

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



GUIA DE ESTUDOS

SIA 2022

Apresentação da mesa

Gabrielle Fonseca

Ei, delelindos! Eu sou a Gabrielle, mas podem me chamar de Gabi! Eu tenho 17 anos e estou no terceiro ano do ensino médio e, além de codiretora da OMS, eu também sou secretária geral da SIA 2022. Minha primeira simulação foi a própria SIA, em 2019, e a partir de então eu nunca mais parei. O mundo da diplomacia abre portas para milhões de debates, o que contribui para termos experiências que vão expandir nossa visão de mundo, e é exatamente essa a proposta desse comitê. Apesar de ser extremamente suspeita pra falar, eu posso afirmar que a SIA é uma experiência surreal, e espero que vocês aproveitem demais nossos dias juntos. Nossa equipe esse ano é incrível então caso vocês tenham qualquer dúvida, não hesitem em mandar mensagem. Nos vemos já já!

Joana Prado

Olá, delegados! Meu nome é Joana Prado, tenho 18 anos e estou cursando a 3ª série do Ensino Médio no Colégio Santo Agostinho. Este ano, além de codiretora da OMS, eu também sou secretária acadêmica da décima segunda edição da SIA. A minha primeira vez simulando na SIA foi em 2019 no CDH e eu fiquei completamente apaixonada por essa simulação, apesar de ter debatido pouco. Eu fiquei plenamente agradecida por poder participar da direção desse comitê, que tem um tema muito especial. Espero que vocês amem essa simulação tanto quanto eu. Nos vemos na SIA!

Giovana Lima

Bom dia (boa tarde ou boa noite), delegados! Meu nome é Giovana Lima, tenho 18 anos, estou na segunda série do Ensino Médio e vou ser a vice-diretora desse maravilhoso comitê esse ano. Essa será minha segunda experiência na SIA, porém, a primeira na organização da simulação, em 2021 participei como delegada e fui chamada para participar da mesa esse ano. Espero que se apaixonem pela SIA assim como eu (e todas nós da mesa) e que aproveitem ao máximo os dias que estão por vir!

Camila Lopes

Oie!!! Meu nome é Camila, tenho 16 anos e, atualmente estou na 1ª série do Ensino Médio no Colégio Santo Agostinho. Essa é minha primeira vez fazendo parte da SIA, espero que gostem tanto dessa experiência quanto eu! Uma ótima simulação para vocês!

Letícia Oliveira

Olá, delegados!! Meu nome é Letícia Oliveira, tenho 15 anos e estou no primeiro ano do Ensino Médio. Conheci a SIA ano passado, quando participei da minha primeira simulação, na CUE, foi uma experiência incrível e por isso quando fui convidada para ser assessora desse comitê fiquei muito animada. A SIA é uma oportunidade maravilhosa para aprender desde como chegar a decisões de forma diplomática, até quebrar a timidez e se desafiar a expor suas opiniões. O processo de montar esse guia foi de muito aprendizado e foi feito com muito carinho. Espero que vocês aproveitem muito a SIA 2022! Boa leitura e bom debate!!

Índice

I. Introdução

II. Surgimento da AIDS

III. Contextualização da doença

III.1. Disseminação da AIDS

IV. Impactos sociais

IV.1. Grupos de risco

IV.2. Manifestações

V. Tratamentos e prevenção

V.1. Educação sexual

VI. Questões econômicas

VI.1. PIB

VI.2. Disponibilidade de capital humano e impactos para empresas

VI.3. Setor de Saúde

VI.4. Casas afetadas

VII. Delegações

VIII. Referências bibliográficas

I. Introdução

A ideia desse comitê surgiu depois que eu, Gabrielle, comecei a assistir Pose. Para quem não conhece essa obra de arte, a série mostra os bastidores da cena de “Ball Culture”, que consiste em uma competição de desfiles e danças. Esses eventos eram frequentados principalmente por jovens da comunidade LGBTQIA+, em especial os que tinham raízes latinas e africanas. Pose não só trata de temas extremamente relevantes como sexismo, racismo e homofobia, mas também analisa todos esses preconceitos sob a luz de um dos maiores acontecimentos da humanidade: a crise da Aids.

Vendo a série é impossível não se solidarizar e, paralelamente, se assustar com o descontrole com que a síndrome se espalha na sociedade. Tal conjuntura se agrava à medida que assistimos personagens diagnosticados com HIV serem repetidamente expostos à discriminação, especialmente quando levamos em conta que boa parte do grupo de risco da doença se encontra em estado de vulnerabilidade social.

Saindo da área cinematográfica, uma rápida pesquisa no Google nos mostra como esse problema, mesmo que aparente ser distante, de acordo com a UNAIDS, ainda afeta 37,7 milhões de pessoas no mundo inteiro em pleno 2020. Pensando nesses fatores e levando em conta que a Aids, mesmo 40 anos depois, ainda é considerada como uma epidemia, a equipe do nosso comitê escolheu esse tema tão relevante. Neste guia você poderá encontrar informações como o surgimento, desenvolvimento e os impactos causados pela doença.

A OMS 1992 tem como objetivo promover discussões acerca de como evitar a disseminação da doença, como promover políticas públicas que busquem o tratamento e a prevenção da Aids, e quais são os impactos que tais ações trazem para a economia.

Obs: Apesar de que todas as informações necessárias estão presentes no guia, a mesa encoraja fortemente que os delegados estudem por outros meios, para que possamos ter um debate mais completo. Bons estudos!

II. Surgimento da AIDS

No começo do século XX, os habitantes da selva africana tinham o costume de se embrenharem pela densa mata em busca da carne dos macacos. Durante a caça, muitos macacos mordiam os seus futuros predadores. Logo que conseguiam abater um animal, os caçadores colocavam o animal morto e ensanguentado em suas costas. Não raro, o sangue do primata abatido entrava em contato com as feridas daquele caçador africano.

Naquele instante, o SIV – um vírus que ataca o sistema imunológico dos macacos – entrava em contato com o organismo humano. Em pouco tempo, a ação desse micro-organismo dava origem ao HIV, responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Nesse meio tempo, vários comerciantes de carne de macaco circulavam pelo território africano em cidades onde gastavam seu lucro com as prostitutas locais. Dessa forma, a AIDS acometia as suas primeiras vítimas.

Inicialmente, o reconhecimento da doença e sua transmissão pelo ato sexual eram completamente desconhecidos. Os relatos dos sintomas da AIDS eram comumente confundidos com algum tipo de pneumonia ou anemia profunda. Ao atingirmos a década de 1960, as várias guerras de independência

no continente africano fizeram com que alguns infectados se refugassem na Europa. A partir de então, o vírus da AIDS foi espalhado em novas regiões do planeta.

Um dos primeiros casos registrados no continente americano apareceu no Haiti, no ano de 1978. Na década de 1980, período em que a doença começou a ter maior notoriedade, as explicações para a AIDS circulavam em torno das mais variadas hipóteses. Inicialmente, alguns especialistas identificaram como uma espécie de câncer que acometia somente os homossexuais. Além disso, recomendava-se que o contato com os doentes fosse sistematicamente evitado.

Por conta da alta mortalidade, várias noções equivocadas começaram a se direcionar contra os portadores do vírus HIV. Entretanto, nas últimas décadas, novas pesquisas indicaram as formas de transmissão da doença e que qualquer pessoa – independente da sua orientação sexual – poderia ser acometida pela síndrome. Paralelamente, o desenvolvimento de potentes medicamentos ofereceu uma qualidade de vida maior para os infectados.



Gaetan Dugas conhecido como o “Paciente Zero”.

III. Contextualização da doença

HIV é a sigla proveniente do inglês dada ao vírus da imunodeficiência humana, responsável pela AIDS, a síndrome da imunodeficiência adquirida. É um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, os linfócitos CD4. Por meio da alteração do DNA dessa célula, o HIV faz cópias de si mesmo e depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

A AIDS é a fase da infecção que ocorre quando há séria danificação do sistema imunológico, o tornando vulnerável a certas infecções (as infecções oportunistas) e cânceres. Quando o número de células CD4 cai abaixo de 200 células por milímetro cúbico de sangue, é considerado que houve a progressão do HIV para a AIDS (A contagem normal de CD4 fica entre 500 e 1.600 células/mm³). O diagnóstico de também pode ser feito se o paciente desenvolver uma ou mais infecções oportunistas, como a Candidíase, Herpes, Citomegalovírus, Pneumonia, Toxoplasmose e Tuberculose; independentemente de sua contagem de CD4.

O HIV sobrevive em ambiente externo por apenas alguns minutos. Sua transmissão depende do contato com as mucosas ou com alguma área ferida do corpo, dessa forma, não se transmite por suor, beijo, alicates de unha, lâminas de barbear, uso de banheiros públicos, picadas de mosquitos ou qualquer outro meio que não envolva penetração sexual desprotegida, uso de agulhas ou produtos sanguíneos infectados. Também é possível que a contaminação ocorra da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação (AIDS congênita).

III.1. Disseminação da AIDS

1970

O caso mais antigo de AIDS confirmado pela ciência é da década de 1950, porém o vírus começou a se disseminar pelo continente africano a partir da metade da década de 1970.

1981

Em 5 de junho de 1981, o centro de controle de doenças dos Estados Unidos (CDC) publica um artigo em seu relatório semanal de Morbidez e Mortalidade (MMWR): *Pneumocystis* Pneumonia — Los Angeles. O artigo descreve casos de uma infecção pulmonar rara, *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), em cinco jovens homossexuais, previamente saudáveis. No dia seguinte, a Associated Press, o Los Angeles Times e o San Francisco Chronicle relatam o artigo do MMWR, e em poucos dias, o CDC recebe relatórios de todo o país sobre casos semelhantes de PCP e outras infecções oportunistas entre jovens gays.

- Esse foi o primeiro informe oficial do que se conheceria como epidemia de HIV.

1982

- Adota-se temporariamente o nome Doença dos 5H, representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (denominação em inglês para as profissionais do sexo).
- Se define pela primeira vez a síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS.

1983

- O vírus HIV começa a ser identificado como o causador da AIDS.
- É notificado o primeiro caso de AIDS em uma criança.
- Descreve-se o primeiro caso de possível transmissão heterossexual.
- Relatam-se casos em profissionais de saúde.
- Identifica-se possível semelhança com o vírus da hepatite B.
- No Brasil, é registrado o primeiro caso de aids no sexo feminino.

1984

- É estruturado o primeiro programa de controle da aids no Brasil, o Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

1985

- É instituído o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), primeira ONG do Brasil e da América Latina na luta contra a aids.
- Diferentes estudos buscam meio diagnóstico para a possível origem viral da aids.
- O primeiro teste anti-HIV é disponibilizado para diagnóstico.
- Descobre-se que a aids é a fase final da doença, causada por um retrovírus, agora denominado HIV (Human Immunodeficiency Virus, em inglês), ou vírus da imunodeficiência humana.
- Registra-se o primeiro caso de transmissão vertical (da gestante para o bebê).
- Se torna disponível a primeira prova de anticorpos contra o HIV.

1987

- Tem início a utilização do AZT (idovudina), medicamento para pacientes com câncer e o primeiro que reduz a multiplicação do HIV.
- A Assembleia Mundial de Saúde, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), decide transformar o dia 1º de dezembro no Dia Mundial de Luta contra a Aids, para reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão em relação às pessoas infectadas pelo HIV. A escolha dessa data seguiu critérios próprios das Nações Unidas.

1988

- No Brasil, é criado o Sistema Único de Saúde e Ministério da Saúde inicia o fornecimento de medicamentos para tratamento das infecções oportunistas.
- O AZT é aprovado nos Estados Unidos.

1989

- Ativistas forçam o fabricante do AZT, Burroughs Wellcome, a reduzir em 20% o preço do remédio.
- Uma iniciativa do CDC fornece US \$ 11 milhões para financiar sete centros de saúde comunitários para fornecer aconselhamento e serviços de teste de HIV. Este é um precursor do que fará parte do Ato Ryan White CARE .

1990

- O CDC adota o modelo de aconselhamento para prevenção do HIV, uma abordagem “centrada no cliente” que se concentra no paciente, ao invés da doença.

1991

- Inicia-se o processo para a aquisição e distribuição gratuita de antirretrovirais (medicamentos que dificultam a multiplicação do HIV) no Brasil.
- É lançado o Videx (didanosina), que, como o AZT, faz parte de um grupo de drogas chamadas inibidores de transcriptase reversa.
- Dez anos depois de a aids ser identificada, a Organização Mundial da Saúde anuncia que 10 milhões de pessoas estão infectadas com o HIV pelo mundo.
- O Visual AIDS Artists Caucus lança o Projeto Fita Vermelha para criar um símbolo visual para demonstrar compaixão pelas pessoas que vivem com AIDS e seus cuidadores. A fita vermelha se torna o símbolo internacional da conscientização sobre a AIDS.

1992

- A 8ª Conferência Internacional de AIDS foi originalmente programada para ser realizada em Boston, mas foi transferida para Amsterdã devido às restrições de imigração dos EUA para pessoas que vivem com HIV / AIDS.
- A AIDS se torna a causa número um de morte para homens entre 25 e 44 anos nos Estados Unidos .

IV. Impactos sociais

IV.1. Grupos de risco

Com o início da epidemia, nos anos 80, o campo científico criou o termo “grupo de risco”, que na epidemiologia designa os grupos mais propensos a se infectar com o vírus. Nos anos 90 esse grupo consistia principalmente em membros da comunidade LGBTQIA+, profissionais do sexo, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. Para órgãos de saúde globais as populações africanas também eram adicionadas ao grupo de risco, já que a região apresentava altos números de casos de AIDS. O que inicialmente era uma estratégia para criar focos e desenvolver políticas públicas mais eficientes, se tornou uma munição para preconceituosos.

Com exceção de hemofílicos (pessoas com hemofilia, uma condição em que o sangue não coagula normalmente), todas as outras populações já tendiam a estar marginalizadas pela sociedade, muitas vezes sem o apoio das famílias e sendo vítimas diárias de preconceito. Com a proliferação do HIV, e principalmente com as mortes de infectados por transfusão de sangue, as comunidades afetadas foram vilanizadas como responsáveis pela epidemia.



Reportagem de um jornal brasileiro datada em 1984.

Como visto na reportagem acima, ações contra grupos de risco chegavam a se tornar, muito além de agressões verbais, agressões físicas. Considerando que essas comunidades estavam enfrentando diariamente a morte de seus semelhantes, a discriminação só piorava o estado mental dessas pessoas.

A própria mídia da época contribuía para o preconceito, à medida que manchetes como “Praga gay”, “Peste gay é a epidemia do século” e “Praga gay pode levar à proibição do sangue de homossexuais” circulavam na imprensa. A abordagem midiática reforçava o público-alvo das revoltas populacionais e perpetuava a homofobia.



Reportagem de um jornal brasileiro datada em 1983.



Reportagem de um jornal brasileiro datada em 1983.

O posicionamento de diversas figuras religiosas também servia como uma base para a perpetuação do preconceito. Especialmente no início dos anos 80, em que instituições religiosas não havia ainda, em sua maioria, se posicionado contra a homofobia, muitas personalidades relevantes no campo da fé viram a disseminação da AIDS como um castigo de Deus para a comunidade LGBTQIA+.



Reportagem do jornal Diário do Pará.

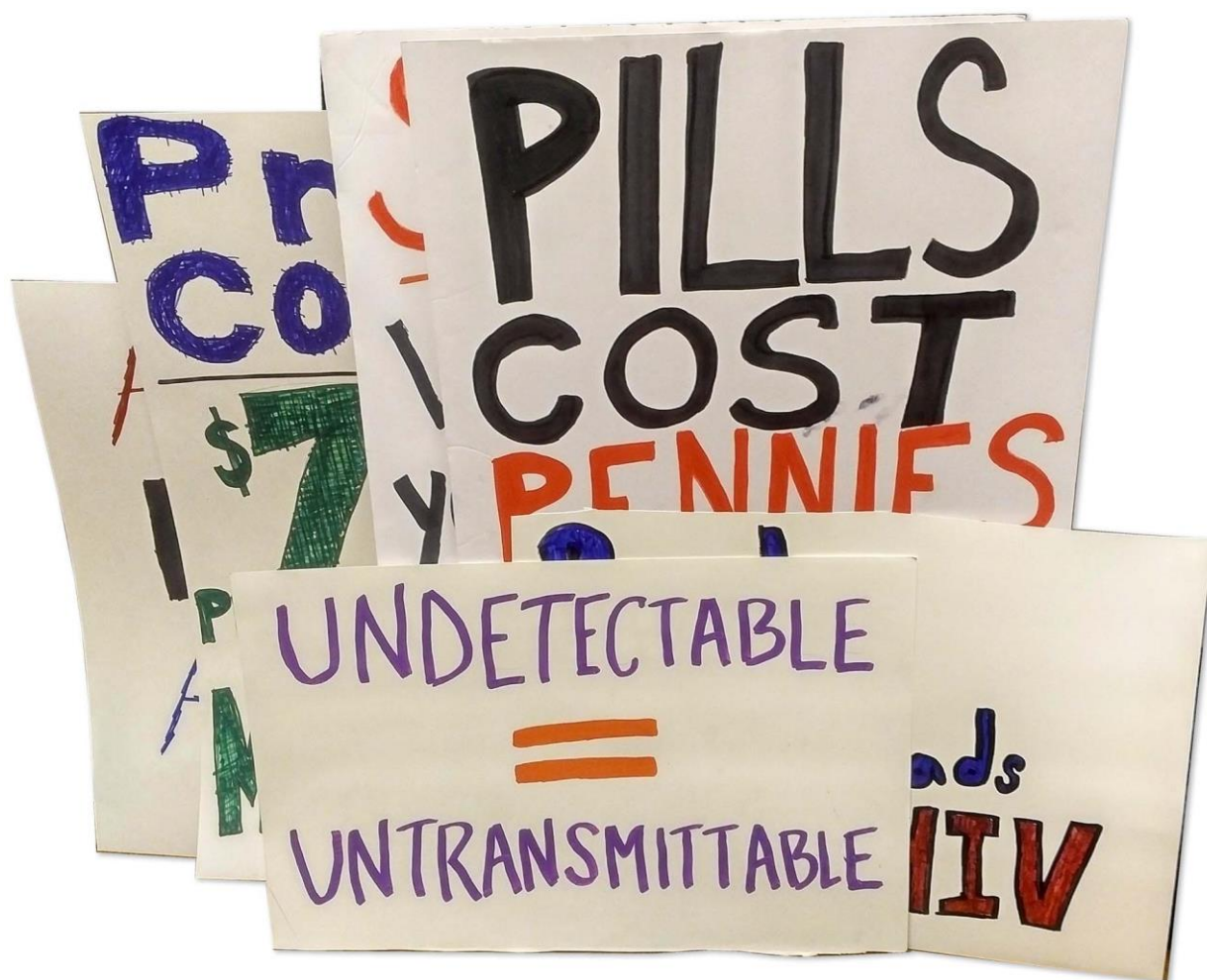
Um estudo do governo de Tijuana, no México, focado em homens que fazem sexo com homens apontou como a homofobia internalizada causada por uma sociedade homofóbica fazia com que muitos desses homens evitassem realizar o teste de HIV, uma vez que acreditavam que o exame estava

associado a ser “mais gay” e até mesmo “promíscuo”. Outro estudo da OMS levanta que pessoas heterossexuais também evitam realizar os exames de HIV, mesmo com uma vida sexual ativa, por acreditarem que não estão propensas ao risco da doença.

Se mostra necessário, então, que políticas públicas focadas em questões sociais sejam abordadas pelas delegações, visando a redução da epidemia e a qualidade de vida dos grupos de risco.

IV.2. Manifestações

Como reação à negligência social e governamental em relação à AIDS, surgiram no mundo diversos coletivos que lutavam por condições mais dignas para as pessoas soropositivas. O principal grupo existente é a ACT UP - AIDS Coalition To Unleash Power, originado na cidade de Nova York, na década de 1980.



Cartazes ACT UP (Medicamentos custam centavos; Indetectável = Intransmissível) .

A ACT UP luta por investimentos sustentado em pesquisa de novos medicamentos e tratamentos para HIV / AIDS e coinfeções relacionadas, acesso equitativo à prevenção e atenção ao HIV / AIDS e à saúde em geral e o combate as causas estruturais da epidemia de HIV / AIDS, como estigma, discriminação e pobreza.

Um dos protestos mais conhecidos organizado pelo coletivo ocorreu na Catedral de St. Patrick, no dia 10 de Dezembro de 1989 durante a missa das 10:15, a mais importante da Igreja. O ato teve como objetivo criticar o fato de a igreja interferir, de maneira inadequada, na educação sexual dada nas escolas públicas. O ato incluiu algumas das iconografias mais conhecidas da ACT UP, incluindo o artista e membro do grupo, Ray Navarro vestido como Jesus. Abaixo se pode encontrar o link para o vídeo da manifestação:

[Ray Navarro as Jesus, and Protest of the Catholic Church on Condoms](#)



Manifestação “Stop the Church” realizada pela ACT UP em 10/12/1989.

V. Tratamentos e prevenção

O tratamento para o HIV, vírus da AIDS, é denominado terapia antirretroviral ou ART e pode prolongar expressivamente as vidas de muitas pessoas infectadas e diminuir as chances de transmissão. Os principais objetivos do tratamento antirretroviral são: reduzir morbidade e mortalidade associadas ao HIV; melhorar a qualidade de vida; preservar e quando possível restaurar o sistema imunológico; suprimir de forma sustentada a replicação viral.

QUADRO 1	
Recomendações para início de terapia anti-retroviral	
Assintomáticos sem contagem de linfócitos T-CD4+ disponível ou CD4+ > 350	Não tratar ⁽¹⁾ (Nível de evidência 5, Grau de recomendação D)
Assintomáticos com CD4 entre 200 e 350 células/mm ³	Recomendar tratamento ⁽²⁾ (Nível de evidência 2b, Grau de recomendação B)
Assintomáticos com CD4 <200 células/mm ³	Tratar + quimioprofilaxia para IO ⁽³⁾ (Nível de evidência 1b, Grau de recomendação B)
Sintomáticos ⁽⁴⁾	Tratar + quimioprofilaxia para IO ⁽³⁾ (Nível de evidência 1b, Grau de recomendação B)

Recomendação para início da ART.

Nos anos de 1986/1987, apareceu o AZT, a primeira droga que demonstrou alguma eficácia no tratamento da AIDS. Depois surgiram outras, como o DDI e o d4T, todas prescritas isoladamente sob a forma de monoterapia, mas com impacto muito discreto na evolução da doença. A verdadeira revolução no tratamento da AIDS aconteceu em meados de 1990 com a possibilidade de associar as drogas que passaram a compor o coquetel antiaids e inibem as enzimas necessárias para a reprodução do vírus.

Em 1991, o terceiro antirretroviral DDC foi autorizado pelo FDA (órgão do governo dos Estados Unidos, responsável por controlar os alimentos e medicamentos) para pacientes intolerantes ao AZT. Contudo, nesta época, foi esclarecido que o AZT e as outras drogas estavam limitadas ao tratamento da AIDS, pois o HIV desenvolve resistência aos medicamentos que diminuem sua eficácia.

Em 1992, a AIDS passa a integrar o código internacional de doenças e os procedimentos necessários ao tratamento da infecção são incluídos na tabela do Sistema Único de Saúde. Foi o ano em que a combinação entre AZT e Videx inaugurou o coquetel antiaids também.

Os compostos e a dosagem variam de acordo com o estágio da doença. Um paciente em fase inicial da AIDS toma três medicamentos por dia, mas a conta pode triplicar se ele estiver muito debilitado.

Quando o HIV invade a célula, o vírus altera seu material genético, comprometendo seu funcionamento e a imunidade do organismo, que acaba ficando vulnerável a doenças oportunistas. Entretanto, o coquetel não cura a doença, já que não elimina o HIV do organismo. Ele atua em diferentes etapas da invasão do vírus nas células de defesa, diminuindo sua intensidade de reprodução.



Coquetel contra AIDS.

V.1. Educação sexual

A adolescência compreende o período de vida entre os 10 e 19 anos de idade. Nesta fase, o comportamento sexual assume um papel de destaque, justificando a implementação de ações e programas de saúde sexual para esses indivíduos.

A escola representa um ambiente propício para trabalhar o conhecimento, habilidades e mudanças de comportamento em relação à DST/Aids, buscando a prevenção de problemas entre adolescentes. A educação na área da saúde tem como objetivo central atender a população com as suas

necessidades e o ensino deve ser realizado de acordo com a realidade local. Devido às características específicas dessa fase, os adolescentes tornam-se vulneráveis e, portanto, devem ser orientados quanto à prevenção da Aids através de programas de orientação sexual.

A realização de oficinas de esclarecimento relacionadas a DST estimula os indivíduos a se tornarem agentes de sua vida sexual. No campo da educação e prevenção da Aids, a atuação de jovens como multiplicadores é uma estratégia que traz efeitos positivos que se estendem para além da escola.



Educação sexual.

VI. Questões econômicas

“A economia é um organismo muito sensível.”

- Hjalmar Schacht



Questões econômicas.

A economia é um dos principais fatores que influenciam a vida diária. Muito além de uma questão estatal, ela afeta diversas áreas: desde as tomadas de decisões individuais até as ações de larga escala. Porém, essa repercussão ocorre em uma via dupla quando frequentes questões individuais resultam em impactos econômicos. É por essa razão que a AIDS trouxe diversas questões financeiras, tanto em níveis macro quanto microeconômicos.

VI.1. PIB

O PIB (Produto Interno Bruto) é a soma de todas as produções econômicas (como bens e serviços) realizadas em uma região durante um determinado período. Ele é recorrentemente utilizado como um indicador do desenvolvimento de uma região. O impacto da epidemia do HIV na economia é uma preocupação para governos de todo o mundo desde que o vírus começou a se espalhar.

A UNAIDS (programa da Organização das Nações Unidas que trata da AIDS), junto à OMS (Organização Mundial da Saúde) e ao Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas realizaram pesquisas em países em que mais de 10% da população foi diagnosticada com HIV, e a conclusão foi que estes países teriam cerca de 0.56 a 1.47% de atraso no desenvolvimento do PIB/ano.

Embora o PIB seja um elemento importante para analisar os impactos da epidemia no processo de desenvolvimento, não mostra, por si só, todas as consequências econômicas. Uma compreensão mais completa dos efeitos do HIV / AIDS nas perspectivas de desenvolvimento requer olhar além dos indicadores convencionais de desempenho macroeconômico.

VI.2. Disponibilidade de capital humano e impactos para empresas

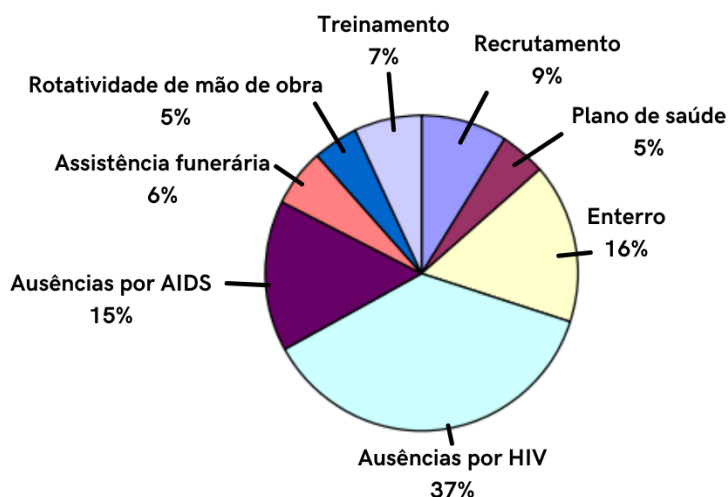
A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a idade mais afetada pelo HIV está entre homens e mulheres de 25 a 39 anos. Essa faixa etária é considerada parte da População Economicamente Ativa (PEA), ou seja, a parcela que pode trabalhar no setor produtivo e que ajuda com a força de trabalho. Logo, em grande escala, a perda de jovens adultos em seus anos mais produtivos afetará a produção econômica geral.

Com a morte e internações de pessoas com AIDS, as empresas que empregavam tais pacientes terão diversos novos custos. De início as companhias terão que realizar o financiamento de cuidados médicos, tratamentos e gastos funerários.

Além disso, enquanto o trabalhador com HIV estiver passando por intervenções médicas, outro funcionário terá que assumir seu posto na empresa. Por essa razão diversos empreendimentos terão que arcar com o treinamento de um novo empregado que, como provavelmente será mais novo ao cargo e menos experiente, a produtividade do negócio será reduzida.

Um estudo examinou várias empresas de Botswana e de Quênia e mostrou que o mais significativo aumento de custo por conta da AIDS é as faltas em dias de trabalho, sendo para visitar um conhecido no hospital, realizar exames para tentar detectar o vírus ou atender um enterro.

Distribuição do aumento de custos por conta do HIV/AIDS em firmas do Kenya e de Botswana.



Distribuição do aumento de custos.

VI.3. Setor de Saúde

Com a epidemia da AIDS, o setor da saúde foi particularmente afetado. Tanto as esferas públicas quanto privadas agora sofrem com o desgaste da equipe médica, ao mesmo tempo em que devem ter um desempenho bem acima de seus níveis de atividade pré-epidêmicos para controlar o contágio e cuidar das pessoas afetadas.

Em países que apresentam uma base econômica adequada e baixas taxas de infecção, os aumentos nos orçamentos de saúde costumam ser suficientes para lidar com a crise. A realidade se altera quando se trata de muitos países pobres/em desenvolvimento, especialmente os altamente endividados, já que costumam ter altas taxas de infecção e o setor de saúde também se enfraquece desde a década de 80. Na maioria desses países, a AIDS também levou a um rápido aumento na demanda por hospitalização, enfraquecendo assim a atenção primária à saúde. Como controlar o impacto negativo do HIV/AIDS sem prejudicar outras intervenções básicas é um grande desafio do setor de saúde enfrentado por muitos formuladores de políticas em países em desenvolvimento.

De acordo com o Grupo Banco Mundial, países que se viram como protagonistas da epidemia no início dos anos 90 observaram uma ocupação de 40 a 70% dos leitos por pacientes de HIV/AIDS, o que se tornou uma grande preocupação para os governos de tais localidades. Tal conjuntura agrava o tratamento de pacientes soronegativos que apresentam diversas outras questões de saúde, reduzindo a qualidade ou, nos piores casos, impedindo que esses sejam atendidos por profissionais.

Uma das maiores esperanças para o tratamento de AIDS/HIV para pacientes soropositivos é o ART (ver mais informações no tópico Tratamentos). Esse conjunto de remédios custa em média de US\$ 10.000 a US\$ 25.000 por paciente/ano. Por conta do alto valor, apenas alguns dos países em desenvolvimento mais ricos, como Brasil e Tailândia, poderiam tentar financiar ART para seus pacientes de AIDS. Na maioria dos países em desenvolvimento, os únicos pacientes recebendo ART estão na elite econômica ou garantem o acesso a suprimentos racionados e de baixo preço por meio de uma variedade de projetos-piloto ou de pesquisa. A maioria dos outros pacientes tinha pouco acesso ao ART.

A epidemia da AIDS aumentou a relevância de altos níveis de higiene para procedimentos hospitalares, uma vez que o vírus pode ser adquirido tanto por transfusão sanguínea quanto pelo compartilhamento de seringas contaminadas. O maior aumento do custo para a saúde após o início da circulação do HIV é a manutenção de um determinado nível de segurança para procedimentos médicos. Mesmo sem o HIV, hospitais e clínicas em países pobres podem representar um risco para a saúde. As agulhas e outros instrumentos nem sempre são esterilizados, as salas costumam estar superlotadas e mal ventiladas e os prestadores de cuidados podem não ter luvas de borracha e, às vezes, nem mesmo sabão. Sem bancos de sangue modernos, uma transfusão pode infectar o receptor com outras diversas doenças, como a hepatite B. Por exemplo, o orçamento anual do Serviço de Transfusão de Sangue de Uganda, que foi estabelecido em resposta à epidemia e atende às demandas de todo o sistema nacional de saúde de Uganda por sangue limpo, é estimado em cerca de US\$ 1,2 milhão, incluindo custos de capital e recorrentes. Isso equivale a cerca de 2 por cento das despesas nacionais de saúde pública, ou cerca de 1 por cento do total das despesas nacionais de saúde.

É necessário também que haja um treinamento para os trabalhadores da área da saúde sobre o tratamento do HIV, além das medidas necessárias para evitar a disseminação do vírus. Outras despesas incluem campanhas governamentais para informar a população sobre a AIDS de forma cientificamente correta e fornecer testes de HIV de forma acessível e em massa.

VI.4. Casas Afetadas

A economista Marionette Holmes, ao trabalhar em pesquisas sobre a AIDS para o governo de Botswana, afirmou que a melhor forma de analisar os reflexos da epidemia é observar como o HIV

atinge a casa e a família dos portadores do vírus, e estima que a renda per capita nessas residências pode cair 8-12%.

A estimativa da OMS em 1991 é que existiam cerca de 1,5 milhão de adultos com AIDS. Outro dado apontava que cerca de um quarto das famílias deveriam perder um membro até os anos 2000.

Normalmente os pacientes de AIDS são os principais provedores da casa, o que faz com que haja uma redução na renda disponível para os outros moradores. Outras consequências comuns são: o aumento de despesas médicas, redução da frequência com que membros da família comparecem ao trabalho e à escola, e, caso ocorra a morte do portador de AIDS, pode ocorrer uma perda permanente de renda. Se a educação, saúde e nutrição das crianças nessas famílias forem prejudicadas, as perspectivas de crescimento e desenvolvimento econômico de longo prazo diminuirão. Outra preocupação é o abandono dos filhos de vítimas de AIDS, que caso sejam deixados sem um ou ambos os pais para os criar, podem ser submetidos a orfanatos.

VII. Delegações



1. África do Sul

No início da década de 90, a AIDS não era vista como um problema grave na África do Sul ou sequer tratada como uma epidemia. Justamente por ser pouco discutida, a doença estava carregada de estigmas e quem a contraísse precisava enfrentar a ignorância da população.

O rápido contágio da população desencadeou uma crise financeira, uma vez que o país já tinha outros problemas como conflitos políticos e pouco recurso de energia elétrica, por exemplo. As verbas eram suficientes para, de certo modo, resolver esses problemas, porém com o aumento do número de casos de Aids, e uma baixa na exportação, o governo Sul-africano teve dificuldades para não entrar em recessão econômica.

A prevalência estimada de infecção por HIV na África do Sul era de menos de 1%. Estes números cresceram dramaticamente em meados da década de 90, alcançando 22,8%. O sistema de saúde liderado pela minoria branca era segregador e inadequado e os estágios iniciais da epidemia de Aids foram caracterizados pela negligência e superlotação de hospitais públicos e clínicas de saúde. O regime de na África do Sul, previsivelmente, negligenciou a propagação da Aids entre a população negra, que somente após a libertação de Mandela, que elaborou uma nova Constituição e estender benefícios sociais à população negra, num momento em que a principal preocupação era garantir a estabilidade nacional. Esse objetivo excedeu a preocupação com a expansão da epidemia de HIV, dados epidemiológicos sobre Aids entre a população Africana começaram a ser coletados. Em 1990, é mostrada uma taxa de infecção de 80%.

As primeiras iniciativas para o combate a aids, partiram da minoria branca, que adotaram uma postura repressiva e preconceituosa à epidemia. O vírus era caracterizado como “praga gay negra”.

Em 1988, na tentativa de diminuir a taxa de contágio, o governo promoveu um programa que separava negros e brancos. A população negra via aquilo como uma grande conspiração feita pelo governo, que segundo eles tinham implantado o vírus, para evitar um movimento de revolta.



2. Alemanha

O primeiro caso de AIDS na Alemanha foi registrado em 1982.

Para evitar um maior contágio da doença, especialistas e o governo criaram organizações governamentais de pesquisa juntamente com a comunidade gay. Isso, foi uma das principais causas das taxas de infecção permanecerem baixas, mesmo que pouco tempo depois elas tenham aumentado pouco tempo depois.

Em 1984 começaram as estratégias de prevenção: educação sexual nas escolas e campanhas de prevenção e conscientização da população. Mesmo com essas medidas, muitos alemães contraíram o vírus, o que causou a morte de 27 pessoas em 1990.



3. Argentina

Estudos mostram que o HIV foi introduzido na Argentina durante o começo dos anos 80 e afetou, em um primeiro estágio, pessoas homossexuais e bissexuais. Em Abril de 1990 era estimado que havia um total de 34.131 pessoas infectadas com HIV, desse número, usuários de drogas injetáveis representavam 39,5%, homens homossexuais e bissexuais 47,6% e adultos heterossexuais 11%.

É estimado que em Dezembro de 1992 havia 107.946 pessoas infectadas com HIV, sendo que pessoas heterossexuais compunham mais de 20% desse valor. Os casos de AIDS registrados no mesmo período são de 4.130, sendo 1.958 em pessoas homossexuais/bissexuais, 1.483 em usuários de drogas injetáveis, 449 em adultos heterossexuais, 153 em crianças abaixo de 4 anos de idade e 87 em hemofílicos ou pacientes com distúrbios de coagulação do sangue.

Assim como em diversos países ao redor do mundo, a política em relação à AIDS na Argentina foi polêmica. De 1989 a 1991, primeiros três anos do governo do presidente Carlos Menem, a implementação de uma política de combate ao SIDA e do oferecimento de tratamento gratuito para a doença foi marcada por confrontos entre dois grupos no governo: aqueles que defendiam a criação de políticas públicas e aqueles que eram contra qualquer projeto de lei que tratasse do assunto. Inicialmente a oposição (composta principalmente por conservadores associados à Igreja Católica) dominava a discussão; entretanto, Abril de 1992 marca uma vitória para aqueles que defendiam um debate aberto sobre a AIDS. Depois de uma polêmica no tratamento de prisioneiros portadores de SIDA (a revelação de que, por ordem do juiz, os presos infectados com VIH eram encadeados à suas camas quando internados no hospital), o presidente Menem substituiu Avelino Porto para nominar César Aráoz para ministro da saúde. Aráoz prometeu levar a sério a situação da AIDS no país, anunciando um plano de introdução de ações preventivas, como a educação sexual nas escolas, distribuição gratuita de preservativos e campanhas midiáticas.

Em relação à economia do país, a década de 90 marca um período de recuperação da crise, que teve início em 1971, época de maior crescimento da dívida argentina, que foi de 7 bilhões de dólares para 42 bilhões. De 1976 a 1978 o crescimento do PIB foi de somente 1% e a inflação de 265%. Em sequência, a década de 80 vem trazendo grandes crises de dívida. O plano Brady e a expansão da indústria Argentina graças ao fortalecimento do Mercosul nos anos 90 revertem esse cenário, com a imposição do regime de câmbio fixo pelo atual presidente Carlos Menem, no qual um peso equivale a um dólar, conseguindo acabar com a inflação no país.



4. Bolívia

O primeiro caso de AIDS registrado na Bolívia foi em 1984. A proporção dos casos entre homens e mulheres infectados entre 1984 e 1990 era de 7:1.

Em 1992, o Ministério da Saúde e Desportos da Bolívia, com o apoio financeiro da USAID e dos Centros de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, implementou uma estratégia de prevenção para a população mais vulnerável, com a abertura de “Centros Departamentais de Vigilância e Referência (CDVIR) de IST/HIV/Sida.”.



5. Botswana

Botswana é um país localizado no sul do continente africano, foi fundado em 1966, com sua independência da Inglaterra. A partir da sua declaração como nação independente, Botswana foi considerado o segundo país mais pobre do mundo, com sua população extremamente pequena que vivia majoritariamente da agricultura de subsistência, apenas 12 quilômetros de estradas asfaltadas e poucos hospitais, o país era completamente desmerecido pelo resto do mundo. Porém, até 1992, Botswana se desenvolveu com seu governo democrático, que trabalhou em prol do seu crescimento, contando com o uso adequado de suas vastas reservas de diamantes e imensas áreas de deserto virgem, desenvolvendo setores como a mineração e o ecoturismo, que contribuíram para o crescimento estável de seu PIB. Mesmo com o uso adequado de seus recursos, o país enfrenta grandes dificuldades para enfrentar a crise da fome, miséria e desenvolvimento social, e além de seus problemas iniciais tem enfrentado uma presença forte do vírus HIV, que gerou uma queda exponencial na expectativa de vida de 61,17 anos na introdução da doença no país em 1985 para 57,22 em 1992.

O primeiro caso de AIDS foi detectado em Botswana em 1985. O vírus que já demonstrava grande presença mundialmente invadiu o pequeno país que, apesar do crescente avanço econômico, ainda contava com níveis extremos de pobreza, que dificultavam a implementação de políticas públicas como a educação sexual, distribuição de preservativos e conscientização da população geral, condição que agravou a presença do HIV. Dados constam que em 1992 a prevalência da doença era de 15% na capital Gaborone e de 24% em Francistown, segunda maior cidade, e de 18% em atendimentos pré-natais em todo o país. Apesar da doença ser estigmatizada pela comunidade mundial como "Peste Gay", as pesquisas feitas em Botswana mostraram que o principal modo de transmissão no país era por meio de relações heterossexuais, tendo em 1992 prevalência de 16% entre adolescentes de 15-19 anos, 20% entre adultos de 20-24 anos, grupos mais afetados pela doença dentro do território. Contudo, o país não inclui populações-chave em suas pesquisas, como profissionais do sexo e homens homossexuais, o que poderia trazer alterações em fatos pesquisados. Apesar da forte incidência do vírus no país, pesquisas são extremamente limitadas e trabalham com recursos financeiros mínimos, além de não possuir pesquisas ou movimentações em prol da introdução de tratamentos ou testagem em larga escala da doença no país.



6. Brasil

A AIDS apresentou seus primeiros casos no Brasil no ano de 1982, durante o governo de João Figueiredo (mandato de 1979 até 1985), último presidente do período da ditadura militar, época marcada pelo predomínio de um modelo econômico vinculado às determinações das políticas financeiras internacionais, que interferiu de forma significativa no direcionamento das ações na área da saúde. Além disso, a grande repressão de direitos e presença de fortes estigmas e preconceitos na liderança do país, fez com que a luta contra esse novo vírus fosse dificultada, somado ao fato de que as autoridades sanitárias declararam que o problema não merecia uma atenção especial, pois, segundo a crença generalizada de então, restringia-se a grupos minoritários. Foi em meio a essa realidade que, quando questionada sobre a AIDS na rua, a população descreveu a doença como "aplicada nos cafajestes e nos invertidos", "proveniente da promiscuidade" e até como uma "providência divina". Ela era comumente chamada de "peste gay" ou "câncer cor-de-rosa".



Notícia de jornal.

A falta de atenção do então governo militar gerou uma expressiva mobilização de uma parcela da comunidade LGBTQIA+, iniciando a discussão sobre práticas de sexo seguro e combatendo o imediatismo da correlação AIDS-homossexualismo. Assim surgiu o GAPA, Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS, em 1984, formalizado como Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), em 1987. Fundado por Brenda Lee, que por meio de um acordo com Paulo Teixeira e outros médicos infectologistas, concordou que se estes oferecessem assistência médica à mulheres trans e travestis, Brenda receberia as pacientes que estivessem desabrigadas, passando a ser a primeira casa de apoio do país. O grupo passou a organizar palestras de conscientização sobre a AIDS e a ser extremamente relevante no combate à epidemia.

A falta de atenção do então governo militar gerou uma expressiva mobilização de uma parcela da comunidade LGBTQIA+, iniciando a discussão sobre práticas de sexo seguro e combatendo o

imediatismo da correlação AIDS-homossexualismo. Assim surgiu o GAPA, Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS, em 1984, formalizado como Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), em 1987. Fundado por Brenda Lee, que por meio de um acordo com Paulo Teixeira e outros médicos infectologistas, concordou que se estes oferecessem assistência médica à mulheres trans e travestis, Brenda receberia as pacientes que estivessem desabrigadas, passando a ser a primeira casa de apoio do país. O grupo passou a organizar palestras de conscientização sobre a AIDS e a ser extremamente relevante no combate à epidemia.

Ao longo dos anos 80, estruturaram-se diversas ONGs voltadas para a difusão de informações sobre a prevenção, para a ajuda a pessoas portadoras do HIV, e para a fiscalização e crítica às alternativas governamentais,, fazendo descobertas expressivas dentro de seus estudos, como do significativo índice de contágio entre pacientes poli transfundidos e de laboratórios responsáveis pelo contágio. Apesar de esforços por parte da população, a AIDS foi incluída no quadro de doença rara e associada a indivíduos pertencentes a segmentos sociais que possuíam uma qualidade de vida privilegiada e adotavam comportamentos homossexuais.

Segundo dados do ministério da saúde, em 1982, a incidência de AIDS no Brasil era 0,05/100.000 habitantes, já em 1992 a taxa correspondia à 23,7/100.000 habitantes, quarto maior número na América do Sul. Em uma campanha televisiva veiculada em 1988, conscientizando sobre o contágio não só dos estigmatizados "grupos de risco", mas também de como a doença afetava a população geral, com enfoque para as contaminações em mulheres e crianças foi declarado que o HIV já havia contaminado 400 000 pessoas no país, 3300 pessoas já haviam desenvolvido a AIDS e haviam 1670 mortos.

O enfrentamento da AIDS no Brasil certamente não teria sido tão eficaz se não fosse pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, imprescindível para a implementação do Programa Nacional de Controle das DSTs/AIDS, criado em 1985 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de estabelecer um plano de metas de cinco anos que respondesse à epidemia, o Programa que contava com representantes do sistema de saúde pública, da comunidade científica e de ONGs iniciou o debate sobre políticas sobre o HIV e unificou a resposta nacional à epidemia. Foi também por meio do SUS que em 1991 se iniciou a distribuição do AZT no Brasil, apesar de que na época o acesso ainda não era gratuito e muito restrito.

Em 1988 passaram a ser veiculadas com maior ênfase campanhas preventivas sobre a AIDS em cartazes e na televisão. No início elas costumavam apontar as principais formas de contaminação, mas com o passar do tempo passaram a ser mais assertivas, divulgando o uso da camisinha e o não compartilhamento e higienização de agulhas. Abaixo se encontram algumas das campanhas Brasil x Aids.

- [AIDS -CAMPANHA 1988 - JOÃO QUE AMAVA TEREZA, QUE AMAVA RAIMUNDO](#)
- [Comercial - Brasil x AIDS \(1989\)](#)



Reportagem “AMOR NÃO MATA”.



Reportagem “AMOR NÃO MATA”.

Nos anos 90 a moeda brasileira vinha sofrendo forte inflação e a tentativa de implementação de diversos planos econômicos falhados. A dívida externa aumentou muito no Brasil no período da ditadura militar, indo de 3 bilhões de dólares em 1964, para 105 bilhões de dólares em 1985. Isso

ocorreu porque, o governo da ditadura vinha injetando muito dinheiro na economia, e, com a falta de planejamento, a maior quantidade de papel moeda circulando gerou inflação, crise intensificada pelo choque do Petróleo que ocorreu no início dos anos 80. Tudo isso fez com que no início dos anos 90 o Brasil passasse por um período de hiperinflação, chegando a 6.800% ao ano e a 80% ao mês. Muitas pessoas quando recebiam seu salário faziam um estoque de alimentos em casa, com medo de que as coisas ficassem tão caras com o passar dos dias que elas não teriam dinheiro nem mesmo para comer.



7. Chile

Os primeiros casos de AIDS registrados no Chile foram no ano de 1984, 6 homens espalhados pelo país estavam contaminados. Pesquisas começaram a apontar que a população poderia estar em maior risco, devido ao rápido contágio da doença.

Uma das estratégias usadas pelo governo para conscientizar a população e tentar impedir esse rápido contágio foram as campanhas de conscientização. A campanha feita em 1991 teve como título *“Yo estoy afectado (a) por el SIDA”*. A campanha teve como objetivo sensibilizar a população, usando pessoas influentes declarando estarem infectadas. Além disso, a propaganda também trouxe mais visibilidade ao programa de tratamento e prevenção da AIDS. Desde então, os meios de comunicação começaram a falar abertamente sobre HIV e AIDS, em maneiras de prevenção e diversas opiniões de grupos sociais, políticos e religiosos.



8. China

Em 1978 Deng Xiaoping foi declarado secretário geral do partido comunista chinês. O governante passou a realizar algumas transformações no âmbito econômico, a principal de mudar o então modelo de planificação centralizada para o comumente chamado de “socialismo de mercado”, que permanece sendo o modelo adotado ainda em 1992. O novo modelo provocou uma imensa melhora nos indicadores econômicos. O PIB cresceu cerca de 15,1% em 1984, com um alto custo para a população, como a violação de direitos trabalhistas, da propriedade intelectual, do meio ambiente e dos direitos humanos. No início dos anos 90 o crescimento foi mantido e a inflação permaneceu baixa, em 1992 o PIB chinês cresceu 14,2%. É perceptível que a economia da China está em um momento positivo e o país tem condições para financiar antirretrovirais e campanhas de conscientização sobre o HIV, apesar disso o governo tem feito esforços constantes para esconder a tragédia acontecendo em seu país devido à doença.

Os primeiros casos de AIDS surgiram na China no início dos anos 90, e inicialmente estavam restritos aos usuários de heroína injetada, porém um enorme esquema em que a população era remunerada para doar sangue organizado na província de Henan fez os casos explodirem no país. Unidades de coleta móveis invadiram as vilas rurais e milhares de fazendeiros pobres da região aceitaram participar do esquema, muitos fizeram da venda de sangue um meio de sobrevivência, havendo relatos de pessoas que doaram seu sangue 13 vezes em um único mês. Mal sabiam eles que isso resultaria na maior tragédia da história da vila. As mesmas agulhas foram usadas em várias pessoas, o sangue de diversos doadores era misturado, o plasma era retirado e as hemácias de várias pessoas eram injetadas novamente na corrente sanguínea de cada doador. Calcula-se que cerca de

800.000 pessoas foram infectadas e que cerca de 75% daqueles que venderam seu sangue foram contaminados. O feito é de responsabilidade do governo de Pequim, que objetivava a fabricação de remédios com o plasma recolhido.

O governo chinês está fazendo tudo que pode para esconder a tragédia que aconteceu em Henan. Oficiais falaram à população que a situação da AIDS na província é segredo de estado e a falta de informação por parte da população é preocupante, eles não sabem o que é a doença que vem matando parentes e amigos em seu vilarejo e a chamam de doença estranha. A população não possui acesso a nenhum remédio e os doentes de AIDS tem pouca esperança de sobreviver.

9. El Salvador



O primeiro caso de AIDS em El Salvador foi detectado em 1998.

Apesar de um grande comprometimento político para controlar a epidemia, o conflito civil, infraestrutura de saúde ruim, sistemas de controle/acompanhamento/vigilância da AIDS inadequados e recursos financeiros insuficientes, fizeram com que esse controle não fosse possível.

10. Espanha



A Espanha tem, desde 1990, a incidência anual de AIDS mais alta da Europa, com uma taxa de mortalidade que passou, entre 1985 e 1991, de 0,3 para 25,5/100.000 no grupo de idade entre 25 e 34 anos e de 0,3 para 9,9/100.000, no grupo de 35 a 44 anos. A AIDS constituiu-se também em uma das primeiras causas de anos potenciais de vida perdidos no país.

As campanhas de conscientização sobre o compartilhamento de agulhas se veem extremamente necessárias na Espanha, sendo que, de acordo com o European Centre, aproximadamente 65% dos casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em 1991 são atribuídos às drogas de uso injetável.

Em meados dos anos 80 a Espanha passava por um período positivo na economia, com uma série de investimentos anteriores à entrada da nação na União Europeia, em 1986. Já o início da década de 90 marca novas dificuldades para o país. Com o déficit externo crescente e a ausência de um fundamento sólido para o crescimento econômico, a moeda espanhola se torna alvo de ataques especulativos, gerando a quebra de mercados e uma série de agressivas desvalorizações cambiais.

11. Estados Unidos



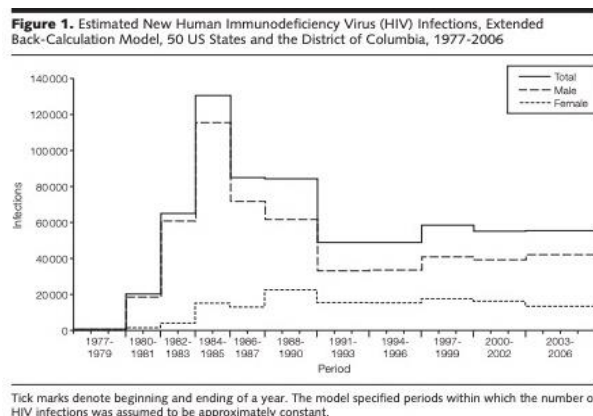
No início da década de 80 foram registrados os primeiros casos de AIDS nos Estados Unidos, pouco depois, em 1981 a doença foi reconhecida pelo Centro para o Controle de Doenças de Atlanta como

uma epidemia devido à sua rápida disseminação. Com isso o pânico foi rapidamente instalado e a falta de informação sobre o HIV e o preconceito enraizado na sociedade da época deram origem a nomenclaturas científicas como Gay-Related Immune Deficiency (em português, Imunodeficiência Relacionada à Gays), popularmente mencionada como "câncer gay" ou "praga homossexual". Apesar disso, após avanços nas pesquisas, a síndrome foi renomeada para como a conhecemos hoje, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.



Reportagem de jornal.

É estimado que a incidência de HIV nos EUA começou a ter um aumento significativo no início dos anos 80, com um pico de 1984 até 1985, sendo registradas aproximadamente 130.000 infecções por ano. Depois de 1985 os contágios diminuíram e no começo dos anos 90 ficaram mais baixas e estáveis com relação aos anos anteriores. Em 1992, cerca de 23% dos casos de AIDS notificados na população acima de 13 anos se devem ao compartilhamento de agulhas para o uso de drogas injetáveis.



Novo vírus da imunodeficiência humana estimada.

O fato de que a AIDS não atingiu somente os países pobres da África, do Sul da Ásia e das periferias da América do Sul, mas também os países ricos da Europa Ocidental e da América do Norte, como os Estados Unidos, foi um fator marcante para a mobilização da comunidade internacional para a pesquisa e prevenção da doença. Sendo assim, em 1986, após a segunda Conferência Internacional de AIDS, em Paris, e relatos de retorno positivo do uso do AZT em pacientes com SIDA, foi aprovado nos EUA o uso do medicamento em pacientes portadores de HIV, que gerou uma pequena redução na mortalidade destes doentes. 1987 foi a vez de Washington receber a Conferência assim como o ano que o país aprovou uma legislação que proibia a entrada de pessoas soropositivas.

Larry Kramer, cofundador da Gay Men's Health Crisis, disse em uma entrevista em 1983 ao programa de TV "Today": "Você consegue imaginar o que é perder 20 de seus amigos nos últimos 18 meses?" Como é possível perceber através da fala de Larry, os primeiros anos da epidemia nos EUA foram difíceis e incertos para portadores de HIV e as pessoas com quem conviviam, e a sensação de que o governo e a sociedade não ligavam para a fatalidade do vírus (fato intimamente relacionado com o pensamento de que era uma "doença gay") não ajudava em nada a situação. Tal sentimento é justificado no fato de que o presidente Ronald Reagan nem sequer mencionou o nome da doença nos primeiros quatro anos da epidemia. Ele fala a palavra AIDS publicamente pela primeira vez quando já havia um total de 5.636 mortes pelo vírus do HIV. Para piorar a situação, durante diversas coletivas de imprensa de 1982 até 1984, ao ser questionado sobre o posicionamento do presidente em relação à epidemia de AIDS, o assessor de Reagan, assim como os repórteres presentes na sala parecem rir e fazer piada da chamada por eles de "peste gay".

Além disso, a ideia propagada pela Igreja de que a AIDS era uma punição divina para os homossexuais e que o melhor jeito de prevenir a doença era por meio da castidade, método comprovado como estatisticamente ineficaz se comparado à educação sexual são motivos de frustração para os atingidos pelo HIV. Dessa maneira, perante a ignorância dos políticos da época, ativistas e entidades não governamentais tomaram os debates sobre a doença, buscando ajudar pacientes e acabar com a homofobia e o estigma relacionado ao tema. Um exemplo são as "blood sisters", associação liderada por mulheres lésbicas que faziam campanhas para a doação de sangue para ajudar pessoas com AIDS depois que homens gays foram banidos de doar sangue em 1983.



Associação "blood sisters".

Em relação à economia, o final dos anos 80 marca um período de recuperação para os Estados Unidos. Tal trabalho foi assumido pelo então presidente George Bush, que, ao ser eleito em 1989, logo

após ao governo de Ronald Reagan, recebe os EUA com crescentes níveis de desemprego e concentração de renda, resultado da política econômica de Reagan, que por sua vez, ao ser confrontado por fortes concorrentes comerciais reduz seus gastos com o bem-estar social e aumenta os benefícios para os grandes grupos econômicos e o mercado financeiro.



12. Haiti

Antes mesmo que o primeiro caso de AIDS fosse comunicado à comunidade médica, em 1981, um paciente de AIDS já havia sido hospitalizado no Haiti, em 1979. Depois disso os números cresceram drasticamente no país e até Dezembro de 1990 já haviam sido registrados 3.086 casos da doença. Nesse mesmo ano a taxa de mortalidade bruta era de 13 em cada 1.000, quase o dobro da América Latina, de 7 em cada 1.000, sendo que em 1991 a AIDS foi reconhecida como a maior causa de morte em adultos sexualmente ativos no país. A doença, inicialmente estigmatizada como de homens homossexuais, se espalhava cada vez mais entre mulheres e crianças e ameaçava reverter a queda de mortalidade infantil atingida durante os anos 80. A soro prevalência do HIV nos anos 90 é de 10% da população urbana e 5% da população rural e em 1992 pacientes infectados com HIV ocupam 60% da capacidade dos hospitais nas áreas urbanas. Em trabalhadoras do sexo a soro prevalência foi de 61% em 1987 para 72% em 1990.

O Haiti foi um dos primeiros países onde a AIDS foi encontrada, fato que levou à que toda a nação fosse estigmatizada, resultando em sérias consequências econômicas, sociais e psicológicas. Antes mesmo de se conhecer o vírus causador da doença que já vinha amedrontando o mundo de 1981 até 1983, foram estabelecidos "grupos de risco", chamados de 4Hs, do qual os haitianos faziam parte.

A economia do Haiti estava em crise. Com um histórico político trágico e complicado, o país não tinha condições para lidar com a epidemia. Estava sob um governo ditatorial desde 1964 até 1986, com o fim da ditadura assumiu o presidente Jean-Bertrand Aristide, que em 1991 foi derrubado. O golpe motivou sanções econômicas por parte dos Estados Unidos e países da Organização dos Estados Americanos. O tumulto político terminou de destruir a agricultura haitiana, deixando agricultores endividados e o solo esgotado. Para piorar, grande parte da economia do Haiti dependia da indústria têxtil e das maquiladoras, que, segundo relatórios da ONU, em meados dos anos 1980 empregavam 80 mil pessoas, já em 1990 empregavam apenas 46 mil trabalhadores. A década de 80 foi de crise no país e a renda per capita diminuiu em média 2% ao ano. Tudo isso piora a situação da epidemia no Haiti, levando em conta que quase todos os programas de educação sobre a AIDS no país são dependentes de apoio estrangeiro.



13. Índia

O primeiro caso de AIDS registrado na Índia foi em 1986. Na tentativa de impedir o contágio da doença, o governo aplicou uma medida obrigatória de teste de doadores de sangue e, também começou a fornecer educação sexual para a população.

Mesmo com essa precaução, em 1990 o número de casos aumentou consideravelmente, fazendo com que o governo criasse a NACO (Organização Nacional Do Controle de AIDS). A NACO monitorava, formulava e implementava políticas de prevenção e controle dentro do país.

Em 1992, o governo estava determinado a combater a doença e criou o primeiro programa de controle nacional, chamado de NACP-1.



14. Lesoto

A primeira incidência relatada no Lesoto de HIV ocorreu em 1986 e se tornou rapidamente em uma epidemia nacional. O governo fazia tentativas de monitorar e tratar a doença, o que não foi muito possível devido às finanças e infraestrutura precárias.

Cerca de seis anos depois, em 1992, 3,2% das gestantes entre 20 e 24 anos tinham HIV. O contágio dessa doença teve um impacto prejudicial no desenvolvimento do Lesoto. A faixa etária mais produtiva do país também é a mais infectada. Isso comprometeu sua capacidade de trabalhar e sustentar a si mesmos e suas famílias.

Um dos impactos observados em 1990 em razão da epidemia foi uma queda significativa na taxa de expectativa de vida do país, que foi de 60 anos para 48.3 anos.



15. México

Desde o ano de 1983 a Aids está presente no México. O México foi um dos primeiros países a proibir, em 1986, o comércio de sangue, a raiz da descoberta dos meios de transmissão do HIV. Precisamente esta atividade é apontada como um dos fatos que contribuiu para a rápida difusão do vírus na nação.

A partir de 1985 iniciaram pesquisas para descobrir fatores de risco, soro prevalência e incidência da doença no México. Com bons resultados dessa pesquisa, foi possível a criação do “Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA” e a implementação de medidas de proteção sanitária, como melhora no acesso a tratamentos e testes, educação e conscientização da população, e fortalecimento da rede de saúde, por exemplo, a partir de 1990.



16. Moçambique

A Aids foi detectada em Moçambique pela primeira vez em 1986. Em 1987, a equipe epidemiológica da OMS visitou o país com o objetivo de, em conjunto com o Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), realizarem um inquérito soroepidemiológico do país para o HIV. A pesquisa revelou que os casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) correspondiam a uma taxa de prevalência de 1,2% para o HIV-1 e de 2,0% para o HIV-2. Nampula era, na época, a cidade mais afetada, com taxas de prevalência de 2,2% para o HIV-1 e 2,8% para o HIV-2.

Três casos de SIDA haviam sido notificados até o final de 1987. Em 1989 o número chegou a 37 e em Dezembro de 1991 já haviam sido diagnosticados 340 casos da doença, o que representa uma incidência cumulativa de casos de SIDA de 2.1/100.000 no país

O número de casos vem aumentando no centro do país, onde está localizada a província de Manica, que notificou o maior número da sub-região (19,7%). O MISAU declarou em 1992 que a maioria dos casos vêm sendo registrados em jovens, de maior atividade sexual (20-49 anos), sendo equivalente a 77,3% dos casos notificados até o final de 1991.

No início da década de 90 Moçambique passa por um processo de reestruturação econômica. O país lidava com as consequências da guerra civil que teve início em 1977 e terminou em 1992 com a assinatura de um tratado de paz entre a Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO), governo apoiado pelo bloco socialista da Guerra Fria, e a Resistência Nacional Moçambicana (RENAMO) que recebeu financiamento de Ian Smith, primeiro-ministro da colônia britânica da Rodésia do Sul. A RENAMO tinha como objetivo retaliar a FRELIMO pelo apoio dado ao Congresso Nacional Africano, partido político que buscava lutar pelos direitos da população negra do país. Perante o clima de rivalidade da Guerra Fria o governo de Moçambique foi rotulado de comunista e passou a ser alvo dos EUA, que apoiou a desestabilização de Moçambique na guerra através da África do Sul, base de apoio da FRELIMO desde 1980. A guerra resultou em prejuízos inestimáveis para Moçambique, destruindo escolas e hospitais, ocorrendo raptos de alunos e professores e destruindo infraestruturas econômicas, como pontes e estradas. 60% das escolas de primeiro grau e quase 50% dos postos de saúde foram encerrados ou destruídos. Estima-se que cerca de 1 milhão de pessoas tenham morrido; 1,7 milhões tenham se refugiado nos países vizinhos e pelo menos 3 milhões estivessem deslocadas das suas zonas de origem.

As pressões políticas e a necessidade de receber ajuda alimentar levaram a FRELIMO a repensar sua política externa, assinando um acordo com a África do Sul em 1984 na tentativa de cortar os apoios do país à RENAMO e em 1985 começa a liberalização da economia centralmente planejada do país. As reformas realizadas pelo governo de Moçambique levaram a uma revitalização da economia, mas a esmagadora maioria da população do país continuava a se encaixar nos índices de pobreza.



17. Reino Unido

O primeiro caso de AIDS foi registrado em 1981, um homem de 49 anos, recém visitante dos Estados Unidos e homossexual havia falecido devido a doença. Em 1987, o governo britânico lançou uma campanha publicitária com a frase “Não morra de Ignorância” e entregou panfletos sobre a doença em todas as residências. A princesa Diana abriu o primeiro hospital especializado em tratamento da AIDS. O fato dela não ter usado luvas quando apertou as mãos de pessoas com AIDS foi amplamente divulgado pela imprensa e ajudou a mudar atitudes preconceituosas. Em 1991, morreu o integrante da banda Queen, Freddie Mercury, um dia depois de anunciar que tinha AIDS.



18. Venezuela

O primeiro caso de HIV na Venezuela foi diagnosticado em 1982, em 1983 foi registrada a primeira morte por AIDS no país. De acordo com a Divisão de Epidemiologia do Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social a taxa de mortalidade por SIDA é de 250,4 por 100.000 habitantes desde janeiro de 1982 até março de 1999.

Depois de viver as três melhores décadas de sua economia, em 1992 a Venezuela enfrenta uma crise. No final dos anos 50, após a queda do regime militar, o país passou a ter uma das maiores economias da América Latina. O desemprego estava baixo, a moeda local estável e o país crescia cerca de 5% ao ano. Em 1974 o então presidente Carlos Andrés Peres assume e apesar da boa relação com os EUA e dos investimentos em educação e cultura, em 1983 a Venezuela passa a enfrentar uma crise. A pobreza volta a crescer exponencialmente após três décadas em queda, a corrupção passa a ser um problema recorrente e o dólar diminui, o que afeta diretamente a atividade que garante a estabilidade econômica do país, a exploração de petróleo, já que diminui os preços da exportação do recurso energético.

VIII. Referências bibliográficas

- <https://mundoeducacao.uol.com.br/curiosidades/as-origens-aids.htm>
- PNEUMOCYSTIS Pneumonia. MMWR (centro de controle de doenças dos Estados Unidos), Los Angeles, p. 1-1, 5 jun. 1981. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm. Acesso em: 24 nov. 2021.
- GLOSARIO DE Términos relacionados con el VIH/SIDA. 9a. ed. rev. atual. e aum. [S. l.: s. n.], 2021. 250 p. *E-book*.
- RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS. New York Times, Nova York, p. 1-3, 3 jul. 1981. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- ACT UP Historical Archive. [S. l.], 1987. Disponível em: <https://actupny.org/>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- <https://www.scielo.br/j/rk/a/LMksdzrbtRd6NC5GsGkpq6g/?lang=pt>
- The AIDS Crisis in Lesotho - The Boregn Project (borgenproject.org)
- <https://pagerankup.org/hiv-aids-no-mexico/>
- https://www.researchgate.net/publication/14601681_The_epidemiology_of_AIDSHIV_in_Mexico_from_1983_to_March_1995
- <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4878/2/927.pdf>
- <https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3837/-1/linha-do-tempo-da-aids-do-primeiro-caso-aos-dias-atuais.html>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Economic_impact_of_HIV/AIDS
- https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacm899.pdf
- <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/hiv/impact/chap8.pdf>
- <https://www.imf.org/external/pubs/ft/AIDS/eng/chapter7.pdf>
- <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/cr09.pdf>
- <https://www.elibrary.imf.org/view/books/071/14315-9781589063600-en/ch10.xml>
- <https://www.apa.org/pi/aids/resources/exchange/2012/04/discrimination-homophobia>
- <https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/efeitos-do-tratamento-da-aids-entrevista/#:~:text=tratamento%20da%20aids-,A%20verdadeira%20revolu%C3%A7%C3%A3o%20no%20tratamento%20da%20aids%20o%20correu%20em%20meados,para%20a%20reprodu%C3%A7%C3%A3o%20do%20v%C3%ADrus>
- <https://www.hojeemdia.com.br/almanaque/linha-do-tempo-evolu%C3%A7%C3%A3o-no-tratamento-da-aids-desde-a-morte-de-cazuza-1.313837>
- <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/quais-medicamentos-compoem-um-coquetel-contr-aids/>
- <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/#:~:text=O%20tratamento%20para%20o%20HIV,AIDS%20em%20apenas%20alguns%20anos>

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_terapia_adultos_infectados_manual.pdf
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-134618>
- <http://geo5.net/bandeira-da-argentina/>
- <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2014-08/calote-da-argentina-tem-origem-em-politicas-dos-anos-90-dizem>
- <https://www.infoescola.com/argentina/economia-da-argentina/>
- https://brasil.elpais.com/brasil/2018/05/11/internacional/1526060025_328226.html
- <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r27169.pdf>
- https://elpais.com/diario/1991/10/12/sociedad/687222009_850215.html
- <https://www.scielo.br/j/physis/a/96PRNHCt4w5FKhhjfwKgwqb/?lang=pt>
- <https://wtop.com/news/2012/01/hiv-aids-the-us-vs-germany/#:~:text=The%20first%20cases%20of%20HIV,attached%20to%20HIV%20in%20Germany.>
- http://www.abiaids.org.br/_img/media/pol%20pub%206.pdf
- <https://www.ces.uc.pt/emancipa/gen/mozambique.html#p1-3>
- <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218258/TCC%20-J%3%89SSICA%20ROCHA%20PEREIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/182334>
- <https://mundoeducacao.uol.com.br/historia-america/os-eua-na-decada-1980.htm>
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Bandeira_do_Botswana
- <https://www.significados.com.br/bandeira-do-brasil/>
- <https://www.significados.com.br/bandeira-da-china/>
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Bandeira_da_Espanha
- <https://www.todamateria.com.br/bandeira-dos-estados-unidos/>
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Bandeira_do_Haiti
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Bandeira_de_Mo%C3%A7ambique
- https://pt.wikipedia.org/wiki/Bandeira_da_Venezuela
- https://www.researchgate.net/publication/15112163_Fighting_for_survival
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC35198/#i0025-7338-088-01-0056-b1>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8274598/>
- <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft1701201006.htm>
- http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322003000200005&script=sci_arttext
- https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/Plan%20Maestro_VIH_TB%20MAL%202018%20VEN.PDF
- https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN_narrative_report_2014.pdf
- <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-47423737>
- <https://www.scielo.br/j/csp/a/Rtgx7Sw36DQGXQmpLDwM3nt/?lang=pt>
- https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v9n1/10.pdf
- <https://www.scielo.br/j/nec/a/T4Bv9T3nxgrjQNDC6F8fP4q/?format=pdf&lang=p>
- https://www.who.int/hiv/HIVCP_BWA.pdf
- <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-37306069>

- <https://pt.countryeconomy.com/demografia/esperanca-vida/botsuana>
- <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/botswana>
- https://www.bbc.com/portuguese/ciencia/story/2003/11/031117_aidschina
- <http://www.giv.org.br/Not%C3%ADcias/noticia.php?codigo=529>
- <https://youtu.be/DFTohMYUyTc>
- <https://wtop.com/news/2012/01/hivaids-the-us-vs-germany/>
- [Nena and the peaceful revolution: Germans love the '80s more than any other decade | Culture | Arts, music and lifestyle reporting from Germany | DW | 03.01.2016](#)
- <https://www.india.gov.in/spotlight/india-against-aids-aspiring-aids-free-india>
- <https://empoderadx.com.br/2018/12/01/a-epidemia-do-preconceito-a-trajetoria-do-hiv-aids-no-brasil/>
- <https://oglobo.globo.com/saude/documentario-conta-historia-do-hiv-da-aids-no-brasil-23264448>
- <https://www.unifal-mg.edu.br/remadih/wp-content/uploads/sites/11/2020/11/Atividade03Milena.pdf>
- Documentário carta para além dos muros - disponível na Netflix
- <https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/amor-nao-mata-local-desconhecido-data-desconhecida>
- <http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/7o-encontro-2009-1/POLITICAS%20DE%20SAUDE%20NAS%20CAMPANHAS%20TELEVISIVAS%20DE%20PREVECaO.pdf>
- https://www.janela.com.br/anteriores/MP_1988-02-28.html
- https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v9n1/10.pdf
- <http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/7o-encontro-2009-1/POLITICAS%20DE%20SAUDE%20NAS%20CAMPANHAS%20TELEVISIVAS%20DE%20PREVECaO.pdf>
- <https://youtu.be/kK9T6GiSqVg>
- [Metade da Aids na Austrália é entre estrangeiros; Chile tem 39 mil casos - 13/06/2014 - UOL Notícias](#)
- https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000100003&script=sci_arttext
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5103628/>
- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200011