirúrgico graças à Campanha para Acabar com a Fístula, lançada pelo UNFPA e um grande número de parceiros, em 2003. A campanha actua em mais de 30 países da África Subsariana, do Sul da Ásia e dos Estados árabes e visa prevenir a fístula e tratar as mulheres e raparigas. Está também a ajudá-las a exigir o seu lugar na sociedade, começando por aumentar o seu acesso à formação profes-

sional, a aulas de alfabetização e ao aconselhamento no processo de cura após a operação. Depois desta, Fatima sorriu de contentamento ao ser "convidada por amigos e vizinhos para casamentos e baptizados".

Na Nigéria, a campanha apoiou um projecto com a duração de duas semanas, em Fevereiro de 2005, que tratou 545 mulheres e deu formação a dezenas de médicos, enfermeiros e assistentes sociais sobre cirurgia e cuidados pós-operação. Depois de terem participado numa sessão de educação para a saúde, vários homens que acompanharam as suas mulheres e filhas à intervenção cirúrgica. Estão agora empenhados em ajudar outras raparigas e mulheres. "Ainda que tenha de gastar o meu dinheiro, ajudarei outras mulheres a virem ao hospital", disse Muhammadu Abubakar, da Nigéria, que acompanhou a sobrinha.

Cerca de 70% do total de jovens seropositivos são mulheres, nas Caraíbas, no Médio Oriente e no Norte de África.⁷¹

As mulheres são mais vulneráveis à infecção do que os homens, por razões biológicas, socioculturais e económicas (ver Capítulo 4), mas as adolescentes e as mulheres jovens estão expostas a riscos adicionais. Por exemplo, o aparelho genital das raparigas com menos de 14 anos é mais susceptível de ser lacerado, porque não está ainda plenamente desenvolvido. Isto aumenta os riscos de infecções pelo VIH e de outras infecções transmissíveis sexualmente. As mulheres mais jovens e as raparigas são especialmente vulneráveis à violência e exploração sexuais e estão numa posição de desvantagem no que se refere a negociar as condições das relações sexuais, incluindo o direito a dizer "não" e a insistir no uso do preservativo. As práticas nocivas, como o casamento de crianças e a mutilação/excisão sexual feminina com instrumentos não esterilizados, expõem-nas a riscos suplementares.

O PAPEL DOS HOMENS JOVENS. Não se pode considerar que o debate sobre a vulnerabilidade das mulheres ao VIH esteja completo, se não se mencionarem os homens, cujo comportamento faz avançar a epidemia e cuja inclusão nas actividades de prevenção é decisiva para o seu êxito. Em muitos países, ter relações sexuais com muitas mulheres é uma medida da virilidade de um homem jovem. Muitos estão já expostos a elevados riscos de contrair o VIH por diversas razões, nomeadamente o consumo de drogas injectáveis, nas prisões e devido às suas profissões. Por exemplo, a maioria dos soldados e muitos migrantes em busca de trabalho são jovens, em situações que os obrigam a viver longe das famílias e parceiras e podem ter relações sexuais pagas. Os programas que permitem que os rapazes e os homens jovens falem das suas preocupações, num contexto em que não sejam emitidos juízos de valor e lhes seja dado apoio, e que fomentam neles um sentimento de igualdade em relação às mulheres são decisivos, como se afirma no Capítulo 6.

FALTA DE INFORMAÇÃO, MEIOS E COMPETÊNCIAS NO DOMÍNIO DA PREVENÇÃO. Em muitos dos países mais afectados, continua a ser um tabu falar abertamente sobre igualdade de género, contracepção, prevenção do VIH e assuntos conexos. Estudos procedentes de todo o mundo demonstram a existência de um grau alarmante de informações erradas e de falta de conhecimento da doença, em particular entre as mulheres jovens e as raparigas.⁷² Concepções erradas podem dar aos jovens um falso sentido da segurança e levá-los a substituir o risco de infecção. O empoderamento dos jovens, para

A pobreza leva muitas mulheres a terem relações sexuais para sobreviver. Esta troca de sexo por dinheiro ou propinas escolares ou para ajudar a sustentar a família assume, por vezes, a forma de relações com "protectores", nas Caraíbas e na África Subsariana. Os "protectores" são, em geral, homens mais velhos, casados e prósperos, que sustentam mulheres jovens em troca de favores sexuais. Cada vez mais procuram adolescentes, devido à ideia de que é menos provável que estejam infectadas pelo VIH. Quanto maiores são as diferenças de idade e económicas, mais improvável é o uso do preservativo. Os homens mais velhos têm, normalmente, múltiplas parceiras e estão mais expostos ao VIH.

Estudos sobre adolescentes grávidas realizados na África Subsariana revelaram que 73% das raparigas entrevistadas tinham parceiros sexuais com mais de 30 anos. No Haiti, um estudo apurou que um terço das adolescentes comunicou ter estabelecido relações de carácter sexual por necessidades económicas. Dentre estas, 95% tinham filhos de vários pais, o que fazia com que tanto as mães como os bebés estivessem expostos a um risco mais elevado de infecção pelo VIH. No Quênia, um estudo concluiu que 47% das parceiras de "protectores" eram adolescentes. Em resposta a esta situação, alguns países como a Gâmbia, o Uganda e o Zimbábue, lançaram campanhas para alertar as mulheres jovens.

que possam decidir abster-se de manter relações sexuais, adiar a iniciação sexual e rejeitar as propostas indesejadas de sexo, ter acesso a preservativos e conhecimentos sobre o seu uso e negociar relações sexuais seguras, pode ser aquilo que determina se vão viver ou morrer. Embora a maioria das pessoas comece a ser sexualmente activa durante a adolescência,⁷³ as adolescentes e os rapazes têm dificuldade em obter preservativos e muitos não sabem qual a maneira correcta de os utilizar.⁷⁴ A maioria dos jovens carece de acesso efectivo a programas de prevenção.⁷⁵ São também necessários programas de maior qualidade, nomeadamente programas que combatem a pobreza e os estereótipos sexuais nocivos que fazem avançar a epidemia.

TRABALHAR COM OS JOVENS PARA DETER A EPIDEMIA. A importância da prevenção do VIH entre os jovens tem sido muito realçada desde a CIPD. Por exemplo, na Sessão Extraordinária da Assembleia Geral da ONU sobre o VIH/SIDA, que teve lugar em 2001, os jovens foram reconhecidos como um grupo prioritário no que se refere à prevenção.⁷⁶ Trabalhar com os jovens pode ser tão importante como trabalhar para eles. O UNFPA e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA) patrocinam a Coligação Mundial de Jovens contra o VIH/SIDA, uma rede de cerca de 600 dirigentes juvenis de 66 países.⁷⁷ Em 2003, o UNFPA lançou a sua iniciativa Jovens Parceiros Mundiais para

empoderar os jovens de regiões em desenvolvimento, com o objectivo de melhorar a prevenção do VIH por meio de actividades de mobilização e do diálogo com os decisores políticos.⁷⁸

Abundam os exemplos de grupos activistas de jovens e de comunidades, organizações e governos que trabalham para impedir que a epidemia cause danos aos jovens. Na Federação Russa, o UNFPA apoia o Juventa, um inovador programa municipal que tem 12 centros de saúde só em S. Petersburgo. Proporcionando uma linha telefónica de ajuda confidencial, educação e serviços médicos bem como ligações com programas de emprego para jovens marginalizados, esses centros de saúde acolhedores para os jovens, abertos em 1993, cobrem agora 240 000 jovens por ano. Os médicos em que os jovens confiam prestam aconselhamento e serviços aos trabalhadores da indústria do sexo.

Os meios de comunicação de massas e os programas de divertimento podem atrair a atenção dos jovens e incluir mensagens de uma maneira apelativa. O programa Lovelife, da África do Sul, iniciou uma campanha multimédia inovadora, destinada aos jovens de 12 a 17 anos, antes de estes se tornarem sexualmente activos.⁷⁹ Uma iniciativa multimédia na Nicarágua, conhecida por "Sexto Sentido", utiliza a rádio, uma telenovela dirigida por jovens e materiais impressos sobre os direitos dos jovens. Tem sido campeã de audiência, entre adultos e jovens, em centenas de órgãos de informação.⁸⁰ A *Staying Alive*, promovida pela MTV, é a maior campanha mundial contra o VIH/SIDA, abrangendo 166 países e territórios. A sua campanha de 2004, centrada nas raparigas e mulheres, foi apoiada pelo UNFPA, o ONUSIDA, o Banco Mundial, a Family Health International e a Fundação do Kaiser para a Família.⁸¹

O EMPREGO E O RENDIMENTO SÃO CRUCIAIS PARA A PREVENÇÃO. A pobreza e a discriminação com base no sexo estão na origem de muitas infecções pelo VIH, porque limitam as opções dos jovens. Quando as pessoas têm poucas alternativas ou poucas esperanças em relação ao futuro, as suas possibilidades de tomar medidas para se protegerem do VIH, de uma forma que vá além da auto-preservação quotidiana e da sobrevivência, bem como a sua motivação para o fazer são limitadas. Dar aos adolescentes as competências e recursos de que precisam para ganhar a vida de uma maneira digna e melhorar as suas perspectivas pode ajudá-los a conter a epidemia.

Algumas iniciativas pioneiras combatem a pobreza e as componentes ligadas ao género que estão subjacentes à propagação do VIH. No Mali, a Save the Children UK introduziu o microcrédito destinado a raparigas adolescentes, a fim de evitar a sua migração

para as cidades em busca de emprego como empregadas domésticas. Na Índia, com o apoio do Conselho da População e da CARE, as adolescentes que vivem em bairros degradados adquiriram competências que têm valor de mercado, começaram a poupar dinheiro e melhoraram a sua auto-estima.⁸² No Benin, um programa do governo conjuga a formação no emprego com a prevenção do VIH e da gravidez.

No Senegal, o UNFPA, a UNICEF e a Organização Mundial de Saúde ajudaram a educar cerca de 10 000 raparigas adolescentes e mulheres jovens, dando ênfase à alfabetização, género e direitos humanos, serviços de saúde reprodutiva, oportunidades de geração de rendimentos e aprendizagem e formação no domínio da informática.⁸³ Em Moçambique, um programa a grande escala conhecido por Geração Biz juntou ministérios, organismos da ONU e doadores, para dar aos jovens deslocados mais acesso à saúde reprodutiva, à prevenção do VIH e a oportunidades de formação e emprego.⁸⁴

A UNESCO tem apoiado programas integrados para as adolescentes do Sul da Ásia, programas esses que abrangem a alfabetização, a saúde reprodutiva e o VIH/SIDA, o ensino de noções de direito e a formação sobre geração de emprego e microfinanciamento. Um programa científico centrado em saúde básica, água potável, agricultura e energias renováveis deu formação a 4250 raparigas adolescentes, de 176 aldeias; 10% estão agora empregadas ou abriram as suas próprias micro-empresas.⁸⁵

Casamento de Crianças

A maioria dos países estabeleceu a idade mínima de 18 para casar, mas o consentimento dos pais e os costumes sobrepõem-se a essas leis.⁸⁶ Apesar das sanções sobre o casamento de crianças, mais de 100 milhões de crianças deverão casar na próxima década.⁸⁷ Embora, nos últimos 30 anos, esta prática tenha diminuído, a nível mundial, ainda é comum entre os mais pobres e nas zonas rurais.⁸⁸ É mais frequente no Sul da Ásia e na África Ocidental e Central.⁸⁹ Nos países onde as raparigas são vistas como uma responsabilidade económica, o seu casamento pode fazer parte da estratégia de sobrevivência da família. Mais de dois terços das adolescentes são casadas no Bangladesh, Níger e República Democrática do Congo, e mais de metade no Afeganistão, Índia e Nigéria.⁹⁰ Em seis países da África Ocidental, cerca de 44% das mulheres casaram antes dos 15 anos.⁹¹

UMA EXPERIÊNCIA DE MEDO E INCERTEZA. Se bem que os pais possam esperar proteger a segurança económica e pessoal das filhas por meio do casamento, a verdade é que este tem frequentemente o efeito contrário. O casamento representa, amiúde, o fim da sua educação. Uma

Desde 2000, os jovens têm lutado activamente para prevenir o VIH em quatro países onde a prevalência deste é elevado, por meio da Aliança da Juventude Africana (AJA), co-dirigida pelo UNFPA, a Pathfinder International e a PATH e financiada por um generoso subsídio da Fundação Bill e Melinda Gates. O programa também promove a participação das comunidades, incluindo os dirigentes culturais e religiosos, na criação de um ambiente favorável à igualdade de género e à saúde reprodutiva. Os resultados de um inquérito mostram que a AJA aumentou os conhecimentos dos jovens sobre o VIH/SIDA, as infecções transmissíveis sexualmente e os riscos de gravidez e lhes deu mais autoconfiança para negociarem o uso do preservativo. O facto de o programa insistir em tornar os serviços mais acolhedores para os jovens teve como consequência um aumento impressionante da sua utilização: dois milhões de jovens recorreram a eles, entre 2003 e 2004, e 17 000 beneficiaram de atendimento e testes de VIH voluntários.

A iniciativa impulsionou a mudança a muitos níveis, nomeadamente sobre questões de género. No Botsuana, 36 organizações confessionais apontaram a saúde reprodutiva dos adolescentes como a estratégia fundamental da resposta geral das igrejas

ao VIH/SIDA. O Ministério da Educação está a rever os regulamentos que prevêm a expulsão das raparigas grávidas da escola. A AJA também tem levado a cabo campanhas contra a violência sexual através dos clubes escolares "Guerra contra a Violação". No Gana, a inovadora iniciativa paralegal da AJA ao nível das comunidades resolveu casos de violação, violência doméstica, tráfico de crianças, casamento de crianças e rapto de raparigas adolescentes. Graças ao Centro Adolescentes Grávidas e Responsabilidades Parentais, mais de 300 mulheres jovens receberam formação no âmbito da preparação para a vida.

Na República Unida da Tanzânia, a AJA contribuiu para aumentar o número de mulheres jovens com acesso a serviços de saúde reprodutiva, organizando desafios de futebol só para raparigas, os quais foram precedidos de sessões sobre prevenção do VIH. Sobre a questão dos abusos sobre crianças, as campanhas levadas a cabo a nível nacional pela estação de rádio em FM Clouds levou à contratação de um firma de advogados para apresentar casos aos tribunais. Debates amplamente publicitados sobre o impacto do casamento de crianças influenciaram o Governo a tomar a decisão de ordenar que as raparigas com menos de 18 anos sejam autorizadas a regressar à escola, depois do

nascimento dos seus bebés. No Zanzibar, os parlamentares pediram a alteração de uma lei que ordena a prisão das raparigas grávidas.

No Uganda, dirigentes anglicanos e muçulmanos declararam publicamente o seu apoio ao aconselhamento e testes de VIH voluntários e ao uso do preservativo, por parte dos casais jovens unidos pelo matrimónio. A ênfase dada à disponibilidade e confidencialidade dos serviços incentivou os jovens a fazerem testes voluntários de VIH. As comunidades cristãs e muçulmanas respeitam agora a idade mínima de 18 anos para casar, exigindo que as raparigas apresentem certidões de nascimento. O Rei de Busoga pediu a reintegração das jovens mães no sistema escolar.

"Antes da AJA, nunca tinha tido a oportunidade de ser ouvida, compreendida e apreciada. Quando vivemos num meio que nos priva dos nossos direitos fundamentais e nos discrimina porque somos jovens, precisamos de uma plataforma para exprimir as nossas ideias e a AJA é muito mais do que isso. Ensinou-me a defender os meus direitos e, o que é ainda mais importante, os direitos de outros jovens, especialmente das raparigas..."

— Ngasuma Kanyeka, mulher jovem da República Unida da Tanzânia

análise mundial concluiu que as raparigas que completaram o ensino primário ou não o chegaram a fazer tinham maior probabilidade de casar na adolescência.⁹² Para muitas raparigas, o casamento está cheio de medos e incertezas: outros decidem por eles e podem ser informadas apenas poucos dias antes do casamento. Depois da cerimónia, as raparigas casadas vão viver para casa do marido, por vezes noutra aldeia, longe da família e do ambiente que conhecem, e são pressionadas a gerar filhos. Em geral, descrevem a sua primeira experiência sexual conjugal como desagradável ou dolorosa e mencionam com frequência o uso da força.⁹³

RAPARIGAS CASADAS – GRUPO DE ALTO RISCO EM TERMOS DE MORTALIDADE MATERNA E VIH/SIDA. Apesar do elevado número de adolescentes casadas, as políticas e os programas não têm frequentemente em conta a sua vulnerabilidade ao VIH ou outras necessidades no domínio da saúde reprodutiva. Estudos realizados no Quénia, Uganda e Zâmbia confirmam que as taxas de infecção pelo VIH são mais elevadas entre as adolescentes casadas do que entre as adolescentes sexualmente activas que não são casadas.⁹⁴ O isolamento e a impotência

constituem problemas adicionais. As mulheres jovens casadas gozam, com frequência, de uma autonomia e liberdade de movimentos limitadas. Podem não receber cuidados de saúde devido à distância, às despesas que acarretam ou à necessidade de autorização do marido ou dos familiares deste. Estes obstáculos podem agravar os riscos de mortalidade e morbilidade maternas a que estão expostas as adolescentes grávidas.

Acabar com o casamento de crianças é algo que está estreitamente relacionado com a consecução dos ODM. O casamento de crianças nega às raparigas a educação e a oportunidade de realizarem plenamente as suas potencialidades. As adolescentes casadas têm uma capacidade limitada de influenciar as decisões em matéria de procriação e contracepção, o que tem repercussão na saúde e sobrevivência dos lactentes, na mortalidade materna, no VIH, na fecundidade elevada e na redução da pobreza. No Bangladeche, se a idade média para procriar aumentasse 5 anos, o crescimento demográfico baixaria 40%,⁹⁵ o que melhoraria as hipóteses do país no domínio da redução da pobreza e do desenvolvimento duradouro.

Reconhecendo os direitos das adolescentes e as suas repercussões na redução da pobreza, em 2004, o UNFPA e os seus parceiros lançaram uma iniciativa mundial que visa acabar com o casamento de crianças.

Os Jovens e o Emprego

Aumentar o acesso dos jovens ao "trabalho condigno e produtivo" é uma das metas dos ODM.⁹⁶ Atendendo a que as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos representam metade dos desempregados no mundo inteiro, o desafio é considerável.⁹⁷ Isto é particularmente verdade nos países pobres da Ásia, da África Subsaariana e do Médio Oriente, onde a população jovem continua a crescer.⁹⁸ As taxas de desemprego juvenil mais elevadas registam-se na África Subsaariana, a região mais pobre do planeta.⁹⁹ Acresce que, quando os jovens arranjam trabalho, muitos ficam condenados a empregos mal remunerados em que têm poucas oportunidades de adquirir competências. Muitos desses empregos são no sector paralelo da economia, onde o que se ganha não é suficiente para vencer a pobreza.¹⁰⁰ Embora, nos últimos 30 anos, um grande número de mulheres jovens tenha passado a fazer parte da população activa, as taxas de desemprego entre elas excedem as relativas aos homens jovens em todas as regiões em desenvolvimento, com excepção do Leste Asiático e da África Subsaariana.¹⁰¹

AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES NO TRABALHO: OBRIGADOS A TRABALHAR ARDUAMENTE E EXPLORADOS. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) recomenda a idade mínima de 16 anos para começar a trabalhar, mas reconhece que isso nem sempre é possível em meios rurais onde a sobrevivência económica da família depende do trabalho dos seus membros mais jovens.¹⁰² Cerca de 352 milhões de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, eram economicamente activos em 2000; dentre eles, 171 milhões trabalhavam em condições perigosas.¹⁰³ Na Etiópia, cerca de metade das crianças de 10 a 14 anos de idade são economicamente activas e, no Bangladesh, a proporção é de mais de um terço.¹⁰⁴ A SIDA é uma das principais causas

do aumento do trabalho infantil na África Subsaariana, onde 29% das crianças de 5 a 14 anos trabalham, o que representa a percentagem mais elevada em todo o mundo. Na sua maioria, estes jovens trabalhadores perderam um dos progenitores ou ambos, devido à SIDA.¹⁰⁵

Em muitos países em desenvolvimento, as raparigas e as mulheres jovens são enviadas para outros agregados familiares mais ricos, nos quais trabalham para complementar o rendimento familiar. Muitas delas vêm ser-lhes negados a educação, um salário justo e condições de trabalho dignas.

Muitas correm o risco de ser objecto de abusos sexuais e maus tratos físicos e de serem traficadas no seu país ou para outros países.¹⁰⁶ Segundo a UNICEF, há cinco milhões de empregadas domésticas a trabalhar no Sul da Ásia, na sua maioria raparigas. Aproximadamente uma em cada cinco crianças com menos de 14 anos trabalha como empregada doméstica, na Índia, e só em Dacca, no Bangladesh, são 300 mil.¹⁰⁷

AUMENTAR O EMPREGO DIGNO. O desemprego juvenil suscita agora mais atenção. Em 2000, foi lançada

a Campanha da Cimeira sobre Desemprego Juvenil, que teve o apoio do UNFPA e de diversos parceiros. A Campanha privilegia o fomento das competências empresariais dos jovens e as oportunidades de trabalharem por conta própria. As redes nacionais existentes em 60 países estão a conceber estratégias que contam com o apoio internacional, e a Rede para o Emprego dos Jovens, uma parceria do Banco Mundial, a OIT e a ONU, está a ajudar 10 países a elaborarem planos de acção sobre emprego para os jovens.¹⁰⁸

O aproveitamento das energias, potencialidades e espírito de cidadania dos jovens representa uma oportunidade inestimável de criar e apoiar agentes promotores da igualdade de género e do desenvolvimento socioeconómico. A ausência de investimento nos jovens tem vastas repercussões socioeconómicas, demográficas e na segurança nacional. As políticas agora desenvolvidas pelos países e a comunidade internacional beneficiarão não só esta geração, mas a das crianças de hoje que entrarão na adolescência em 2015.

"Casei-me quando tinha 12 anos e tive um bebé dois anos depois. Tive muitos problemas porque era muito jovem. Não queria casar-me".

— Bangladesh

"Fui prometida a um homem antes de ter 10 anos.... Quando chegou o momento acordado, limitaram-se a entregar-me à família do meu marido; quando o vi, apercebi-me de que era mais velho do que o meu pai".

— Burkina Faso

Extraído de "Too Brief a Child: Voices of Married Adolescents" (vídeo), UNFPA 2004