



Os Rostos da Pandemia

Até à data, estima-se que em todo o mundo 40 milhões de pessoas estão a viver com o VIH/SIDA e vinte e cinco milhões já morreram, devido a este vírus e a doenças relacionadas com a SIDA.

A epidemia é mundial, tornando-a numa pandemia global. O VIH tem sido encontrado em todos os países do mundo. No entanto, tem maior prevalência em certas áreas.

A África subsariana apresenta os níveis de prevalência mais elevados e, por isso, está a enfrentar pesados encargos em vários aspectos sociais.

As mortes não só afectam aqueles que estão a morrer, mas também escoam no cuidado e custos de tratamento, os recursos dos membros da família. Aqueles em normal idade de trabalhar estão a ficar doentes e, assim, a inteira força de trabalho tem vindo a ser afectada.

As crianças ficam para trás como órfãos quando os pais morreram, e algumas crianças também ficam a morrer, já que o vírus pode lhes ter sido passado durante o processo de gravidez. A África subsariana tem agora uns estimados 14 milhões de crianças órfãs, devido ao VIH/SIDA. Quando falamos do VIH/SIDA, estamos na realidade a falar de algo a que estamos todos sujeitos, independentemente do nosso estatuto VIH. Esta pandemia está a afectar o mundo inteiro, comunidades e famílias. As implicações a longo prazo de milhares de órfãos podem ter consequências terríveis, pois uma geração irá crescer com fracas habilidades parentais, faltando recursos, e frequentemente negligenciando e discriminando na sua própria comunidade. Quer se participe nos esforços para a educação, tratamento e apoio por razões pessoais, quer seja por propósitos humanitários, ou até mesmo por causa da estabilidade global, o esforço de mudar a maré da pandemia do VIH/SIDA é vital.

O importante é que todos pudemos participar: de uma avó a tomar conta de órfãos, a um educador parceiro, ministro governamental da saúde, ou filantropos bilionários, todos somos capazes de juntar as mãos e lutar contra o VIH/SIDA.

África do Sul:

A África do Sul tem uma população estimada em mais de 47 milhões e tem a mais forte economia de todo o continente Africano. Enquanto nação, a esperança média de vida é de 47 para os homens e de 49 para as mulheres, com 34% da sua população a viver com menos de 2\$ por dia. Mais de 5.5 milhões de pessoas na África do Sul estão a viver com o VIH/SIDA, um índice de prevalência adulta de 18.8% (isto significa que quase uma em cada cinco pessoas vivem com o VIH/SIDA). Até á data, as estimativas apontam para que 1.2 milhões de crianças já ficaram órfãs devido à pandemia, e destes órfãos, 240,000 vivem eles próprios com o VIH/SIDA.

Swaziland:

Swaziland está presentemente em pior situação que a África do Sul em termos de prevalência nacional do vírus. No entanto, os números totais são inferiores, devido à sua taxa populacional ser mais baixa (cerca de 1 milhão). As mulheres vivem em média até os 39 e os homens até aos 36 anos. Actualmente estima-se que 220,000 pessoas vivem com o VIH/SIDA, uns cambaleantes 33.4% dos adultos (dos 15 aos 49 anos). Mas mesmo assim, apenas 11% das mães que vivem com o VIH/SIDA recebem tratamento para a prevenção de mãe para filho.

Etiópia:

A Etiópia é um dos países mais populosos de África, com mais de 77 milhões de pessoas. Mas, no entanto, os seus índices nacionais de prevalência são muito mais baixos do que as duas nações sul africanas acima referidas. Os actuais índices nacionais de prevalência não são conhecidos e são frequentemente referidos como estando nos 4%. A UNAIDS diz que o índice nacional ronda os 0.9-3.5% da sua população adulta. Embora estes índices de prevalência sejam baixos, a numerosa população da Etiópia fez com que esta se tornasse o lar de uma das maiores populações a viverem com o VIH/SIDA. Oitenta por cento dos Etíopes vivem com menos de dois dólares por dia e a sua esperança média de vida ronda os cinquenta anos. Devido à incerteza da epidemia na Etiópia, a UNAIDS estima que estejam a viver com o VIH/SIDA entre meio milhão e 1.3 milhões de pessoas (publicações governamentais referem números superiores: 1.6 milhões). As doenças relacionadas com a SIDA deixaram para trás uns possíveis novecentos milhões de órfãos, e apenas 25% dos quais frequentam a escola. As estatísticas não são claras, já que é difícil de aceder a meios de teste fora das principais cidades e menos de 1% das mães a viverem com o VIH/SIDA estão envolvidas nos programas de PMTCT (Prevenção da Transmissão de Mães para filhos.)

Nigéria:

A Nigéria, em comparação com os acima mencionados países, encontra-se numa situação semelhante à da Etiópia. Os índices nacionais rondam os 4%, mas a sua vasta população, superior a 131 milhões, fez também deste país lar a uma das maiores populações de pessoas a viverem com o VIH/SIDA. A esperança média de vida encontra-se nos quarentas anos, com mais de noventa por cento dos Nigerianos a viverem com menos de dois dólares por dia. De acordo com a UNAIDS, quase 3 milhões de pessoas vivem com o VIH/SIDA na Nigéria e, aqueles que faleceram, já deixaram perto de um milhão de órfãos. Assim como na Etiópia, menos de 1% das mulheres estão envolvidas em programas de PMTCT. Os estudos mostram que a educação é ainda uma decisiva barreira à prevenção, pois unicamente 18% das mulheres entre os 15 e 24 anos conseguem identificar métodos de prevenção da transmissão do VIH.

Índia:

A Índia é também um caso interessante, pois é frequentemente esquecido, já que a sua prevalência nacional se encontra abaixo de 1 por cento. No entanto, este um por cento corresponde a uma população actualmente estimada em mais de um bilião – havendo assim quase 6 milhões de pessoas a viverem com o VIH/SIDA na Índia. A esperança média de vida é superior a sessenta anos, enquanto oitenta por cento dos Indianos vivem com menos de dois dólares por dia. O número de pessoas a viverem com o VIH/SIDA que estão a receber tratamento (assim como é o caso da Etiópia e Nigéria) é apenas de 7%, e 1.6% das grávidas Indianas a viverem com o VIH/SIDA estão inseridas em programas de PMTCT. Duas notas positivas é que existe um elevado uso a nível nacional do preservativo (mais de 50% com parceiros casuais) e os programas de educação/prevenção alcançam um elevado número de grupos das populações alvo.

Estados Unidos da América:

Perto de 300 milhões de pessoas vivem neste país, com um índice nacional de prevalência abaixo do um por cento. Dos 1.2 milhões de pessoas a viverem com o VIH/SIDA, 70% estão a receber tratamento.

Ucrânia:

Esta nação europeia tem cerca de 46 milhões de residentes com um índice de prevalência de 1.4%. Mais de 400,000 de pessoas estão a viver com o VIH/SIDA e os índices de infecções têm vindo a crescer nos últimos anos. Trinta por cento das grávidas a viverem com o VIH/SIDA estão inseridas em programas de PMTCT e o uso de preservativos com parceiros casuais é elevado (relativamente ao seu último parceiro casual, 65% das mulheres e 73% dos homens dizem terem usado o preservativo). Mas apenas 7% da população a viver com o VIH/SIDA está a receber tratamento anti-viral a longo termo.

Tailândia:

A Tailândia tem quase 65 milhões de pessoas, e trinta e dois por cento das quais vivem com menos de dois dólares por dia. Mais de meio milhão de pessoas vivem com o VIH/SIDA, e o índice nacional de prevalência na Tailândia é de 1.4% dos adultos. Hoje em dia 30% das grávidas a viverem com o VIH/SIDA estão envolvidas em programas de PMTCT e 60% das pessoas a viverem com o VIH/SIDA estão a receber tratamento a longo prazo.

Brasil:

O Brasil tem actualmente uma população superior a 185 milhões de pessoas e um índice de prevalência do VIH que ronda menos de 1 por cento. A esperança média de vida ronda os setenta anos, enquanto 22% da população vive abaixo da linha de pobreza de menos de dois dólares por dia. Existe uma estimativa de 620,000 de Brasileiros a viverem com o VIH/SIDA. No entanto, quase sessenta por cento das grávidas a viverem com o VIH/SIDA estão inseridas em programas de PMTCT.

Uganda:

Existem quase vinte e nove milhões de Ugandeses a viverem numa nação com uma prevalência de VIH estimada em pouco menos de sete por cento. A esperança média de vida encontra-se em cerca de cinquenta anos, enquanto um milhão de pessoas vivem com o VIH/SIDA. Doze por cento das grávidas com VIH/SIDA estão inseridas em programas de PMTCT, enquanto mais de 50% das pessoas a viverem com o VIH/SIDA estão a receber tratamento anti-retroviral (de acordo com a UNAIDS). O uso do preservativo está acima dos cinquenta por cento, enquanto nos homens o sexo casual continua a apresentar números elevados.

P. É este um importante assunto, que todos nós precisamos de nos preocupar?

Desde que a pandemia do VIH/SIDA teve início, todos nós fizemos muitos erros – nós podemos aprender com estes erros. Mais tarde iremos olhar para estes, e tentar fazer precisamente tal. Não há cura para o VIH/SIDA e, assim, a educação é vital para a prevenção, se queremos que a pandemia alguma vez abrande na sua consumação da Humanidade. Não se sabe tudo, e ainda existem áreas que estão a ser investigadas. Este seminário irá comprovar que não existem todas as respostas.

Já falámos sobre os impactos na sociedade, mas o que achas que é vital aqui nesta comunidade? Quais são os maiores impactos sociais e os prejuízos a longo prazo deste vírus?

Ideias:

Perda de trabalho (impacto económico), orfandade (omissão de escolaridade, falta de educação parental, implicações negativas para o futuro), redução da esperança média de vida, aumento dos casos de TB, desgaste dos sistemas médicos (os hospitais estão cheios e a lidar grandemente com o VIH/SIDA), desemprego (dos que estão doentes, e também dos membros da família, que cuidam dos que estão doentes), o tratamento e o cuidado são caros, perda financeira da família (muitos factores) que conduz a problemas adicionais: a malnutrição e falta de acesso a outros recursos, como a educação e os serviços médicos; trabalho infantil; morte; estigma social, que conduz à discriminação;

mitos. que conduzem a falsos juízos; falta de informação, que conduz ao aumento da prevalência e do estigma; a população em idade de trabalhar é afectada (perda da produção, o grupo etário mais sexualmente activo); os recursos são usados no VIH/SIDA enquanto outros assuntos recebem menor atenção; o VIH pode afectar qualquer um (ricos ou pobres, pessoas com múltiplos parceiros ou primeiros contactos sexuais)...

Um dos maiores sucessos e fracassos na epidemia tem assim sido o desenvolvimento de tratamentos. Claro que o seu desenvolvimento é um importante sucesso, e tem permitido manter actualmente vivos e saudáveis milhões de pessoas. O seu fracasso, no entanto, também existe. Embora os tratamentos chamados de anti-retrovirais não são a cura, estes conseguem ajudar uma pessoa que vive com o VIH, e aqueles que têm SIDA. Os tratamentos envolvem longos e, por vezes, difíceis horários e têm alguns efeitos secundários. Os maiores problemas que quem precisa de tratamento enfrenta são o acesso e o custo dos tratamentos.

Quando os tratamentos foram inicialmente desenvolvidos, as companhias farmacêuticas detinham as patentes dos tratamentos. Isto significava que, como eles tinham desenvolvido o tratamento, nenhuma outra companhia podia produzir a droga. Esta lei da patente é apoiada por um contracto internacional, chamado TRIPS (Trade-Related Intellectual Property Rights). Devido a estas políticas, as companhias farmacêuticas podiam cobrar aos compradores qualquer preço que determinassem para o seus tratamentos, e foi o que estas fizeram. De facto, durante o início dos anos 90, os tratamentos custavam mais de dez milhões de dólares por ano. O debate sobre os custos do tratamento era um grande negócio e estava relacionado com as políticas internacionais. De um lado do debate estava o governo dos Estados Unidos da América, a Organização de Comércio Mundial e as companhias farmacêuticas, que encaravam activistas da SIDA, ONGs, PLWHA (People Living With HIV/AIDS), e o governo do Brasil.

Brasil:

Os primeiros testes de VIH positivos no Brasil foram constatados no início dos anos 80, e em resposta à emergente epidemia no país, surgiram pequenas organizações. A população maioritariamente católica recuperou através de um programa de educação massivo, e pressionando o governo a fazer mudanças relativamente ao VIH/SIDA. O governo respondeu tornando os preservativos mais baratos, e distribuindo milhões de preservativos gratuitamente. Tal teve um impacto positivo, aumentando o uso de preservativos no Brasil de 4% para 48% no ano de 1999. Enquanto tratamentos estavam a ser desenvolvidos, e sob constante pressão, o presidente passou uma política permitindo que todas as pessoas com o VIH/SIDA recebessem tratamento grátis. De modo a permitir tal gigantesca medida, o governo do Brasil quebrou leis internacionais e começou a produzir tratamentos genéricos. A taxa de morte das pessoas a viverem com o VIH/SIDA desceu até 54% na cidade mais afectada do Brasil.

As leis que o Brasil quebrou eram apoiadas por grandes companhias, que apelaram à Organização do Comércio Mundial e ao governo dos Estados Unidos da América para parar a produção de tratamentos genéricos no Brasil. Em retorno, o Brasil encontrou uma falha no tratado TRIPS, que permite a nações produzir tratamentos genéricos, independentemente de patentes, em caso de emergência nacional. As companhias farmacêuticas argumentaram que a investigação e o desenvolvimento são fases caras da produção do tratamento e, assim, justificam os seus elevados custos.

A ONG Médicos Sem Fronteiras está a encorajar países a declararem emergências nacionais, permitindo assim a produção de tratamentos genéricos. No entanto, esta mudança tem sido lenta. O Brasil também ofereceu a outros países em vias de desenvolvimento a oportunidade de aprender com o seu sucesso; fazendo uma oferta da sua tecnologia e formadores no desenvolvimento da produção do tratamento genérico.

África do Sul:

Em comparação, podemos olhar para a África do Sul, uma nação com uma forte indústria farmacêutica. A África do Sul, quando comparada com outras nações, tem um maior rendimento per capita e é a mais forte economia de África. Durante os tempos de Mandela, a prevalência nacional do VIH era de cerca de 8%. Com a chegada ao poder de Mbeki, ainda pouco estava a ser feito e a epidemia continuou a alastrar. Em 2001, a prevalência aumentou até aos vinte por cento. Em resposta, Mbeki tomou um passo controverso ao contratar um cientista americano, que argumentava que o VIH não era a causa da SIDA. O cientista era mal visto no meio, e este passo não foi bem vindo pela comunidade internacional. Em 2000, a conferência Internacional sobre a SIDA tomou lugar no Durban, África do Sul. Aqui, 5000 cientistas de todo o mundo assinaram a Declaração de Durban, defendendo que o VIH é a causa da SIDA. Em 2002, o governo sul africano perdeu um caso no tribunal colocado pela PLWHA e ONGs. Esta perda, forçou o governo a reconhecer que os tratamentos eram benéficos e estavam a funcionar. Como resposta, o governo começou a providenciar em todos os hospitais um tratamento grátis de prevenção da transmissão de mãe para filho. Assim, pudemos ver como as respostas governamentais podem potencialmente prejudicar ou proteger milhares dos seus residentes.

Tradução de Susana Militão