



PUC Minas

CENÁRIOS PUC MINAS

Conjuntura**Internacional**

ano 4 • nº 01 • 04 a 10/02/2007 • ISSN 1809-6182

Análises

07/02/2007 - A II Guerra do Golfo e suas implicações migratórias: o caso jordaniano.....p.01

São tecidas breves considerações acerca da intensificação do fluxo migratório de iraquianos para a Jordânia após a II Guerra do Golfo.

21/12/2006 - O assassinato do Ministro da Indústria do Líbano, Pierre Gemayel, e seus impactos para a política libanesap.05

O assassinato do Ministro da Indústria do Líbano, o cristão Pierre Gemayel, aumenta a tensão da política interna libanesa e o embate entre pró-sírios e anti-sírios no gabinete do primeiro ministro Fuad Siniora.

Resenha

08/02/2007 - Panorama da pandemia de Aids: o relatório da UNAIDS.....p.09

A Organização das Nações Unidas, por meio da UNAIDS, divulgou no final de 2006 seu relatório sobre a epidemia da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida, indicando os níveis de contaminação por regiões, as tendências da infestação, os casos bem sucedidos de controle da doença e diretrizes a serem adotadas para combatê-la.

A II Guerra do Golfo e suas implicações migratórias: o caso jordaniano

Análise
Segurança / Desenvolvimento

Layla Dawood
07 de fevereiro de 2007

São tecidas breves considerações acerca da intensificação do fluxo migratório de iraquianos para a Jordânia após a II Guerra do Golfo.

Nas análises acerca da II Guerra do Golfo, o problema migratório, agravado na região desde o início dos confrontos em 2003, vem sendo negligenciado. De fato, discorrer sobre a temática é tarefa árdua na medida em que inexistem fontes oficiais a respeito e a produção acadêmica na área restringe-se, em grande medida, às agências ligadas à proteção dos direitos humanos.

Contudo, um relatório divulgado em novembro de 2006 pela organização não-governamental *Human Rights Watch* (HRW, sigla em inglês) fornece subsídios para a realização de algumas considerações sobre o tema. O relatório estima que, dentre os iraquianos que deixaram seu país (1,8 milhões, segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR¹), cerca de um milhão teria rumado à Síria e à Jordânia, sendo que 450.00 estariam na Síria e o restante na Jordânia.

Diante de tais estimativas, salta aos olhos o seguinte questionamento: como os países do Oriente Médio lidam com esses novos fluxos de migrantes forçados,

considerando, em especial, que o problema migratório decorrente do conflito entre palestinos e israelenses permanece sem solução?

Nesse sentido, chama a atenção o caso jordaniano na medida em que o país possui a maior proporção de refugiados em relação à sua população nativa: em 2000, contava com uma população de cerca de 5 milhões de habitantes, dos quais 1,6 milhão eram palestinos.

É pertinente, então, o questionamento acerca da reação local à entrada de iraquianos, tendo em vista, particularmente, o elevado número de palestinos que há muito residem em território jordaniano. Ademais, problemas econômicos enfrentados pelo país – tais como a ausência de reservas de petróleo, que impacta diretamente na balança comercial, a carência de recursos hídricos e de áreas cultiváveis, bem como o déficit nas contas públicas – tendem a comprometer sua capacidade de absorção de migrantes e de fornecimento de serviços públicos adequados aos mesmos.

A despeito desse cenário, a Jordânia, país de maioria sunita (aproximadamente 90% da população), tem recebido migrantes de religião e origem diversas: sunitas, xiitas, iranianos curdos, palestinos e minorias não-muçulmanas.

¹ De acordo com o ACNUR, a maior parte desse montante é composta de migrantes que saíram do Iraque após o início da II Guerra do Golfo, mas a cifra incluiria pessoas que deixaram o país antes do ano de 2003.

É comum a assertiva de que a destinação do migrante é condicionada por fatores como a abertura das fronteiras, o tratamento conferido pelas autoridades locais, a presença de parentes, pessoas da mesma etnia e/ou religião no país de destino.

No caso da migração forçada de iraquianos, a abertura das fronteiras jordanianas é um fator especialmente relevante na determinação do destino desses migrantes, uma vez que países como a Arábia Saudita e o Kuwait teriam impedido a entrada de iraquianos em seu território, o que restringe as possibilidades de escolha daquele que migra.

Por outro lado, o tratamento conferido pelas autoridades jordanianas às vítimas da migração forçada não parece constituir um fator de atração de iraquianos. Não obstante o país possua um histórico favorável à aceitação de migrantes forçados em seu território, não conta com um aparato legal que conceda status de refugiado aos mesmos. A Jordânia não é parte da Convenção das Nações Unidas sobre Refugiados², de 1951, nem do Protocolo sobre Refugiados, de 1967. Também não possui leis domésticas sobre o assunto nem procedimentos de adjudicação³ de pedidos de asilo.

Em 2003, teve início na região o regime de proteção temporária sob os auspícios do ACNUR, com o objetivo de impedir que iraquianos registrados pela agência fossem deportados. A agência concede às pessoas nela registradas documentos que atestam que os mesmos procuram asilo no país. Formalmente, tais documentos não

garantem residência permanente, nem o status de refugiado. Até o presente momento, a agência apenas teria registrado 17.000 iraquianos nesses moldes.

Contudo, o governo jordaniano não reconhece o regime de proteção temporária. Sendo assim, os documentos concedidos pelo ACNUR não possuem validade perante as autoridades do país, o que implica que, de acordo com as leis locais, seus portadores podem ser deportados.

As autoridades jordanianas afirmam agir em conformidade com o Memorando de Entendimento assinado com o ACNUR em 1998. O acordo estabelece que a agência seria responsável por adjudicar os pedidos de asilo. Em seguida, deveria alocar as pessoas registradas em um terceiro país.

Entretanto, no âmbito do referido acordo, apenas foram reconhecidos os pedidos de 22 refugiados. A agência afirma não possuir recursos para adjudicar pedidos do alto número de iraquianos na Jordânia. Além disso, argumenta que o procedimento disposto no Memorando de Entendimento poderia resultar no retorno de iraquianos para seu país. Alega que o conceito de refugiado da convenção seria restrito, o que abriria a possibilidade de que as autoridades do terceiro país, que serve como destinação final para o refugiado, interpretem que o mesmo não se enquadra na definição oficial, estando, assim, legalmente autorizadas à sua deportação.

Para a convenção, é refugiado aquele que possui um receio fundado de ser perseguido por razões de raça, religião, nacionalidade, opinião política ou filiação a um grupo social. A definição é considerada restrita por muitos uma vez que faz referência tão somente à perseguição perpetrada por autoridades estatais. Embora alguns países ocidentais já adotem um conceito mais abrangente de refugiado de modo a abarcar no mesmo

² A Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados de 1951 constitui a fundamentação legal da proteção internacional dos refugiados, definindo quem é refugiado e estabelecendo direitos para os mesmos e obrigações dos Estados para com eles. Quanto ao Protocolo de 1967, segundo o ACNUR, esse teria removido as restrições geográficas e temporais da Convenção.

³ Termo jurídico que aqui se refere à concessão de asilo político a um indivíduo.

peessoas perseguidas por atores não-estatais, a maioria dos países segue o conceito definido pela convenção. Diante disso, ficariam de fora do conceito muitos iraquianos que afirmam terem deixado o Iraque em função de ameaças por parte de atores não-estatais que os acusavam de cooperar com o novo governo e com as tropas da coalizão.

A HRW denomina o tratamento conferido aos iraquianos na Jordânia como “a terapia do silêncio”. Tais migrantes são intitulados pela organização como refugiados de fato, no sentido de que “escaparam de condições de violência generalizada e de perseguição, necessitam de proteção internacional e enfrentam objetivas condições de perigo em seus países”. Contudo, são tidos como refugiados de fato (e não como refugiados de direito) por não terem seus pedidos de asilo reconhecidos. A “terapia do silêncio” consistiria, então, em não conferir oficialmente aos migrantes iraquianos o status de refugiados.

Nesse sentido, um oficial jordaniano teria dito à HRW que seu país não enfrentava problemas referentes a refugiados, mas, sim, à imigração ilegal, em nada diferentes daqueles enfrentados pelos EUA em relação aos mexicanos.

Tal declaração corroboraria as percepções da HRW, cujo relatório afirma que a Jordânia trata tais iraquianos como visitantes temporários e não como refugiados. Em geral, são aceitos no país mediante a concessão de vistos com a duração de 30 dias.

Os iraquianos que fugiam da crise econômica e da repressão sofrida no curso do governo de Saddam Hussein também recebiam vistos de 30 dias quando chegavam à Jordânia. As autoridades locais adotaram, à época, uma postura de complacência em relação à permanência de estrangeiros com vistos expirados.

Tal postura vinha se mantendo após a II Guerra do Golfo. Contudo, a HRW afirma que essa teria sofrido mudanças em

decorrência de atentados realizados por 3 iraquianos em novembro de 2005, que causaram a morte de 60 jordanianos. A exemplo, em entrevistas realizadas com iraquianos que residem na Jordânia, a HRW teria recebido denúncias relativas à ocorrência de deportação de iraquianos. A organização afirma que a deportação nesses casos equivale ao *refoulement*, que é o retorno forçado de refugiados ao seu país de origem, proibido pelo Direito Internacional Costumeiro.

Ademais, a renovação dos vistos temporários tem sido dificultada pelas autoridades jordanianas, o que resulta na permanência ilegal no país, cuja multa, atualmente, é de 1,5 dinars jordanianos (US\$ 2,0) por dia. Os iraquianos detidos pela polícia que não possam pagar as multas acumuladas são deportados e impedidos de retornar à Jordânia no prazo de 5 anos.

Além do risco de deportação, a ilegalidade também implica em problemas no acesso à educação, saúde, mercado de trabalho, proteção judiciária etc.

A ausência de autorização para o trabalho faz com que muitos iraquianos dependam de parentes no exterior para o seu sustento. Vários se vêem obrigados a aceitarem trabalhos ilegais, sendo remunerados inadequadamente. Em geral, são muito qualificados para os trabalhos que exercem, mas recebem menos que os jordanianos no exercício das mesmas atividades.

Quanto ao acesso à educação, embora não exista uma clara política que impeça que os migrantes freqüentem a escola primária, os iraquianos que residem ilegalmente na Jordânia encontram barreiras em função da ambigüidade dos anúncios oficiais referentes ao tema que, muitas vezes, atrelam a matrícula das crianças à posse de documentos que migrantes forçados ou ilegais geralmente não possuem, como comprovante de escolaridade e residência.

Os fatos acima considerados autorizam a

conclusão de que a Jordânia adota o que a pesquisadora Géraldine Chatelard intitula de “política migratória semi-protecionista” no sentido de que, por um lado, abre suas fronteiras aos iraquianos, mas, por outro, impede que esses estabeleçam residência definitiva.

O objetivo de tal política parece ser a manutenção do país como um local de passagem para os iraquianos, que, sem condições de permanência, são obrigados a buscar outro lugar para se estabelecerem. O Memorando de Entendimento com o ACNUR, em função do qual a agência se compromete a buscar uma nova localidade para o estabelecimento definitivo dos refugiados nela registrados; a ausência de uma legislação doméstica que proteja pessoas em condições de migração forçada, conferindo às mesmas o status de refugiadas; e a relutância das autoridades locais em receber recursos externos para o trato do problema migratório parecem servir ao referido objetivo.

Entretanto, há que se considerar que é essa mesma política que permite a absorção, ainda que temporária, de pessoas que provavelmente teriam dificuldades de estabelecimento em outras localidades, garantido, assim, o atendimento de suas necessidades imediatas.

Sites:

Human Rights Watch

<http://www.hrw.org>

UNHCR – The UN Refugee Agency

<http://www.unhcr.org>

Referência

CHATELARD, Géraldine. **Jordan as a transit country: semi-protectionist immigration policies and their effects on Iraqi forced migrants.** Robert Schuman Centre for Advanced Studies. European University Institute. Florence: 2002.

THE SILENT TREATMENT. Fleeing Iraq, Surviving in Jordan. **Human Rights Watch.** v. 18. n. 10 (E). November 2006

O assassinato do Ministro da Indústria do Líbano, Pierre Gemayel, e seus impactos para a política libanesa

Análise
Segurança

Prof. Danny Zahreddine
21 de dezembro de 2006

O assassinato do Ministro da Indústria do Líbano, o cristão Pierre Gemayel, aumenta a tensão da política interna libanesa e o embate entre pró-sírios e anti-sírios no gabinete do primeiro ministro Fuad Siniora.

No dia 21 de novembro de 2006, um dia antes da data comemorativa da independência da República libanesa, o Ministro da indústria do Líbano, Pierre Gemayel, filho do ex-presidente do Líbano, Amin Gemayel, foi assassinado na região norte da capital libanesa (Beirute).

Esta ação representa mais um episódio da tensa situação da política interna libanesa, que vem se aprofundando desde a morte do ex-primeiro ministro libanês Rafic al Hariri em fevereiro de 2005, assassinado em um atentado com carro bomba em Beirute.

Gemayel representava uma importante liderança libanesa (comunidade cristã maronita), e sua morte evidencia o frágil quadro político que vem se tornando cada vez mais complexo no país desde a retirada das tropas sírias em 26 de abril de 2005.

Para entendermos este conflito de interesses políticos que o país vem sofrendo no ano de 2006 (entre o *Hizballah*¹

/Síria e o Governo de Siniora) devemos apresentar as principais características da política interna libanesa.

O Líbano é uma república presidencialista parlamentarista do qual o poder é dividido entre os grupos religiosos predominantes no país. Esta divisão de poder foi fruto da herança francesa (país mandatário do Líbano após a Primeira Guerra Mundial) que se baseou no censo demográfico de 1932, que demonstrava uma maioria cristã em detrimento de uma minoria muçulmana (54% cristãos e 46% muçulmanos), para compor a divisão de poder no país.

Desta forma, estabeleceu-se que o presidente do Líbano sempre seria um cristão maronita, o primeiro ministro um muçulmano sunita e o presidente do parlamento um muçulmano xiita, sendo que alguns ministérios ficariam a cargo de outras minorias, como os druzos e cristãos ortodoxos.

Esta divisão de poder foi questionada na década de 1970 (a população muçulmana ultrapassa a população cristã), que

¹ Hizballah, tradução do árabe "Partido de Deus". Usualmente escrito como Hesbolah, prefiro a transliteração Hizballah, sendo Hizb partido e

Allah Deus.

juntamente com outros fatores (conflito palestino-israelense e a Guerra Fria) levaram ao desencadeamento da Guerra Civil Libanesa, de 1975 a 1989.

O Acordo de *Taif*² representou o fim da guerra civil libanesa e a busca de um governo de unidade nacional. O Acordo readequou o poder político no país, isto é, redimensionou o poder entre o Chefe de Estado (Cristão Maronita) e o Chefe de Governo (Muçulmano Sunita), além de estabelecer o mesmo número de representantes no parlamento para cristãos e muçulmanos (64 cadeiras para cristãos e 64 cadeiras para muçulmanos).

Além destes pontos, também foram tratadas questões relativas à presença Síria no Líbano e a situação das milícias armadas libanesas, que deveriam entregar as armas em um prazo estipulado no Acordo.

Estes dois atores (Síria e *Hizballah*) têm papel fundamental na crise política que acometeu o Líbano desde 2005, pois possuem um papel ativo na política interna e na política externa libanesa. No início da guerra civil de 1975, com o intuito de diminuir as tensões internas, a Síria foi convidada pelo Líbano, com o auxílio das Nações Unidas, para auxiliar no controle da guerra civil.

Porém, a presença Síria no país deveria ser de caráter temporário, algo evidenciado nos acordos de Taif, que determinava que a presença Síria no Líbano se encerraria assim que o exército israelense, que havia invadido o Líbano em 1978³ e permanentemente em 1982, saíssem do território libanês.

O Hizballah, grupo armado fundado em 1982 no Líbano, com o intuito de expulsar a presença israelense do território libanês, teve como maiores patrocinadores ideológicos e materiais o Irã e a Síria. Também nos acordos de Taif fora resolvido que o Hizballah deveria ser desarmado assim que Israel se retirasse do sul do território libanês, pois era a única milícia que continuava ativa após o término da guerra civil (com o objetivo de pressionar Israel).

A retirada israelense foi concluída no dia 24 de maio de 2000, encerrando 22 anos de ocupação da porção sul do país. A maior parte do problema vivido pelo Líbano a partir de 2005 está ligado à recusa do governo sírio em desocupar o Líbano (o que ocorrerá somente com a Resolução do Conselho de Segurança da ONU, nº 1559, de 2 de setembro de 2004) e a dificuldade do governo libanês em desarmar o grupo Hizballah - questões previstas nos Acordos de Taif.

É neste contexto que a complexa política libanesa se polariza em dois campos principais⁴, entre os contrários à interferência síria no Líbano (grupo 14 de março) e os favoráveis à presença síria no Líbano (grupo 8 de março). Esta polarização representa bem as consequências de 30 anos de presença militar e política da Síria no Líbano, que culminou no assassinato do ex-primeiro ministro Rafic al Hariri. O assassinato foi atribuído à Síria, o que levou à retirada das forças sírias em abril de 2005.

Após este evento, mais quatro autoridades contrárias à interferência síria no Líbano (ligados ao grupo 14 de março) foram assassinadas, sendo o ministro Pierre

² Taif foi a cidade na Arábia Saudita onde os acordos que levaram ao término da guerra civil libanesa foram assinados. Os Acordos foram assinados no ano de 1989.

³ A invasão israelense de 1978 gerou a resolução 425 do Conselho de Segurança, que determinava a retirada das tropas israelenses do território libanês. Com a invasão de 1982, a resolução 425 será reeditada.

⁴ Os nomes “Grupo 8 de Março” e “Grupo 14 de Março” fazem referência à grandes manifestações lideradas por pró-sírios (dia 8 de março de 2005, com mais de 400 mil pessoas em Beirute) e por anti-sírios (dia 14 de março de 2005 com mais de 1,2 milhões de pessoas em Beirute).

Gemayel a última vítima desta escalada da violência.

Na política interna libanesa, os principais grupos que apóiam a Síria são: o grupo xiita Hizballah e Amal (partido do Presidente do Parlamento, Sr. Nabi Berri) e determinados grupos cristãos liderados pelo General Michel Aoun. Os grupos que defendem um afastamento da interferência da Síria no Líbano são: os druzos, liderados pelo parlamentar Walid Jumblad, os sunitas, liderados pelo filho do ex-Primeiro Ministro Sunita Rafic al Hariri, Saad Hariri e parcela importante dos cristãos, liderados pela família Gemayel e por Samir Geagea, representante das Forças Libanesas⁵.

A coalizão contrária à interferência síria venceu as eleições parlamentares de 5 de junho de 2005 e garantiu a escolha do primeiro ministro e a maioria dos postos do gabinete, o que permitiu uma nova configuração da política libanesa, pois durante muitos anos tanto o chefe de Estado quanto o Chefe de Governo apoiavam a posição síria. Porém, a pressão do grupo 8 de março (favoráveis à interferência síria no Líbano) vem sendo constante desde então, com o objetivo de desestabilizar o governo e formar um novo gabinete, com um maior número de ministros favoráveis à interferência síria.

Com a ofensiva militar israelense no Líbano em julho de 2006, as diferenças entre as duas principais coalizões libaneses se acirraram ainda mais. Tal acirramento levou a um aprofundamento da crise política, com a tentativa da coalizão favorável à interferência síria em derrubar o governo do Primeiro Ministro Fuad Siniora ao término das hostilidades, após a aprovação da Resolução 1701 do Conselho de Segurança das Nações

Unidas.

É neste ambiente, influenciado pelo confronto entre *Hizballah* e Israel no sul do Líbano, e a recusa dos pró-sírios em aceitar um tribunal para julgar os responsáveis pelo assassinato de Rafic al Hariri, que Pierre Gemayel foi assassinado.

A saída de seis ministros favoráveis à interferência síria do governo libanês aumentou a possibilidade de dissolução do gabinete, o que levaria a uma mudança do parlamento (no momento, a maioria é contrária à interferência síria no Líbano). Com o assassinato do ministro Gemayel, a possibilidade de dissolução do governo é ainda maior, sem contar a perda de mais um ministro contrário à interferência síria no Líbano. Isto aumenta a pressão dos grupos que apóiam a Síria dentro do governo libanês

Porém, as suspeitas de que o governo de Damasco poderia estar envolvido no caso eleva consideravelmente a pressão sobre a Síria e o grupo Hizballah, o que abala a posição destes atores no cenário doméstico e externo, devido às prováveis retaliações internacionais que estes poderiam sofrer por descumprir a Resolução 1559 do Conselho de Segurança e por serem acusados por envolvimento no assassinato do ministro Gemayel.

Embora o governo sírio tenha negado as acusações, o grupo 14 de março e os EUA acreditam na tese do envolvimento sírio nesta ação.

O impacto do enterro de Pierre Gemayel, no dia da independência libanesa torna mais dramática a situação política do país, o que colide frontalmente com os anseios de um dos grupos mais populares do Líbano, o Hizballah, que ainda mantém um apoio irrestrito ao seu aliado histórico, a Síria.

A tarefa mais difícil da política libanesa será equacionar os anseios de ambos os lados, sem permitir que isto leve a uma nova guerra civil, que possa reabrir

⁵ Conhecido como Lebanese Forces, este partido libanês constituiu uma milícia cristã durante a Guerra Civil Libanesa. Foi conhecida também por apoiar as forças israelenses no sul do Líbano durante a Guerra Civil Libanesa e a ocupação israelense até maio de 2000.

antigas e dolorosas marcas do passado, ainda vivas nas lembranças de grande parte da população libanesa.

Referência

BALLANCE, Edgar. Civil war in Lebanon: 1975-1992. London: Routledge, 1998

Sites:

Al Jazeera

<http://english.aljazeera.net>

BBC News

<http://www.bbc.co.uk/>

The Daily star

<http://www.dailystar.com.lb/>

Wikipedia

<http://www.wikipedia.org>

Ver também:

25/09/2006 - [Os enfrentamentos entre Israel e o Hesbolah: um panorama do conflito](#)

13/05/2005 - [A Retirada Total das Tropas Sírias do Líbano](#)

25/02/2005 - [A resolução 1559 e o assassinato do ex-Primeiro Ministro Rafic Al Hariri](#)

Panorama da pandemia de Aids: o relatório da UNAIDS

Resenha
Desenvolvimento / Segurança

Jéssica Naime
08 de fevereiro de 2007

A Organização das Nações Unidas, por meio da UNAIDS, divulgou no final de 2006 seu relatório sobre a epidemia da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida, indicando os níveis de contaminação por regiões, as tendências da infestação, os casos bem sucedidos de controle da doença e diretrizes a serem adotadas para combatê-la.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a Aids¹ (UNAIDS) foi criado em 1995 com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta à crescente pandemia² de Aids no mundo. A parceria entre 10 organismos³ ligados à Organização das Nações Unidas (ONU) almejou unir esforços e engajar diferentes setores e parceiros governamentais e da sociedade civil no combate à doença.

Em 2001, na ocasião da primeira Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações

Unidas sobre o HIV/Aids, 189 representantes e chefes de Estado ratificaram um documento – a Declaração de Comprometimento – estabelecendo parâmetros e diretrizes para abordar a epidemia em nível global. Tal Declaração constitui-se de dez pontos, classificados como ações prioritárias para lidar com a epidemia, e que inclui prevenção, tratamento e financiamento. A Declaração foi pensada como um plano, um caminho, para se atingir a meta de Desenvolvimento do Milênio que visa a redução do número de infecções pelo vírus HIV até 2015 [ver [Objetivos do Milênio da ONU: metas distantes](#)].

Desde o lançamento da Declaração de Comprometimento, são lançados periodicamente relatórios que monitoram a dinâmica da epidemia mundialmente. A reunião de maio de 2006 gerou o *2006 Report on the Global Aids Epidemic*⁴, relatório este em tela neste texto. Compareceram à *2006 High Level Meeting*

¹ Em inglês *Joint United Nations Programme on HIV/Aids*.

² Pandemia é uma epidemia generalizada, que se expandiu por um continente ou mesmo por todo o mundo.

³ Tais organismos parceiros são: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF – sigla em inglês), Programa Mundial de Alimentação (WFP – sigla em inglês), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA – sigla em inglês), Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC – sigla em inglês), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO – sigla em inglês), Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Banco Mundial.

⁴ O relatório pode ser acessado em http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp. Encontra-se, também disponível no sítio, informações sobre a metodologia utilizada na produção de dados e estimativas sobre a Aids.

on Aids cerca de 12 chefes de Estado, representantes de 100 países e mais de mil representantes de entidades e da sociedade civil.

Tendo em perspectiva a evolução da epidemia ao longo dos anos, acredita-se que o período crítico em termos de taxa de incidência⁵ do vírus HIV tenha ocorrido em finais da década de 1990, e que desde então a taxa tenha estabilizado, apesar de seu contínuo aumento em alguns países. Em muitas regiões, indicadores favoráveis em termos de incidência da doença estariam relacionados a mudanças comportamentais e a programas de prevenção.

A redução da incidência do HIV, paralelamente ao aumento da taxa de mortalidade de soropositivos, culminou com a redução global da prevalência⁶ do HIV. Entretanto, o número de pessoas portadoras do vírus continua crescendo dado o aumento da população, assim como ao aumento da expectativa de vida dos infectados, o que tem sido causado pela eficácia dos tratamentos anti-retrovirais.

A África Sub-Sahariana é a região mais afetada pela epidemia no mundo. Mais da metade dos portadores do vírus HIV encontram-se nessa área – aproximadamente 24,5 milhões de pessoas. Apesar de a taxa de prevalência do HIV apresentar-se estável nos últimos anos, o número de novos infectados continua aumentando, seguindo a tendência global. Tal região abriga aproximadamente um décimo da população mundial, porém aí se encontram 64% das pessoas infectadas com o HIV.

Segundo o relatório da UNAIDS, o

epicentro da epidemia continua sendo a porção sul da África Sub-Sahariana⁷: quase um em cada três infectados pelo vírus no mundo vive nessa região. As taxas de prevalência do HIV são bastante elevadas, com valores entre 15 e 34%, sendo que a taxa média para toda África Sub-Sahariana é de 6,1% (dados de 2005), vide Apêndice. Nesta sub-região, Angola caracteriza-se uma exceção: estimou-se uma taxa de prevalência do HIV em 3,7% entre os adultos (15 anos e mais) em 2005. Acredita-se que o isolamento e a inacessibilidade da população durante o longo período de conflito interno o qual protagonizou o país contribuíram para conter a propagação da epidemia.

Em Zimbábue, as estatísticas nacionais indicam uma tendência declinante da taxa de prevalência do HIV, a qual teria reduzido de 22,1% em 2003 para 20,1% em 2005. Para todos os outros países dessa sub-região, não há sinais claros de queda da taxa de prevalência, segundo aponta o relatório. Aqueles que apresentam as mais altas taxas de prevalência do HIV são Suazilândia (33,4%), Botsuana (24,1%) e Lesoto (23,2%).

De acordo com as estimativas, em 2005 havia 8,3 milhões de pessoas infectadas na Ásia, continente que abriga os dois países mais populosos do globo. Mais de dois terços destes encontram-se na Índia: aproximadamente 5,2 milhões de pessoas na faixa etária entre 15 e 49 anos são portadoras do HIV.

Observaram-se progressos no continente asiático com relação ao acesso ao tratamento, cuja cobertura ampliou-se dos 70 mil pacientes em 2003 para 180 mil em 2005. Apesar do avanço, estima-se que apenas 16% daqueles que necessitam de tratamento anti-retroviral recebem

⁵ Entende-se por taxa de incidência a proporção do número anual de novas infecções por HIV em relação ao número de pessoas não infectadas anteriormente.

⁶ A prevalência é a proporção de pessoas portadoras do HIV em relação à população total.

⁷ A porção sul da África Sub-Sahariana a que se refere o relatório abrange os seguintes países: Angola, Zâmbia, Malauí, Moçambique, Namíbia, Botsuana, Zimbábue, República da África do Sul, Suazilândia, Lesoto, Madagascar e Ilhas Maurício.

assistência adequada. A Índia, apesar de abrigar 70% do total de pacientes que necessitam do tratamento em todo o continente, somente tem sido capaz dar atendimento a 10% dessa parcela da população.

Acredita-se que na China haja 650 mil portadores do vírus. O relatório alerta para a urgência em melhorar a eficácia das campanhas de prevenção à doença. Cerca de metade dos infectados no país são usuários de droga (44%), e representam o principal grupo de risco, juntamente com as “profissionais do sexo”. Baixos níveis do uso do preservativo e o compartilhamento de seringas explicam a alta incidência do vírus nesse grupo. Tais comportamentos de risco são observados em todo o continente.

Apesar de os níveis de contaminação na Oceania serem relativamente baixos, as estatísticas em Papua Nova Guiné são vistas com preocupação. O número de infectados no país representa mais de 90% de todos os portadores de HIV no continente, excluindo nesse cálculo Austrália e Nova Zelândia. Cerca de 78 mil soropositivos vivem no continente, sendo que 60 mil destes são de Papua Nova Guiné (dados de 2005). A epidemia no país vem crescendo a taxas alarmantes, segundo o relatório da UNAIDS. Desde 1997, o número de diagnósticos afirmativos cresce 30% ao ano.

Na Austrália, os níveis de contaminação têm se mantido relativamente altos. Ao final da década de 1990, as taxas apresentaram trajetória declinante. Contudo, atualmente, as taxas de infestação têm atingido níveis altos novamente, com 820 novos diagnósticos afirmativos em 2004.

A região do Leste Europeu e Ásia Central apresenta um quadro de crescente expansão da epidemia. Em 2005, cerca de 220 mil pessoas foram infectadas pelo vírus da Aids, atingindo o patamar de 1,5 milhão de soropositivos. Em 2003, esse número era estimado em 1,1 milhão de

pessoas. A cobertura do tratamento anti-retroviral é inadequada: somente 21 mil de 160 mil infectados estavam sendo atendidas em 2005, aponta o relatório. Dentre os portadores do vírus, em torno de 70% deles são usuários de drogas injetáveis.

A maioria dos infectados dessa região está concentrada em dois países: Rússia e Ucrânia. A Rússia é o país da Europa com a maior quantidade de soropositivos, onde o auge do número de contaminações teria ocorrido em 2001. Atualmente as taxas de infecção têm se mantido relativamente estáveis. Calcula-se que aproximadamente 940 mil pessoas que vivem naquele país sejam portadoras do vírus. Neste caso, também, a contaminação está relacionada ao uso de drogas injetáveis. Destacou-se que o nível de epidemia no sistema prisional russo é desproporcionalmente afetado pela doença, sendo a taxa de prevalência do HIV quatro vezes maior do que aquela medida na sociedade como um todo.

Na Ucrânia a epidemia é crescente. Entre 2001 e 2004, os diagnósticos afirmativos quase dobraram, alcançando a marca dos 12.400 infectados. Acredita-se que tais números estejam subestimados, uma vez que só se considerou para fins estatísticos aqueles que se submeteram a exames oficiais. Novos surtos da doença estariam se manifestando, igualmente, no Kazaquistão, Tajiquistão e Usbequistão.

O Caribe apresenta uma taxa de prevalência alta, a segunda maior dentre todas as regiões e acima da média global, tendo atingido 1,6% em 2005. Em 2005, foram contabilizados 37 mil casos de novas infecções pelo HIV. A Aids é a principal causa de morte entre os adultos, tendo vitimado cerca de 27 mil pessoas em 2005. A propagação da epidemia acontece num contexto de pobreza extrema e desigualdades de gênero. A transmissão da doença se dá principalmente por meio de relações heterossexuais desprotegidas, e as

mulheres têm estado cada vez mais vulnerável à infecção.

O Haiti abriga o maior número de infectados dentre os países da região (190 mil). A taxa de prevalência é de 3,8% para 2005. Não obstante, têm-se obtido avanços na contenção da epidemia, principalmente em áreas urbanas. O relatório aponta para uma mudança comportamental entre os haitianos: acredita-se que eles sejam bem informados sobre a doença; há evidências da ampliação do uso de preservativos, abstinência e fidelidade, assim como uma redução das relações com parceiros ocasionais. Como consequência, a prevalência do HIV teria reduzido de 9,7% em 1993 para 3,7% em 2003.

Cuba representa uma exceção no contexto regional. Com 4.800 infectados e uma prevalência de 0,1%, o país se destaca por seu programa de prevenção da doença, especialmente o de prevenção da transmissão de mãe para filho, classificado como o mais efetivo do mundo, sendo o número de bebês infectados menor que 100. O acesso gratuito e universal ao tratamento anti-retroviral tem contribuído para limitar a incidência de Aids e de mortes de soropositivos.

Na América Latina, Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Panamá, Uruguai e Venezuela têm conseguido produzir efeitos positivos na contenção da epidemia. De outro lado, países mais empobrecidos da América Central e da região andina enfrentam dificuldades com relação aos custos de prover e ampliar o acesso ao tratamento. Nessas regiões, a epidemia apresenta taxas crescentes.

Pesquisas indicam que, na América Latina, a contaminação ocorre predominantemente em homens que mantêm relações homossexuais. Sugere-se que as campanhas de prevenção levem em consideração o padrão de infestação para melhor conter a epidemia. O número de mulheres infectadas também vem aumentando. A maioria delas alega ter

sido contaminada por seus maridos, ou parceiros fixos, que por sua vez contraíram HIV por meio de relações extraconjugais homossexuais.

As maiores epidemias estão em países mais populosos, notadamente o Brasil. A taxa de prevalência no país é baixa – 0,5% – e seu programa de conceder acesso ao tratamento aos soropositivos vem sendo destacado por sua eficiência. O relatório enfatiza esse ponto e aponta que cerca de 81% dos infectados têm obtido acesso ao tratamento anti-retroviral. No país, o maior índice de contaminação está entre os usuários de drogas injetáveis.

Na América do Norte e Europa Centro-Occidental, o número de mortes em função da Aids tem sido relativamente baixo – 30 mil, segundo aponta o relatório – dada a ampliação do acesso ao tratamento. Entretanto, alerta-se para mudanças nos padrões de contaminação em vários países, o que demandaria urgentemente aperfeiçoamento dos procedimentos relacionados à epidemia, como diagnóstico, prevenção e tratamento.

Os Estados Unidos enfrentam problemas para conter o avanço da epidemia entre as populações hispânicas e africanas em seu território. Os afro-americanos somam 12% da população estadunidense, mas representam 50% dos novos casos de contaminação recente. Os hispânicos, por sua vez, formam 14% do total da população no país, mas respondem por 18% dos diagnósticos afirmativos recentes.

Dentre as mulheres afro-americanas entre 25 e 34 anos, a Aids é a principal causa de morte. Os afro-americanos, estatísticas indicam, têm 50% das chances de receber tratamento anti-retroviral que os demais grupos da sociedade.

No Canadá, apesar de os níveis epidêmicos serem consideravelmente baixos – 2500 infectados por ano desde 2002 – ressalta-se a desproporção em que a doença atinge os aborígenes: representam pouco mais de 3% da população canadense, entretanto

respondem por entre 5 e 8% dos soropositivos e 6-12% das novas contaminações.

Na Europa, o principal padrão de reprodução da doença está entre as relações heterossexuais. Em decorrência, uma crescente proporção de mulheres está sendo contaminada, considerando os diagnósticos mais recentes. A migração, nesse sentido, configura-se como um desafio para os governos europeus na medida em que um terço das infecções por HIV é atribuída a relações heterossexuais ocorridas no exterior, especialmente na África Sub-Sahariana. Muitos imigrantes e migrantes não sabem de sua condição de soropositivos, dificultando a prevenção e tratamento. Tais padrões são observados especialmente na Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha e Suécia. O relatório aponta para a crescente necessidade de ampliação dos trabalhos de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Com exceção do Sudão, os países do Oriente Médio e Norte da África apresentam baixas prevalências do HIV, que não chegam a exceder 0,1%. Dos cerca de 440 mil infectados na região, a população sudanesa é responsável por 350 mil, apresentando prevalência de 1,6% aproximadamente. A epidemia é mais flagrante na porção sul do país, que faz fronteira com outras regiões que apresentam comparativamente altas taxas de prevalência.

Apesar dos baixos índices atuais de contaminação na região, dados recentes apontam para uma crescente epidemia em diversos países, dentre eles Argélia, Irã, Líbia e Marrocos. A capacidade de prover tratamento também é reduzida: somente 5% dos 75 mil pacientes recebiam atendimento com terapias anti-retrovirais em 2005.

A UNAIDS classifica a Aids como um dos maiores desafios em termos de desenvolvimento e segurança atualmente. Enfatiza que, apesar de muitos progressos

terem sido observados desde a primeira conferência sobre a Aids em 2001, em termos globais, as ações têm sido insuficientes e desiguais entre países e regiões.

A organização sugere que, para combater o avanço da epidemia, estratégias globais devam ser adotadas, o que, segundo aponta, requer liderança, definida como “a habilidade e disposição de prever o futuro e unificar diferentes elementos da sociedade para melhor combater a pandemia”. Tal liderança, no plano internacional, ainda não está clara.

Quatro macro diretrizes são apontadas como ações prioritárias nesse sentido: Encorajar e ampliar o comprometimento e a liderança, apoiar e ampliar o financiamento, e combater o estigma e a discriminação.

Referência

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS. **Report on the Global AIDS Epidemic 2006**. Maio de 2006.

Sites:

Eldis Gateway to Development Information

<http://www.eldis.org/>

UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/Aids

<http://www.unaids.org/>

Wikipedia

<http://www.wikipedia.org>

Apêndice

Estatísticas regionais sobre HIV e Aids

2003 e 2005

Região	Adultos (15 anos e mais) e crianças portadoras do HIV	Adultos (15 anos e mais) e crianças recém infectados	Taxa de Prevalência entre os adultos (15 a 49 anos) em %	Óbitos de adultos e crianças devido à Aids
África Sub-Saariana				
2003	23,5 milhões	2,6 milhões	6,2	1,9 milhão
2005	24,5 milhões	2,7 milhões	6,1	2,0 milhões
Norte da África e Oriente Médio				
2003	380.000	54.000	0,2	34.000
2005	440.000	64.000	0,2	37.000
Ásia				
2003	7,6 milhões	860.000	0,4	500.000
2005	8,3 milhões	930.000	0,4	600.000
Oceania				
2003	66.000	9.000	0,3	2.300
2005	78.000	7.200	0,3	3.400
América Latina				
2003	1,4 milhão	130.000	0,5	51.000
2005	1,6 milhão	140.000	0,5	59.000
Caribe				
2003	310.000	34.000	1,5	27.000
2005	330.000	37.000	1,6	28.000
Leste Europeu e Ásia Central				
2003	1,1 milhão	160.000	0,6	28.000
2005	1,5 milhão	220.000	0,8	53.000
América do Norte e Europa centro-occidental				
2003	1,8 milhão	65.000	0,5	30.000
2005	2,0 milhões	65.000	0,5	30.000
Total				
2003	36,2 milhões	3,9 milhões	1,0	2,6 milhões
2005	38,6 milhões	4,1 milhões	1,0	2,8 milhões

Fonte: Report on the Global Aids Epidemic, 2006. p. 13.

ConjunturaInternacional

Pontifícia Universidade Católica – MG

Presidente da Sociedade Mineira de Cultura: Dom Walmor Oliveira de Azevedo

Grão-Chanceler: Dom Walmor Oliveira de Azevedo

Reitor: Prof. Eustáquio Afonso Araújo

Vice-reitor: Dom Joaquim Giovani Mol Guimarães

Assessor especial da reitoria: Prof. José Tarcísio Amorim

Chefe de Gabinete do Reitor: Prof. Osvaldo Rocha Tôrres

Conjuntura Internacional

Chefia do Depto. de Relações Internacionais: Prof. Javier Alberto Vadell

Coordenação do Curso de Relações Internacionais: Prof. Javier Alberto Vadell

Coordenação-Geral: Prof. Javier Vadell

Conselho acadêmico: Prof. Danny Zahreddine; Profa. Liana Araújo Lopes; Prof. Rodrigo Corrêa Teixeira

Membros: André Lemos Klausing; Jéssica Naime; Layla Dawood; Lígia Franco Mello; Raphael Rezende Esteves.

Os textos aqui divulgados são de inteira responsabilidade de seus autores e não representam a opinião oficial do grupo.

Av: Itaú, 525, 2º subsolo, Prédio Redentoristas – Dom Bosco - Belo Horizonte - MG - CEP 30850-035 Tel: (31)3319-4426 email: ci@pucminas.br website: <http://www.pucminas.br/conjuntura>