



O Verdadeiro Preço da Pobreza

Eleanor Turnbull

Quando o VIH afecta uma família, o stress financeiro e psicológico é frequentemente esmagador. Na maioria dos casos, em lugares como a África subsariana, o VIH frequentemente afecta mais do que um dos pais ou membros do núcleo familiar; as poupanças familiares depressa desaparecem, à medida que os que sustentam a família ficam doentes ou são forçados a permanecer em casa e a tornar-se dadores de cuidados. Este frequente agrupar de doença e morte empurra as famílias para uma espiral descendente de empobrecimento, que culmina na redução da quantidade e qualidade dos alimentos disponíveis, retirada das crianças da escola e falta de acesso essencial a cuidados de saúde. Isto deve-se, primeiramente, ao facto de na maioria dos países Africanos, o acesso a cuidados de saúde ser reservado aos empregados dos sectores público e privado; não há nenhum sistema nacional de saúde para os frequentemente pobres e mais vulneráveis trabalhadores do sector informal e áreas rurais, que constituem mais de 90% da força de trabalho em África. Assim, estes têm de contar apenas consigo próprios para providenciar protecção social e financeira, como resposta às suas necessidades.¹

Em muitos casos, uma doença crónica como o VIH, não causa pobreza, mas apenas a exacerba, iniciando um ciclo vicioso entre empobrecimento e doenças prolongadas ou morte dos que sustentam financeiramente a família. Múltiplas despesas médicas, em combinação com um baixo rendimento, significam que bens produtivos como terra, animais, ou capital fixo tenham que ser vendidos. Tal deixa a família num estado de intensa vulnerabilidade, já que têm meios limitados, ou não têm trabalho com o qual ganhar dinheiro. Os restantes membros familiares podem tornar-se gradualmente susceptíveis a futuras VIH infecções, quando são forçados a se colocar em situações de alto risco para ganhar dinheiro, de modo a este ser redireccionado para as despesas familiares.² As mulheres e as raparigas, que compreendem o risco da SIDA, podem, devido ao desespero económico, renunciar elas próprias ao sexo sem preservativos, se houver um substancial ganho em dinheiro, alimentos ou outros elementos de sobrevivência. Um recente relatório da Human Rights Watch (Dezembro 2003) intitulado, "Política de Paralisia: Uma Chamada para a Acção aos Abusos relacionados com o VIH/SIDA dos Direitos Humanos Contra as Mulheres e Raparigas em África" cita uma rapariga Queniana como tendo afirmado, "Eu poderei ter de ir para a prostituição, e sei que depois apanharei VIH e morrerei; Eu prefiro ter um negócio real, mas tal não é fácil."³

¹ <http://www.ilo.org/public/english/region/afpro/abidjan/publ/ilo8/social7.pdf>

² Donahue, Jill. 1998. Apoio Económico às Comunidades com Famílias Afectadas pelo VIH/SIDA, Documento de Discussão sobre o Cuidado e Apoio a Pessoas com VIH/SIDA No. 6. Arlington, VA: Serviços Técnicos de Saúde (STH) Projecto para a USAID.

³ <http://www.hrw.org/reports/2003/africa1203/1.htm>

Além disso, os homens podem ser forçados a migrar para a cidade ou aceitar empregos de alto risco, como o transporte de camiões ou o trabalho nas minas, onde a solidão e os perigos inerentes ao trabalho incutem a normalidade por detrás de comportamentos sexuais de alto risco. O agravar da pobreza numa comunidade pode também afectar a coesão da estrutura social, enfraquecendo restrições tradicionais referentes à promiscuidade.

Nos últimos 5 anos, têm havido substanciais diminuições no custo da terapia anti-retroviral (ART), e um aumento no compromisso internacional para fazer esta mais acessível em todos os países em vias de desenvolvimento. Tal tem conduzido a um significativo aumento da disponibilidade do ART em muitos países Africanos. No entanto, é notável que a pobreza e os limitados serviços de saúde previnem muitas pessoas seropositivas de manter elevados níveis de aderência ART (pelo menos 95%), necessários a evitar a resistência à droga e permite um resultado positivo do tratamento.⁴ Embora muitos países da África subsariana providenciem agora ART sem quaisquer encargos financeiros, os múltiplos custos e obstáculos envolvidos no acesso ao tratamento, como a perda dos salários (devido a frequentes consultas médicas), os custos de transporte, as taxas de uso e a fome, subvertem as intenções dos pacientes, que estão altamente motivados para tomar ART, de acordo com o receitado.⁵ Esta forte correlação entre o VIH e a pobreza é adicionalmente apoiada pelo círculo vicioso entre a malnutrição e o VIH. Uma dieta insuficiente conduz a uma imunidade prejudicial, que piora os efeitos do VIH e aumenta a progressão da SIDA, mesmo durante a toma do ART, ao passo que a infecção VIH causa mudanças no metabolismo e reduz a absorção de nutrientes; um paciente VIH assintomático necessita de 10% mais energia do que uma pessoa saudável sem VIH da mesma idade, sexo e nível de actividade física. Enquanto uma pessoa VIH sintomática requer mais 20-30%.⁶ Num estudo realizado no Ruanda, três-quartos dos inquiridos declararam que o maior obstáculo à aderência do tratamento era o medo de que desenvolvessem demasiado apetite, como resultado da toma das drogas, mas que não tivessem dinheiro suficiente para saciar todo esse apetite.⁷

À medida que mais jovens adultos e pais ficam doentes e morrem de doenças relacionadas com o VIH, multiplica-se o número de órfãos e crianças vulneráveis. A elevada prevalência seropositiva de mulheres grávidas em países da África subsariana, como o Quênia (16%) e a Zâmbia (24%), significa que na ausência de quimioterapia contra a transmissão VIH de mãe para filho (aproximadamente um em cada dez partos), os bebés serão eles próprios infectados. De acordo com um recente estudo do Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF), cerca de 15 a 20 por cento das infecções VIH infantis, ocorrem durante a gravidez, 50 por cento durante o trabalho de parto e o parto em si mesmo, enquanto a amamentação constitui mais 10 a 30 por cento.⁸

⁴ Programa de Cuidado de Pessoas com SIDA no Uganda rural: Programa ART Home based ultrapassa barreiras económicas de acesso a tratamento e cuidado Weidle, P.; Wamai, N.; Solberb, P.; Liechty, C.; et al / *The Lancet*, 2006

⁵ Hardon, A.; Davey, S.; Gerrits, T.; Hodgkin, C.; et al **Do acesso à aderência: os desafios do tratamento anti-retroviral. Antiretroviral treatment failure due to falta de apoio aos pacientes.** Organização Mundial de Saúde (OMS), 2006 Descobertas qualitativas em três OMS-estudos de apoio no país (Botswana, Tanzânia, e Uganda)

⁶ FAO/WHO. **Viver bem com VIH/SIDA:** Um manual sobre cuidado nutricional e apoio às pessoas a viverem com o VIH e a SIDA. FAO/OMS, Roma, 2002.

⁷ Samuels, F.; Simon, S. **Comida, nutrição e VIH: o que vem a seguir?** Segurança alimentar e nutricional são componentes essenciais à prevenção e estratégia de tratamento do VIH/SIDA. Overseas Development Institute (ODI), 2006

⁸ **ETIOPIA: Pobreza ameaça os esforços para travar a transmissão de VIH de mãe para filho.** ADDIS ABABA, 28 Apr 2006. Integrated Regional Information Networks PlusNews O Serviço Noticioso VIH/SIDA. <http://www.plusnews.org/pnprint.asp?ReportID=5907>

Os Programas de Prevenção Nacional de Tratamento de Mãe para filho (PMTCT), que têm uma grande incidência no papel do Nevirapine, uma droga anti-retroviral que permite a diminuição das hipóteses da mãe infectar o seu bebé até 40 por cento, estão agora a ser implementados em muitos países por toda a África. O acesso a estas simples intervenções está a aumentar significativamente. No entanto, a UNAIDS relatou que em 2006, o número total de mulheres grávidas em Malawi que acederam aos serviços de PMTCT, era ainda de apenas 3 por cento daqueles que destes necessitam; em Malawi estima-se que todos os anos nascem 30,000 bebês VIH positivo.⁹ Para mais, as famílias muito pobres têm geralmente uma baixa auto-estima e baixo reconhecimento dentro da sua comunidade e, por isso, têm menor poder de negociação e menos vantagens organizacionais para praticar o cuidado necessário e aceder a estes limitados serviços PMTCT.

Os programas PMTCT aconselham as mães, que são seropositivas, a encontrar substitutos ao leite materno, de modo a reduzir o risco de transferência do VIH para os seus filhos, através da amamentação.

No entanto, em muitos países Africanos, como a Etiópia, onde certas zonas sofrem de falta crónica de alimentos, os recursos alimentícios alternativos são frequentemente inacessíveis.¹⁰ Para mais, mesmo onde se tem acesso a água limpa, o custo da fórmula localmente disponível, normalmente ultrapassa o rendimento mínimo do núcleo familiar.

Em muitos dos núcleos familiares da África subsariana, a pobreza é exacerbada pela infecção VIH, devido à perda de emprego e ao aumento das despesas necessárias. Tal significa que as crianças, estejam elas mesmas infectadas com o VIH ou não, estão em risco de numerosos assuntos sociais e económicos, como o desalojamento, a educação restrita, a falta de acesso a cuidados médicos e a crescente susceptibilidade à malnutrição. Ao alcançarem a idade adulta, estas crianças estão vulneráveis a uma série de consequências, como a infecção do VIH, a iliteracia, o trabalho infantil, a exploração e o desemprego. O mais preocupante assunto a longo termo é provavelmente o facto de as crianças, e particularmente as raparigas, serem forçadas a deixar a escola, de modo a substituírem a perda do trabalho adulto e a cuidarem dos restantes membros da família; a investigação mostrou ainda que os decréscimos nos níveis de educação feminina estão relacionados com a crescente mortalidade infantil e materna. As raparigas também podem abandonar a escola e iniciar relações com homens mais velhos, conhecidos como 'chulos', que geralmente têm um elevado índice de parceiros sexuais, e um significativo risco de infecções VIH, de modo a financiarem custos de 'beleza' (penteados e roupas) e a manterem uma esperada aparência respeitável. Os órfãos e as crianças vulneráveis, a viverem em famílias enfraquecidas, possuindo mínimas finanças para os bens materiais que desejam, podem constituir um grande incentivo a entrar nestas relações.

⁹ MALAWI: **Limping Programa de PMTCT failing infants**. Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service. <http://www.plusnews.org/aidsreport.asp?reportid=6564> 21st November 2006.

¹⁰ ETIÓPIA: **A Pobreza ameaça os esforços para travar a transmissão do VIH de mãe para filho**. ADDIS ABABA, 28 Abril 2006. Integrated Regional Information Networks PlusNews The HIV/AIDS News Service. <http://www.plusnews.org/pnprint.asp?ReportID=5907>

Em suma, as pessoas seropositivas enfrentam enormes custos económicos e sociais ao longo das suas vidas. O acesso à imensidão de tratamentos essenciais ao combate do VIH (ART), TB e infecções oportunistas não são apenas uma preocupação monetária, mas também primeiramente uma ameaça à segurança profissional; os utilizadores de ART informaram que depois de exporem o seu estatuto de seropositivos, estes se tornaram redundantes. Além disso, as enormes barreiras que previnem a adequada aderência ao ART, para aqueles que podem aceder a estes, podem culminar na resistência à droga e ao fracasso do ART. Para combater esta resistência à droga, são necessários regimes de medicação anti-retroviral mais caros e complexos, que têm aumentado os efeitos secundários e reduzido a eficácia. À medida que cada vez mais populações da África subsariana ficam afectadas com o VIH (uma recente estimativa coloca o valor nos 25.8 milhões de pessoas¹¹), haverá uma maior destruição económica e do desenvolvimento de um país. A imensa tensão política e financeira aplicada nos governos da África subsariana para providenciarem ART livre de encargos a todos os que necessitam, culminou num forte orçamento anual. Por último, tal previne que as receitas governamentais sejam utilizadas em desenvolvimentos essenciais do país, como infra-estruturas, desenvolvimento de negócios, saúde e educação; em muitos países Africanos, estes factores estão a afectar a estabilidade nacional e a causar uma recessão económica.¹² Este problema é adicionalmente exacerbado, devido à doença e à morte de muitos adultos profissionais e especializados, estando estas a ocorrer ao mesmo tempo que se dá a perda da escolaridade na próxima geração; tal irá conduzir a uma significativa escassez de adultos qualificados, que podem reconstruir o país e que iram facilitar o contínuo ciclo vicioso entre pobreza e o VIH.

Tradução de Susana Militão

¹¹ <http://www.aids.net.au/aids-statistics-dec05.htm>

¹² O Nexo da Micro-finança e a epidemia do VIH/SIDA: o 14º CGAP/UNCDF Donor Brief. UNITED NATIONS CAPITAL DEVELOPMENT FUND Microfinance http://www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/dec_2003/news_hiv.php