

Relatório do Banco Mundial
sobre investigação e política geral

Fazer frente à SIDA

As prioridades da acção pública perante
uma epidemia mundial

RESUMO

Banco Mundial
Washington, D.C.

Aviso ao Leitor

Este folheto contém um resumo do relatório intitulado *Fazer frente à SIDA: as prioridades da acção pública perante uma epidemia mundial*, assim como o prefácio, a introdução e o índice dessa obra.

O relatório foi publicado na sua versão integral pela Oxford University Press para o Banco Mundial. Pode ser encomendado utilizando o formulário incluído no fim desta brochura.

© 1997 Banco Internacional de Reconstrução
e Desenvolvimento/BANCO MUNDIAL
1818 H Street, N.W.
Washington, D.C. 20433

Todos os direitos reservados
Realizado nos Estados Unidos da América
Primeira tiragem: Outubro de 1997

*Fotografias: Uma mãe e seu filho, Curt Carnemark/Banco Mundial;
uma caixa de preservativos, Serviços internacionais de população (PSI); cartaz de
uma associação contra a SIDA, Warren Parker/PSI; um agente de saúde e um
doente de um dispensário, ONUSIDA/Yoshi Shimizu*

ISBN 0-8213-4140-5

∞ Impresso em papel conforme com as normas dos Estados Unidos
(American National Standard for Permanence of Paper for
Printed Library Materials) Z39.48-1984

Prefácio

A SIDA JÁ CAUSOU UMA ENORME DEVASTAÇÃO, NÃO APENAS porque esta doença causa a morte daqueles que a contraem, mas também porque ela faz pagar um pesado tributo às famílias e comunidades das pessoas afectadas, cujo número não deixará de aumentar se não for encontrada uma cura e remédios a preço abordable. Noventa por cento das infecções causadas pelo VIH foram registadas nos países em desenvolvimento, os quais têm menos recursos para fazer frente a essa epidemia. Porém, o curso desta epidemia ainda não foi fixado inexoravelmente.

A presente obra avança a ideia de que é possível erradicar a pandemia mundial do VIH/SIDA. As autoridades nacionais têm a responsabilidade singular de evitar que o VIH continue a propagar-se e de minorar o impacto causado pela SIDA. Mas elas não podem vencer por si sós a epidemia, e aliás nem sempre se têm mostrado à altura de o fazer. As organizações não governamentais e outros grupos da sociedade civil, incluindo as pessoas que vivem com o VIH, têm desempenhado e devem continuar a desempenhar um papel crucial na formulação da acção governamental, e para levar os cuidados preventivos e curativos às pessoas que as autoridades não conseguem facilmente atingir. A comunidade internacional também pode fazer muito para apoiar os países e as regiões em desenvolvimento a financiar programas que visem a prevenção e uma maior equidade no acesso a esses cuidados. Pode também prestar apoio na produção e difusão de informações pelo mundo inteiro, assim como investir na investigação sobre as abordagens de prevenção, as vacinas, e o tratamento profilático eficaz e de baixo custo que pode ser aplicado nos países em desenvolvimento.

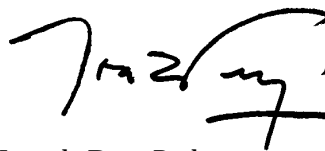
O presente relatório é o fruto dos esforços da cooperação internacional para dar resposta a esta epidemia. Os serviços de investigação do Banco receberam um auxílio precioso do Programa comum das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA) e da Comissão Europeia, sob a forma de informações técnicas, conselhos e apoio financeiro. Este

relatório de investigação constitui uma contribuição valiosa para o debate que tem lugar a nível internacional sobre o papel que os governos devem assumir perante a epidemia da SIDA nos países em desenvolvimento. As recomendações formuladas no presente relatório só devem ser atribuídas aos seus autores, e não reflectem necessariamente as posições das respectivas instituições.

O mundo pode vencer a epidemia do VIH. Todas as pessoas que dispuserem de informações e meios necessários são capazes de, com o apoio da comunidade internacional, modificar o seu comportamento por forma a reduzir o risco de contrair e transmitir o vírus. Porém, há certas medidas que não podem ser tomadas apenas pelas autoridades, e estas não têm frequentemente demonstrado a vontade necessária para o fazer. O custo da inacção poderá ser considerável. Os responsáveis pela acção pública que fazem prova de determinação ao colaborarem de uma maneira criativa com as pessoas mais fortemente afectadas pelo VIH/SIDA têm uma oportunidade única de erradicar uma pandemia mundial e de salvar milhões de vidas.



James D. Wolfensohn
Presidente do Banco Mundial



João de Deus Pinheiro
Membro da Comissão da União Europeia



Peter Piot
Director Executivo
Programa comum das Nações Unidas sobre o
VIH/SIDA

Introdução

OS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO NÃO PODEM CERTAMENTE permanecer inactivos perante a epidemia do VIH/SIDA. Segundo a ONUSIDA, a SIDA causou a morte a aproximadamente 1,5 milhões de pessoas em 1996; todos os dias cerca de 8.500 pessoas, das quais 1 000 crianças, são infectadas pela SIDA. Aproximadamente 90 por cento dessas infecções ocorrem nos países em desenvolvimento, nos quais a doença vai provavelmente exacerbar a pobreza e as desigualdades. Mas o VIH/SIDA não é o único problema ao qual as autoridades devem prestar atenção. As medidas necessárias para fazer frente à SIDA podem absorver os recursos limitados que poderiam servir para satisfazer as necessidades prementes, sobretudo nos países mais pobres. Como podem os governos dos países em desenvolvimento e a comunidade internacional identificar as prioridades públicas para enfrentar esta epidemia de proporções mundiais?

Esta obra contém informações e uma análise destinadas a ajudar as autoridades responsáveis pela acção pública, os especialistas do desenvolvimento e os peritos em saúde pública, e todos aqueles que contribuem para orientar a acção pública contra o VIH/SIDA, a formular uma estratégia eficaz para fazer frente à epidemia. Ela apoia-se em três ramos do conhecimento: a epidemiologia do VIH; os princípios de saúde pública em matéria de luta contra as doenças; e sobretudo a economia pública que tem por objectivo a avaliação das escolhas implicadas na afectação de recursos públicos limitados.

O relatório mostra de maneira convincente que as autoridades públicas poderiam salvar milhões de vidas humanas e evitar sofrimentos indizíveis a 2,3 biliões de pessoas que vivem nas regiões do planeta nas quais a epidemia ainda se encontra em estado incipiente, tomando medidas decididas para encorajar as pessoas, que correm o maior risco de serem infectadas pelo vírus e de o transmitir, a adoptarem um comportamento mais prudente. Mesmo nos casos nos quais o vírus se propagou à população em geral, a prevenção entre os indivíduos que mais

probabilidades têm de a contrair e de a disseminar é ainda a maneira mais eficaz em relação aos custos de reduzir as taxas de infecção.

O Estado não é evidentemente o único a lutar contra esta epidemia. Os doadores bilaterais e multilaterais assumiram a liderança, proporcionando importantes recursos financeiros aos programas nacionais de prevenção da SIDA, especialmente nos países em desenvolvimento mais pobres, e realizando a investigação básica para encontrar uma vacina e uma cura. As organizações não governamentais locais e internacionais têm frequentemente prestado assistência e por vezes assumido a liderança na luta contra a epidemia. As autoridades públicas podem melhorar grandemente a eficácia da sua acção neste campo se colaborarem com as diversas entidades em presença.

Contudo, o Estado é o único que tem os meios e o dever de fornecer aquilo que os economistas qualificam de *bem público*. No que respeita ao VIH/SIDA, isso significa fornecer informações sobre a distribuição dos casos de infecção e os comportamentos que levam à sua transmissão, assim como sobre os custos e a eficácia dos programas de prevenção e das medidas tomadas no sentido de atenuar os efeitos da epidemia. Os governos nacionais têm também uma missão singular a cumprir, a qual consiste em reduzir as *externalidades* negativas dos comportamentos de risco, encorajando as pessoas mais susceptíveis de transmitir o vírus a adoptarem comportamentos mais prudentes.

Por mais acertadas que elas sejam, as medidas consideradas podem ser difíceis de aplicar por razões políticas. De facto, como a transmissão do VIH/SIDA pode estar associada a comportamentos privados que muitas pessoas deploram — relações sexuais com numerosos parceiros ou consumo de estupefacientes por injeção —, os governos que se esforçam por moderar a transmissão do vírus por essas vias podem dar às suas populações a impressão de serem deliberadamente indulgentes em relação a tais actos imorais. Eles devem, portanto, mostrar claramente que a melhor maneira de proteger a população inteira contra o VIH consiste em auxiliar as pessoas, cujo comportamento é mais arriscado, a não contrair o vírus.

Visto os recursos serem limitados, é importante que eles sejam afectados da melhor maneira possível. As decisões tomadas nesse sentido podem ter repercussões consideráveis para certas pessoas. Mas existem também dilemas dolorosos. Nos países nos quais a epidemia do VIH é generalizada, ela vai intensificar fortemente a procura dos cuidados de saúde e a necessidade de prestar auxílio aos pobres. Os governos dos países pobres têm que enfrentar um problema difícil, o qual consiste

em satisfazer as necessidades novas dos pobres que são afectados pela SIDA, sem negligenciar aqueles que sofrem de outras doenças ou de outras causas de pobreza. O relatório apoia-se na experiência dos países que se viram confrontados a esse dilema para sugerir medidas que sejam mais humanas e de custo mais abordable.

O relatório intitulado *Fazer frente à SIDA: as prioridades da acção pública perante uma epidemia mundial* é o sexto da série de Relatórios do Banco Mundial que têm por objectivo apresentar a um vasto auditório as conclusões dos estudos dedicados a um aspecto fundamental do desenvolvimento. Ele foi elaborado pelos investigadores do Banco Mundial, e não reflecte necessariamente as opiniões dos membros do Conselho de Administração ou dos países que eles representam.

Joseph E. Stiglitz
Primeiro Vice-Presidente e
Economista Principal
Economia do Desenvolvimento
Banco Mundial

Resumo

DUAS DÉCADAS APÓS O SURGIMENTO DO VÍRUS da imunodeficiência humana (VIH), calcula-se que o número de pessoas infectadas é de 30 milhões, tendo o número de óbitos causados pela síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) sido estimado em 6 milhões. Cerca de 90 por cento dos casos de infecção pelo VIH foram detectados nos países em desenvolvimento, nos quais esta doença já reduziu, em alguns casos, a esperança de vida em mais de dez anos. A epidemia do VIH já está generalizada em muitos países da África Subsariana e é possível que esteja prestes a explodir noutras regiões. Visto a maioria das pessoas atingidas pela SIDA serem jovens adultos na pujança da vida, esta doença faz pagar um pesado tributo aos membros sobreviventes das suas famílias, sobretudo às crianças, e poderá vir a exacerbar a pobreza e as desigualdades. Esta epidemia causa evidentemente uma enorme devastação nos seres humanos, mas os países de baixos rendimentos enfrentam um grande número de outras necessidades prementes. De que maneira devem os governos dos países em desenvolvimento e os membros da comunidade internacional fazer frente a esta situação?

Para responder a esta pergunta, o relatório intitulado *Fazer frente à SIDA: as prioridades da acção pública perante uma epidemia mundial* apoia-se em três ramos do conhecimento: a epidemiologia do VIH; os princípios de saúde pública em matéria de luta contra as doenças; e sobretudo a economia pública, ciência que tem por objectivo avaliar as escolhas implicadas na afectação de recursos públicos limitados. Se o relatório se apoia principalmente neste último tipo de análise, isso não significa de modo algum que nós não apreciamos a validade de outros pontos de vista. Numerosos estudos foram dedicados a esta epidemia, inseridos na óptica da saúde pública, das ciências médicas, e dos direi-

tos humanos. O presente documento, que é um relatório do Banco Mundial sobre as políticas de acção pública, distingue-se dos outros na medida em que se coloca mais sob a óptica dos responsáveis pela acção pública que operam fora do sector de saúde para guiar os esforços nacionais de luta contra a doença. A este auditório, o relatório apresenta o argumento que a SIDA é um problema de grande envergadura, que está a agravar-se, e que as autoridades públicas podem e devem fazer frente a esta epidemia, esforçando-se por evitar o surgimento de novos casos de infecção e por atenuar o impacto das infecções que já ocorreram. Ele chega à conclusão de que algumas políticas de acção pública serão muito mais eficazes do que outras para reduzir a propagação do VIH e minorar o seu impacto, e estabelece um quadro destinado a ajudar a fazer a distinção entre as actividades que podem ser empreendidas pelas famílias e o sector privado, inclusivamente as organizações não governamentais (ONG), aquelas que deveriam ser empreendidas pelos governos dos países em desenvolvimento, e as que deveriam receber um apoio mais decidido da comunidade internacional interessada no desenvolvimento.

Embora possam ser apresentados argumentos claros a favor da intervenção governamental para diminuir o ritmo de propagação do VIH, as normas sociais e os aspectos políticos colocam obstáculos singulares. Isso é especialmente o caso durante as fases iniciais da epidemia, isto é, na altura em que a intervenção do Estado seria mais benéfica, mas em que a gravidade potencial do problema ainda não é aparente. Segundo o relatório, as autoridades públicas têm o dever de aprovar e subvencionar as intervenções preventivas que permitem reduzir os riscos de aquisição e transmissão do VIH, sobretudo nas pessoas que correm um maior risco de contrair e propagar o vírus, protegendo-as simultaneamente contra a estigmatização.

O relatório é um documento de estratégia. Foi escrito para informar e motivar os líderes políticos, os responsáveis pela acção pública e os especialistas em desenvolvimento a apoiarem a comunidade de saúde pública, a sociedade civil interessada e as pessoas que vivem com SIDA a enfrentar esta pandemia. Alguns leitores poderão já saber muito sobre as políticas públicas e o VIH/SIDA; outros poderão considerar esta doença pela primeira vez sob uma perspectiva de saúde pública. O relatório interessa aos países que se encontram no estágio inicial da epidemia, assim como àqueles que sofrem a devastação causada por esta doença há mais de uma década. Se bem que o relatório cite exemplos de programas adoptados em numerosos países, com resultados extraor-

dinários em alguns deles, ele não pretende de modo algum ser um guia prático para a concepção e execução de programas específicos. Há muitas outras fontes desse tipo de informações, cuja enumeração estaria fora do alcance deste relatório. O que efectivamente fornece o relatório é uma estrutura analítica para se decidir quais das intervenções governamentais deveriam ser prioritárias para abordar a epidemia do VIH/SIDA nos países em desenvolvimento, preconizando, com base nessa estrutura, uma estratégia geral que poderá ser adaptada pelos países, em função dos seus recursos e da fase atingida pela epidemia.

Capítulo 1 A SIDA: um desafio para o Estado

ESTE CAPÍTULO APRESENTA INFORMAÇÕES DE ORDEM GERAL acerca da natureza do VIH/SIDA, da amplitude da epidemia e do impacto presente e futuro sobre os indicadores de bem-estar, tais como a esperança de vida, a saúde, e o crescimento económico. Visto a SIDA atingir os adultos nos anos mais produtivos da sua vida económica, e ser quase sempre fatal apesar dos avanços recentes da medicina, ela reduz a esperança média de vida (por vezes drasticamente), aumenta a procura de cuidados médicos, e muito provavelmente exacerba a pobreza e as desigualdades. A interacção entre as políticas de desenvolvimento económico e o VIH é complexa: as informações recolhidas nos diferentes países levam com efeito a pensar que a epidemia da SIDA provavelmente afecta e é afectada pelo desenvolvimento económico.

Contudo, os decididores políticos têm frequentemente hesitado em intervir. Confrontados à concorrência na procura dos escassos recursos públicos, e conscientes de que o VIH/SIDA é transmitido sobretudo através de comportamentos sexuais privados e do consumo de estupefacientes por injeção, os governos poderão concluir que a doença não é uma prioridade pública. Fundando-se em princípios bem assentes relacionados com o papel a desempenhar pelo governo, os quais fazem parte da economia pública, este capítulo explica a razão pela qual os governos devem participar activamente na luta contra a SIDA.

Partindo do princípio que o governo tem por missão melhorar o bem-estar económico e promover a distribuição equitativa do produto da sociedade, o capítulo aplica a economia pública para arguir que o governo não pode relegar a luta contra o VIH/SIDA para o sector privado. Em primeiro lugar, nos países que desejam subvencionar a maior

parte do custo dos cuidados de saúde, a SIDA vai engendrar enormes despesas para o governo relacionadas com os cuidados de saúde; isto é em si uma justificação suficiente para a prevenção precoce e eficaz. Em segundo lugar, sempre que uma transacção entre duas partes impõe efeitos negativos, ou *externalidades*, a uma terceira pessoa — como é o caso de uma relação sexual entre duas pessoas que faz aumentar o risco de infecção pelo VIH a outros parceiros — a intervenção do governo é justificada com base nos princípios de economia pública. Em terceiro lugar, a difusão de informações sobre o estado da epidemia ou da eficácia dos remédios alternativos corresponde à definição dos economistas de *bem público*, isto é, uma coisa que beneficia a sociedade mas que os empresários do sector privado não são suficientemente incentivados a produzir por si mesmos. O argumento da economia pública é que os governos podem frequentemente melhorar o bem-estar da sociedade, assegurando a prestação adequada desses serviços. Em quarto lugar, as autoridades públicas devem esforçar-se por impedir a propagação da epidemia e atenuar os seus efeitos por razões de equidade e de amercamento em relação aos pobres. Para terminar, os governos influenciam as normas sociais e promulgam legislação que afecta os direitos, tanto dos que foram, como dos que não foram infectados pelo VIH. As medidas tomadas para proteger as pessoas mais fracas e vítimas de preconceitos, sectarismos e exploração vão simultaneamente ajudar a proteger o conjunto da população contra a epidemia da SIDA.

Capítulo 2 Lições estratégicas fundadas na epidemiologia do VIH

EM ALGUNS PAÍSES, O VIH INFECTOU APENAS UMA ÍNFIMA percentagem da população e os seus efeitos são praticamente invisíveis; noutros países, o vírus propagou-se de maneira tão generalizada que poucas famílias escapam à tragédia da doença e morte provocadas pela SIDA. Como se explicam estas diferenças? Ao examinar a maneira como o VIH se transmite nas populações e os factores biológicos e de comportamento, este capítulo identifica os grandes princípios epidemiológicos necessários para uma acção eficaz: estes princípios servirão de base à formulação das medidas prioritárias que as autoridades públicas deverão tomar a fim de impedir a propagação do VIH (capítulo 3).

Para que o VIH se possa manter no seio de uma população, é necessário que cada pessoa infectada o transmita, em média, a pelo menos uma outra pessoa durante o ciclo de vida. A rapidez com a qual ele se propaga na população depende, tanto de factores biológicos, como do comportamento das pessoas. Entre os principais factores biológicos encontram-se o longo período assintomático do VIH, o risco de infecção por contacto segundo o modo de transmissão, e a existência de co-factores, tais como a infecção por outra doença transmitida por via sexual (DTS). A transmissão do VIH pode, porém, ser drasticamente retardada através de uma mudança de comportamento: redução do número de parceiros sexuais e de consumidores de estupefacientes, utilização de preservativo durante as relações sexuais, e utilização de material de injeção esterilizado. Até que exista uma vacina ou cura a preço abordável para os países em desenvolvimento, a maneira mais eficaz de conter a epidemia será de dar às pessoas a possibilidade de reduzir os comportamentos de risco que as expõem à infecção e facilitam a propagação do HIV. As medidas específicas que podem ser tomadas para reduzir esses comportamentos a nível dos indivíduos e da sociedade são examinadas no capítulo 3.

A epidemiologia do VIH/SIDA sugere dois objectivos importantes que deveriam prosseguir os programas públicos para retardar e impedir a propagação do VIH:

Agir o mais rapidamente possível. Quase metade da população mundial vive em áreas nas quais a incidência do VIH é rara, mesmo entre as pessoas cujo comportamento poderia expô-las a um elevado risco de infecção. Ao investir nos esforços de prevenção quando poucas pessoas são infectadas pelo VIH, *antes* de a SIDA se tornar um grave problema de saúde, os governos podem conter a epidemia a um custo relativamente baixo. Mesmo nos países nos quais o vírus já infectou uma grande parte da população, a tomada *imediate* de medidas de prevenção eficazes permitirá salvar a vida a muitas pessoas que, sem isso, seriam infectadas.

Evitar a infecção das pessoas mais susceptíveis de contrair e propagar o VIH. As pessoas que contraem o vírus não são todas igualmente susceptíveis de o transmitir a outras pessoas. Aqueles que têm o maior número de parceiros e que tomam menos precauções (que não utilizam preservativo ou material de injeção esterilizado, por exemplo) têm mais probabilidades de contrair e transmitir o vírus involuntariamente. Cada caso de infecção pelo VIH que for evitado directamente nas pessoas, cujo comportamento implica um risco elevado, vai evitar indirectamente

muitas infecções secundárias no resto da população — tem de um certo modo um efeito “multiplicador”. As outras pessoas cujo comportamento implica um menor risco por terem um número reduzido de parceiros, por utilizarem sistematicamente preservativo, ou por utilizarem material de injeção esterilizado, têm poucas probabilidades de propagar o VIH, mesmo se elas próprias forem infectadas. A probabilidade de uma pessoa contrair e transmitir o VIH é determinada pelo nível de risco que o seu comportamento implica. Os estudos sobre o comportamento mostram que as características individuais observáveis, como a ocupação, a idade, ou a orientação sexual, podem determinar em parte a existência de um comportamento de risco e, assim, orientar os esforços de prevenção. Contudo, os indivíduos cujo comportamento é mais arriscado variam de um país para outro e de um período para outro. Por exemplo, os(as) profissionais do sexo têm um grande número de parceiros sexuais e, se não utilizarem preservativo, correm um risco muito elevado de contrair e, involuntariamente, propagar o vírus. Em contrapartida, nas regiões nas quais eles(elas) usam normalmente esse tipo de protecção, as outras pessoas é que correm um maior risco de contrair e propagar o VIH.

O capítulo termina com uma descrição geral do nível e da distribuição do VIH nos países em desenvolvimento, por região. Nos países nos quais a epidemia é nascente, a prevalência do VIH é baixa, mesmo entre as pessoas cujo comportamento é muito arriscado. Nos países nos quais a epidemia é “concentrada”, os casos de infecção são muito frequentes nas pessoas cujo comportamento é mais arriscado, estando assim preenchidas as condições para que o VIH se propague ao resto da população. Nos países nos quais a epidemia é “generalizada”, a prevalência do VIH é elevada mesmo nas pessoas cujo comportamento não expõe os outros à contaminação provocada pelo VIH. O estágio atingido pela epidemia tem importantes implicações para as medidas prioritárias que os governos devem tomar a fim de evitar a propagação do VIH, como é explicado no capítulo 3.

Capítulo 3 Estratégias eficazes e equitativas de prevenção das infecções causadas pelo VIH

A POLÍTICA PÚBLICA PODE AFECTAR OS COMPORTAMENTOS privados conducentes à propagação do VIH? No caso afirmativo, quais são as medidas que os governos deveriam tomar

prioritariamente para produzirem um maior impacto? É a estas duas perguntas fundamentais que este capítulo tenta responder.

Apesar de os comportamentos que levam à propagação do VIH serem de natureza privada, os governos *têm* a faculdade de escolher os meios de influenciar as decisões das pessoas que correm um maior risco de contrair e propagar o vírus. As políticas públicas podem influenciar directamente o comportamento individual que implica um risco elevado, seja reduzindo os “custos” de um comportamento mais seguro (como, por exemplo, subvencionando a prestação de informações de vários tipos, os preservativos e o acesso a material de injeção não contaminado), seja incrementando os “custos” dos comportamentos susceptíveis de propagar o VIH (como, por exemplo, tomando medidas de luta contra a prostituição ou o consumo de estupefacientes por via injectável). Este capítulo descreve o êxito obtido pelos programas do primeiro tipo. Se bem que a segunda abordagem seja por vezes atraente do ponto de vista político, a epidemia pode ser exacerbada por medidas que tornam difícil atingir as pessoas com maior probabilidade de contrair e disseminar o vírus, e encorajá-las a adoptar um comportamento mais seguro.

Uma abordagem complementar importante é a de promover uma mudança de comportamento indirectamente, por meio de políticas que visem a eliminar os constrangimentos sociais e económicos que se colocam à adopção de um comportamento mais seguro. Um conjunto de actividades consistiria em promover normas sociais conducentes a comportamentos mais prudentes, o que inclui tornar o preservativo socialmente mais aceitável. Outro conjunto de actividades visaria melhorar a condição feminina, pois o baixo estatuto social e económico da mulher reduz a sua capacidade para insistir na fidelidade sexual e negociar relações sexuais seguras. Nestas políticas estão incluídas aquelas que elevam o nível de instrução da mulher e as suas oportunidades de emprego; que garantem os direitos básicos de herdar, de serem proprietárias e de terem a custódia dos filhos menores; e que proíbem e castigam severamente a escravatura, o estupro, os maus tratos conjugais e a prostituição infantil. Finalmente, as políticas tendentes a reduzir a pobreza abrandarão os constrangimentos económicos enfrentados pelos pobres quando se trata de pagar pelos serviços essenciais de prevenção do VIH, tais como, o tratamento das doenças transmitidas sexualmente (DTS) e o preservativo. Muitas destas acções têm por objectivo fundamental o desenvolvimento, assim como numerosos outros benefícios, além de retardarem a propagação do VIH. Os benefícios são por vezes difíceis

de quantificar, mas eles complementam em grande medida as políticas que afectam directamente os custos e benefícios dos comportamentos de risco.

Que estratégia de prevenção deveriam os governos prosseguir para produzirem o máximo de impacto com recursos limitados? Aplicando os princípios da economia pública, o Estado deve ele mesmo financiar ou realizar as intervenções essenciais para cessar a propagação do VIH, mas que não suscitem interesse suficiente nas pessoas ou empresas para que estas aceitem assumir o seu custo. Como indicado no capítulo 1, as três áreas principais nas quais isto se aplica são: a redução das externalidades negativas dos comportamentos de risco, o fornecimento ou a regulamentação dos bens públicos, e a protecção dos pobres contra a infecção pelo VIH. Os programas concebidos para atingir estes objectivos vão melhorar a eficácia e a equidade dos esforços de prevenção do sector público. Adicionalmente, como demonstrou o exame dos factores epidemiológicos apresentados no capítulo 2, os programas serão mais eficazes se as autoridades agirem rapidamente e conseguirem evitar o surgimento de novos casos de infecção em indivíduos que correm um maior risco de contrair e propagar o vírus. Os princípios de economia pública, assim como os princípios epidemiológicos, mostram portanto até que ponto é importante tomar prioritariamente medidas que visem a evitar os casos de infecção nas pessoas que correm um maior risco de contrair e transmitir o vírus. As diferentes componentes dos programas poderão ter efeitos directos ou indirectos, e um impacto mais imediato ou a mais longo prazo, mas a eficácia com a qual eles permitem retardar a propagação da epidemia depende do grau da sua contribuição para alcançar este objectivo. Estas recomendações não visam limitar a esfera de acção dos governos que dispõem de amplos recursos e estão dispostos a realizar esforços suplementares. O relatório, mais exactamente, limita-se a descrever um programa mínimo de actividades que deveriam empreender todos os países para melhorarem a eficácia e equidade dos programas de prevenção, e uma ordem racional para eles desenvolverem a sua acção, segundo os meios que tiverem à sua disposição.

Os governos dispõem de muitos meios para executar esta estratégia, tais como, a prestação directa de serviços, as subvenções, os impostos e os poderes de regulamentação, e muitas vezes recorrem simultaneamente a vários destes métodos para atingir qualquer um dos objectivos visados. A fim de maximizar o impacto dos escassos recursos, os programas públicos de prevenção deveriam conduzir a evitar o maior número

possível de infecções secundárias causadas pelo VIH, por cada dólar retirado dos recursos públicos. Adicionalmente, deveria ser dada a prioridade às intervenções que aumentam (e não se substituem a) os serviços do sector privado. Os programas de prevenção do VIH trazem frequentemente grandes benefícios à sociedade, além daqueles que estão associados à prevenção da epidemia; esses benefícios, e as sinergias criadas entre as intervenções e as políticas, deveriam ser levados em consideração na avaliação dos custos e benefícios. Algumas intervenções, tais como, o ensino em matéria de saúde reprodutiva e de VIH/SIDA nas escolas, oferecem benefícios sociais generalizados além dos benefícios associados à prevenção do VIH, não são onerosos, e portanto são frequentemente um bom investimento. Os critérios existentes para alvejar os programas são imperfeitos, e também pode ser difícil atingir as pessoas que correm um elevado risco de contrair e propagar o VIH. É muitas vezes possível incrementar a eficácia em relação aos custos dos programas públicos de prevenção de infecções causadas pelo VIH fazendo participar na sua concepção e execução as ONG e outros grupos fortemente afectados.

Esta estratégia geral de prevenção, que se funda na epidemiologia da doença e na economia pública, oferece uma orientação aos países em todos os estádios da pandemia. Por exemplo, tanto a epidemiologia como a necessidade de reduzir as externalidades negativas do comportamento de alto risco militam a favor da concessão de fortes subvenções para encorajar a adopção de um comportamento mais prudente pelas pessoas que maior risco correm de contrair e propagar o VIH. Este tipo de acção, por si só, pode retardar consideravelmente a propagação de uma epidemia nascente. Nos países nos quais a epidemia está concentrada e naqueles em que ela é generalizada, é essencial evitar a transmissão do VIH entre as pessoas que correm e suscitam um maior risco, para atrasar a propagação da epidemia, e as medidas tomadas nesse sentido podem ter uma excelente relação custo-eficácia. Será contudo necessário, além disso, mudar os comportamentos arriscados para poder inverter a direcção seguida pela epidemia. À medida que esta se propaga, a eficácia em relação aos custos da prevenção, entre as pessoas cujo comportamento é moderadamente arriscado, aumenta. No que respeita a equidade dos programas de prevenção do VIH nas áreas nas quais a sua disseminação ainda não é generalizada, os governos podem proteger melhor os pobres se tomarem medidas antecipadas para evitar a pandemia. Nos países nos quais a epidemia é generalizada, as autoridades

públicas podem assegurar que os pobres tenham acesso às informações, pessoas competentes e meios que lhes permitirão proteger-se contra o VIH.

Embora este capítulo identifique alguns dos princípios básicos subjacentes a uma estratégia nacional eficiente e equitativa para evitar a disseminação do HIV, os países individuais têm que identificar a combinação específica de políticas, intervenções e programas necessários para prosseguir esta estratégia de uma maneira eficaz em relação aos custos. A selecção dos programas depende necessariamente do país em questão porque os custos e a eficácia das intervenções variam, evidentemente, muito de uma situação para outra, conforme os factores, como sejam, a fase de avanço da epidemia, os padrões de comportamento sexual e de injeção de estupefacientes, os factores socioeconómicos que podem constituir um obstáculo à adopção de comportamentos prudentes, os custos locais, e as capacidades de cada país. As características dos indivíduos que mais correm o risco de contrair e transmitir o VIH também variam muito de um país para outro.

Em que medida já estão os governos a prosseguir a estratégia sugerida neste capítulo? Muitos países em desenvolvimento já iniciaram programas de prevenção da transmissão do HIV que abarcam todo um conjunto de intervenções, mas há poucas informações disponíveis sobre até que ponto eles atingiram, colectivamente, as pessoas com um risco mais elevado de contrair e disseminar o HIV, e os levaram a adoptar um comportamento mais seguro. Do exame de alguns dados disponíveis pode-se tirar algumas conclusões.

Em primeiro lugar, é deplorável a penúria de dados básicos sobre os esquemas de infecção pelo VIH e os comportamentos sexuais, sem os quais não é possível decidir de uma maneira racional sobre a afectação de recursos entre as diversas intervenções preventivas que podem ser efectuadas. Muitos governos, especialmente aqueles que enfrentam epidemias nascentes ou não documentadas, necessitam de ampliar a sua colecta e análise de dados sobre o nível de infecção pelo HIV nos diferentes grupos populacionais, e sobre a natureza e frequência dos comportamentos que favorecem a transmissão do vírus, especialmente nos países nos quais a epidemia apenas começa a propagar-se, ou nos quais os casos de infecção não são declarados. É indispensável dispor deste tipo de informações para se poder dar uma definição operacional dos indivíduos que correm um risco maior de contrair e transmitir o VIH. As autoridades

públicas dos países nos quais a epidemia está concentrada ou generalizada devem seguir de perto os custos e efeitos das intervenções para poderem melhorar a relação custo-eficácia das acções de prevenção.

Em segundo lugar, apesar dos esforços mais decididos até agora realizados, os programas que foram concebidos para modificar o comportamento dos indivíduos que maior risco correm de contrair e disseminar o vírus, só atingem um número muito pequeno desses indivíduos. Parece que muito poucos programas nacionais avaliaram sistematicamente o alcance dos programas de prevenção do Estado e das ONG — isto é, a proporção de pessoas mais susceptíveis de contrair e propagar o vírus que beneficiam das acções de prevenção. É relativamente fácil e pouco oneroso para o Estado atingir os membros de grupos profissionais específicos, como os efectivos das forças armadas e da polícia, os quais em muitos lugares têm mais parceiros sexuais do que o resto da população. Ora, os programas de informação sobre o emprego de preservativo e os métodos de prevenção destinados a estes grupos são raros, e os que existem são muitas vezes inadequados.

Finalmente, a eficácia das actividades desenvolvidas pelo Estado para fazer com que os pobres beneficiem de medidas de prevenção foi raramente avaliada. Por exemplo, a distribuição subvencionada de preservativos é um meio muito eficaz para aumentar a sua utilização. Não se sabe porém em que medida esse programa beneficia os pobres, aumenta o uso de preservativos pelos indivíduos que mais frequentemente mudam de parceiros, e completa ou substitui o fornecimento de preservativos pelo sector privado.

Os capítulos 2 e 3 alegam que a eficácia dos programas de prevenção seguidos pelas autoridades públicas para impedir a propagação do VIH depende, acima de tudo, de até que ponto eles reduzem os riscos inerentes ao comportamento dos indivíduos mais susceptíveis de contrair e transmitir o vírus. Para concluir, o capítulo 3 do relatório indica que o principal obstáculo a melhorar a eficácia dos programas públicos de prevenção da difusão do VIH é a falta de determinação que demonstram os responsáveis pela acção pública, quando se trata, primeiro, de colectar dados sobre a prevalência das infecções pelo VIH, os comportamentos de risco e a relação custo-eficácia das intervenções, os quais são necessários para formular programas eficazes e, segundo, de colaborar de uma maneira construtiva com as pessoas mais susceptíveis de contrair ou transmitir o vírus.

Capítulo 4 Conviver com o impacto da SIDA

SE EM CERTOS PAÍSES AINDA É POSSIVEL EVITAR UMA EPIDEMIA de SIDA de grandes proporções, noutros países o VIH já se propagou ao conjunto da população. Que medidas eficazes e abordáveis poderão ser tomadas para ajudar os doentes com SIDA nos países em desenvolvimento? Que repercussões terão a morbilidade e a mortalidade associadas à SIDA sobre o sistema de saúde e sobre a pobreza? E, finalmente, de que maneira a sociedade e as autoridades públicas podem atenuar esses efeitos? São estas as três questões que são abordadas no capítulo 4.

O impacto mais imediato, e também o mais fundamental, do VIH/SIDA é exercido sobre aqueles que contraem a doença. Este capítulo examina a maneira na qual os medicamentos, que agem sobre as manifestações e tratam as infecções oportunistas, podem atenuar o sofrimento e prolongar a duração de vida produtiva das pessoas infectadas pelo vírus, por vezes a baixo custo. Contudo, à medida que o sistema imunitário dos doentes se debilita, os tratamentos disponíveis tornam-se cada vez mais onerosos e a sua eficácia cada vez menos certa. A terapêutica antiretroviral, que permitiu melhorar consideravelmente o estado de saúde de certos indivíduos nos países de rendimentos elevados, é actualmente demasiado dispendiosa e exige serviços clínicos de grande envergadura para poder dar uma esperança realista aos milhões de pobres com SIDA nos países em desenvolvimento. Em contrapartida, a análise dos diferentes tratamentos e opções dos cuidados de saúde revela que, se bem que estes transfiram frequentemente os custos do contribuinte nacional para a colectividade local, os cuidados oferecidos às famílias pela colectividade fazem reduzir significativamente esses custos, permitindo esperar que a qualidade dos últimos anos de vida dos doentes de SIDA possa ser melhorada a um custo razoável.

Em segundo lugar, a epidemia leva a um aumento da procura dos cuidados médicos e à redução da oferta dos mesmos a uma determinada qualidade e preço. À medida que o número de pessoas infectadas pelo VIH aumenta, o acesso aos cuidados de saúde diminui e o seu custo ascende para o conjunto da população, inclusivamente para as pessoas que não estão infectadas, e o montante global das despesas de saúde sofre um incremento. Será provavelmente exercida pressão sobre os poderes públicos no sentido de estes aumentarem a participação do

Estado nos gastos com os cuidados de saúde, e subvencionarem o tratamento dos casos de infecção pelo VIH/SIDA. Infelizmente, os recursos são limitados e os governos não podem, nem querem, onerar as despesas públicas de saúde em medida suficiente para compensar a subida dos custos, de modo que, tanto num caso como no outro, a epidemia pode ter um impacto ainda mais pronunciado sobre o sector da saúde, e a maioria da população que não estiver infectada pelo vírus pode ter cada vez mais dificuldade em obter tratamento. Os poderes públicos podem, contudo, tomar certas medidas. Eles devem assegurar-se que os doentes infectados pelo vírus têm o mesmo acesso aos serviços de saúde que as pessoas não infectadas, que sofrem de doenças comparáveis e têm a mesma capacidade de pagar. Acontece por vezes que as pessoas infectadas pelo VIH são objecto de discriminação, é-lhes recusado tratamento, ou elas têm dificuldade em obtê-lo, não sucedendo o mesmo ao resto da população. Também é verdade que as pessoas infectadas pelo VIH podem beneficiar de terapêuticas inovadoras subvencionadas, enquanto que os indivíduos que sofrem de outras doenças graves e difíceis de tratar não têm um acesso comparável a tratamentos de custo semelhante. Se bem que os doentes que sofrem de doenças associadas ao VIH tenham necessidade, e devam beneficiar, de um conjunto de serviços diferentes das pessoas que têm, por exemplo, cancro, diabetes ou uma nefropatia, conviria que eles pagassem a mesma percentagem dos custos dos cuidados de saúde que recebem, tal como as pessoas que sofrem de outras doenças. Os poderes públicos poderiam e deveriam também fornecer, entre outras coisas, informações sobre a eficácia dos diferentes tratamentos disponíveis para as doenças oportunistas e a SIDA, subvencionar o tratamento das DST e das doenças oportunistas infecciosas, assim como lançar programas de segurança da transfusão sanguínea e do tratamento da SIDA, e proporcionar aos membros mais pobres da população acesso aos cuidados de saúde, quer eles estejam infectados pelo vírus quer não.

O terceiro grande impacto da epidemia é exercido sobre as famílias e tem, de um maneira geral, uma influência sobre a magnitude e a intensidade da pobreza à escala nacional. O agregado familiar e a família alargada enfrentam o melhor que podem o falecimento de adultos na pujança da vida causado pela SIDA. E redistribuem os seus recursos retirando, por exemplo, as crianças da escola para que participem nos trabalhos domésticos, trabalhando mais horas, ajustando a estrutura familiar, ou vendendo os seus bens; voltam-se também para os amigos e

parentes para obterem ajuda monetária ou auxílio sob a forma de serviços. As famílias mais pobres que à partida dispõem de menos bens, têm mais dificuldade em fazer frente a tal situação. Os filhos podem sofrer durante toda a vida as consequências de uma malnutrição agravada ou de terem abandonado os estudos. As autoridades públicas e as ONG não deveriam, porém, esquecer que os países de baixos rendimentos são povoados por famílias semelhantes a estas, as quais, se bem que não tenham sido atingidas pela SIDA, são tão pobres que os seus filhos são igualmente desfavorecidos. Também há algumas famílias com recursos suficientes para poderem enfrentar o falecimento de um adulto sem necessitarem da ajuda do Estado ou de uma ONG. Portanto, para poderem atingir o objectivo de equidade que se fixaram, as autoridades públicas terão geralmente interesse em alvejar a sua ajuda, tendo em conta os indicadores directos de pobreza e a existência de um caso de SIDA na família, e não unicamente com base em um ou outro destes factores. O capítulo termina formulando recomendações específicas destinadas a assegurar que os recursos disponíveis beneficiem as famílias mais necessitadas, por meio de esforços concentrados na redução da pobreza e de programas concebidos para atenuar o impacto da epidemia.

Capítulo 5 Um esforço colectivo para fazer frente ao VIH/SIDA

OS GOVERNOS NACIONAIS TÊM O DEVER DE PROTEGER A população, impedindo que a pandemia se propague e minimizando os seus efeitos uma vez que esta estiver generalizada. Eles não são, porém, os únicos a participarem nesse esforço. Os doadores bilaterais e multilaterais têm dirigido e proporcionado recursos consideráveis para os programas nacionais de luta contra a SIDA, especialmente nos países em desenvolvimento de baixos rendimentos. As ONG locais e internacionais intervieram para prestar ajuda e, por vezes, incitar os governos hesitantes a tomarem medidas. O desafio que se coloca para os governos nacionais é o de definirem a sua contribuição para a luta contra a epidemia, prestando-a em colaboração com as outras entidades.

Este capítulo já não trata das medidas específicas tomadas pelos países, mas das funções estratégicas que os diferentes protagonistas assumem no âmbito das políticas. Começa pela contribuição dos governos

nacionais e dos doadores para o financiamento da luta contra a SIDA nos países em desenvolvimento, argumentando que, em numerosos países, as autoridades públicas deveriam tomar medidas mais enérgicas nesta área, seja directamente, seja em colaboração com as ONG. Muitos tipos de ONG contribuem potencial e efectivamente para este esforço, inclusivamente as firmas com e sem fins lucrativos, as sociedades de beneficência com um amplo raio de acção, e os “grupos de afinidade” formados por pessoas afectadas pelo VIH/SIDA. O capítulo faz notar em seguida que, apesar das contribuições substanciais que investiram para combater a epidemia, os doadores bilaterais e as organizações multilaterais não prestam suficiente atenção à necessidade urgente de aumentar o volume dos investimentos destinados aos bens públicos internacionais e, nomeadamente, a difundir informações sobre as abordagens de prevenção e os métodos de tratamento e de investigação para encontrar uma vacina que dê resultado nos países em desenvolvimento. Adicionalmente, os doadores bilaterais e multilaterais têm a responsabilidade de coordenar mais efectivamente as suas actividades a nível nacional. Para concluir, o capítulo examina a maneira como a opinião pública e a política orientam a luta contra a SIDA, como os governos dos países em desenvolvimento podem aproveitar os conselhos dos diferentes parceiros e colaborar com eles a fim de atenuar e ultrapassar os obstáculos que se põe à tomada de medidas racionais de luta contra a SIDA.

Capítulo 6 Das lições do passado para as perspectivas futuras

O RELATÓRIO TERMINA COM UMA RECAPITULAÇÃO DAS principais recomendações formuladas para a acção pública, e examina as oportunidades que têm os países de agir sobre a evolução da epidemia nos seus diferentes estádios.

É possível obter informações sobre os aspectos económicos do VIH/SIDA através da World Wide Web, dirigindo-se a <http://www.worldbank.org/aids-econ/>.

Índice do Relatório

Prefácio

Introdução

A Equipa Encarregada do Relatório

Agradecimentos

Definições

Resumo

1. A SIDA: um desafio para o Estado

O que é a SIDA e de que maneira se propaga?

O impacto da SIDA sobre a esperança de vida e a saúde

A SIDA e o desenvolvimento

O papel do Estado no contexto da SIDA

Os obstáculos colocados pelas normas sociais e políticas na luta contra a SIDA

Estrutura geral do relatório

Apêndice 1.1 Diferentes estimativas da amplitude actual e futura da epidemia do VIH/SIDA

2. Lições estratégicas fundadas na epidemiologia do VIH

Incidência e prevalência do VIH, mortalidade da SIDA

A biologia e o comportamento influem na propagação do VIH

Consequências para a acção pública

Nível e distribuição das infecções pelo VIH nos países em desenvolvimento

3. Estratégias eficazes e equitativas de prevenção do VIH/SIDA

Influenciar o comportamento das pessoas

Reduzir os obstáculos sociais à adopção de um comportamento prudente

Estabelecer as prioridades da acção pública para evitar a propagação do VIH

Medidas tomadas pelas autoridades públicas

4. Conviver com o impacto da SIDA

Os cuidados de saúde para os doentes de SIDA

A política de saúde e as escolhas difíceis impostas por uma grave epidemia de SIDA

A SIDA e a pobreza: a quem se deverá prestar ajuda?

Como podem as autoridades públicas lidar com o impacto do VIH/SIDA sobre os cuidados de saúde e a pobreza

5. Um esforço colectivo para fazer frente ao VIH/SIDA

As autoridades públicas, os doadores e as ONG

Os financiamentos bilaterais e multilaterais e o estágio da epidemia

Quem vai investir na informação e na tecnologia?

Ultrapassar os obstáculos a uma política da SIDA eficaz

6. Das lições do passado para as perspectivas futuras

As lições obtidas com a experiência dos últimos 20 anos

O papel das autoridades públicas

As oportunidades de mudar o curso da epidemia

Os desafios que se colocam à comunidade internacional

Apêndices

Apêndice A: Avaliações rigorosas de intervenções realizadas para evitar a transmissão do VIH nos países em desenvolvimento

Apêndice B: Alguns estudos sobre a relação custo-eficácia das intervenções de prevenção nos países em desenvolvimento

Apêndice estatístico

Nota bibliográfica

Documentos de referência

Bibliografia