

NOTAS E RECENSÕES

ALGUNS TRAÇOS DA EXPRESSÃO GEOGRÁFICA DA SINDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA)

A SIDA foi detectada, pela primeira vez, nos Estados Unidos da América em 1979. Trata-se de uma virose cuja propagação se tem manifestado muito rápida: o número de casos detectados, à escala mundial, desde 1979 até à actualidade (Agosto de 1988), ultrapassa os 100 000, segundo informação da Organização Mundial de Saúde, divulgada pela comunicação social; em Setembro de 1987, data em que termina o período sobre o qual dispomos de informação detalhada ⁽¹⁾, tinham sido detectados 60 653 doentes, dos quais 41 825 nos EUA.

A patologia da SIDA é ainda pouco conhecida, sendo, designadamente, controversa a sua origem geográfica, que alguns investigadores situam nos EUA, admitindo a hipótese de a transmissão do vírus estar relacionada com experiências laboratoriais insuficientemente controladas; outros apontam a África como primeiro foco difusor.

O processo de difusão espacial da SIDA parece-nos ser um aspecto fundamental no conjunto de investigações em curso e, com esta nota, pretendemos, apenas, chamar a atenção para alguns problemas que se levantam nessa análise, bem como para os principais traços da expressão geográfica mundial da doença.

A detecção da SIDA está, obviamente, relacionada com o desenvolvimento dos serviços nacionais de saúde, encontrando-se, no entanto, ainda numa fase inicial em quase todos os países. Assim, a data em que surgem os primeiros casos detectados não deve ser entendida como o início da doença, mas apenas como o da sua detecção. Por outro lado, a existência ou não de campanhas preventivas e o seu grau de agressividade condicionam, certamente, o número de detecções. Outros aspectos limitam ainda a leitura comparativa da informação, nomeadamente o facto de a doença ser ou não de notificação obrigatória nos vários países.

⁽¹⁾ A informação, difundida pela Organização Mundial de Saúde, foi publicada pelo Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis — Instituto Nacional de Saúde — e foi obtida por ANA PAULA PIMENTEL, HÉLDER SANTOS e JACINTO RAPOSO, que desenvolveram um trabalho, na disciplina de Geografia Económica e Social (1987/1988), sobre a caracterização geográfica e social da SIDA.

A evolução mundial do número de casos de SIDA, detectados em cada semestre, entre 1979 e 1987 (quadro I e fig. 1), sugere claramente as fases iniciais dum processo de difusão que se encontra num período de expansão muito acentuada.

QUADRO I

Número de casos de SIDA detectados em cada semestre, 1979-1987

Semestres	África	América	Ásia	Europa	Oceânia	Total
1979 — I	0	4	0	0	0	4
1979 — II	0	10	0	0	0	10
1980 — I	0	23	0	0	0	23
1980 — II	0	32	1	1	0	34
1981 — I	0	89	0	1	0	90
1981 — II	0	183	0	12	0	195
1982 — I	0	376	0	11	0	387
1982 — II	3	676	1	58	1	739
1983 — I	2	1 433	0	52	1	1 488
1983 — II	12	1 752	8	163	5	1 940
1984 — I	6	2 584	0	212	6	2 808
1984 — II	76	3 647	4	360	39	4 126
1985 — I	5	4 777	11	555	68	5 416
1985 — II	180	6 110	18	781	56	7 145
1986 — I	986	7 162	10	1 009	98	9 265
1986 — II	2 125	8 346	44	1 454	141	12 110
1987 — I	2 328	8 639	75	2 268	184	13 494
Data desconhecida	0	172	0	14	0	186
Total acumulado em Junho de 1987	5 723	46 015	172	6 951	599	59 460

FONTE: Organização Mundial de Saúde/Instituto Nacional de Saúde.

Até 1982 o número de casos detectados era relativamente reduzido e limitava-se, quase exclusivamente, ao continente americano. A partir dessa data, as detecções semestrais têm aumentado consideravelmente, começando a salientar-se a Europa, a partir de 1983, e a Africa, a partir de 1985, com um ritmo de crescimento muito rápido. Na Ásia e na Oceânia, a SIDA apresentava, em Junho de 1987, uma expressão ainda insignificante.

Embora o gráfico da evolução mundial e por continentes corresponda nitidamente à progressão habitual dum processo de difusão, os valores observados decorrem, por certo, da combinação de dois aspectos: o contágio da SIDA e o funcionamento dos serviços de detecção.

A cartografia do número de casos de SIDA, por milhão de habitantes, detectados em cada país desde 1979 até Junho de 1987 (fig. 2 a 5),

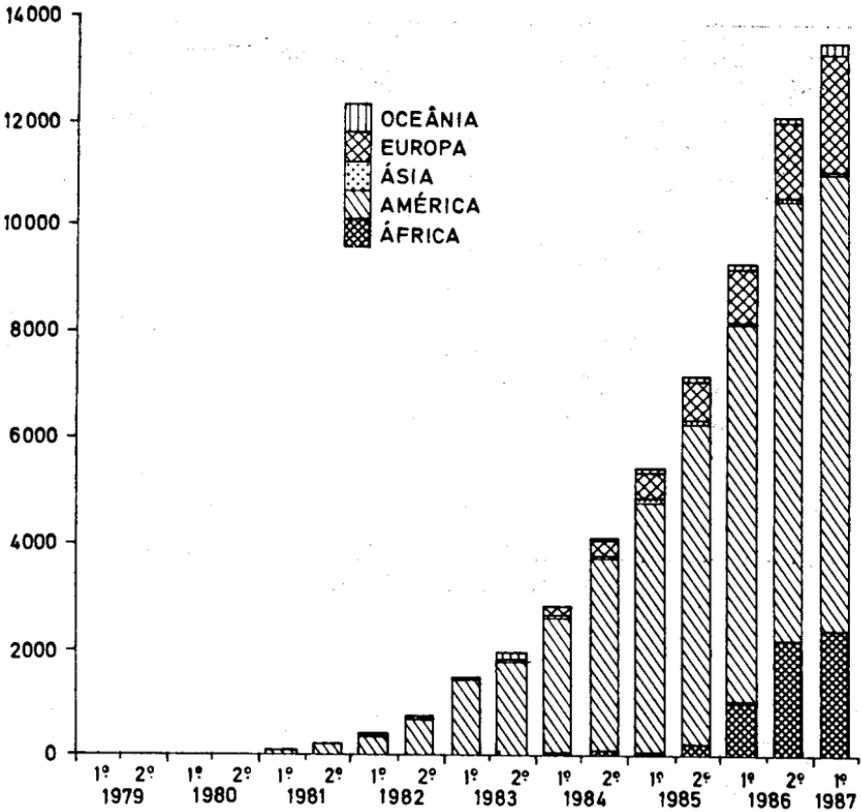


Fig. 1 — Evolução do número de casos de SIDA detectados em cada semestre, 1979 a 1987.

permite-nos avançar na análise dos dois aspectos referidos e, de alguma forma, distinguir o concurso de cada um deles na incidência da SIDA.

Em 1979, a estatística da SIDA limitava-se aos EUA, em 1981 (fig. 2) eram já conhecidos casos no Canadá, no México, na Dinamarca e em Israel. Embora desconheçamos quais os países onde, em 1981, se efectuava detecção da SIDA, este primeiro retrato evidencia a importância dos contactos, de vários âmbitos, com os EUA na progressão da doença.

Em 1983 (fig. 3), a SIDA atingia já um grande número de países, continuando a salientar-se a relação entre a ocorrência da doença e a frequência de contactos com os EUA, designadamente nos casos da América Latina, da Austrália e da África do Sul, já que a grande progressão geográfica registada na Europa deve traduzir também a actividade de novos focos difusores secundários e ainda a rápida criação de serviços de detecção na maioria dos países europeus.

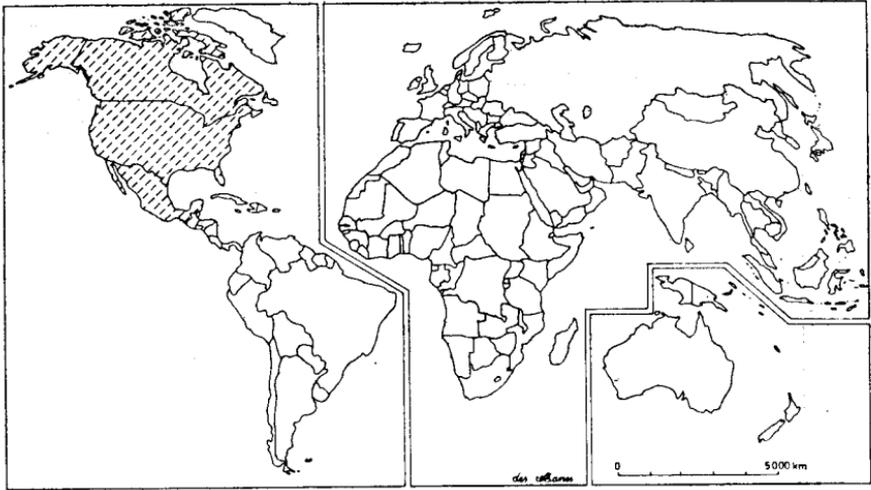


Fig. 2 — Número de casos de SIDA detectados entre 1979 e 1981, por milhão de habitantes.

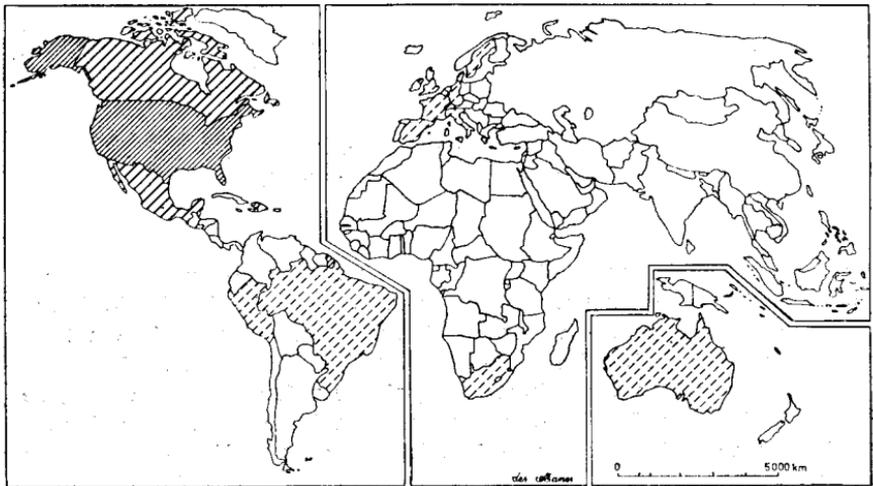


Fig. 3 — Número de casos de SIDA detectados entre 1979 e 1983, por milhão de habitantes.

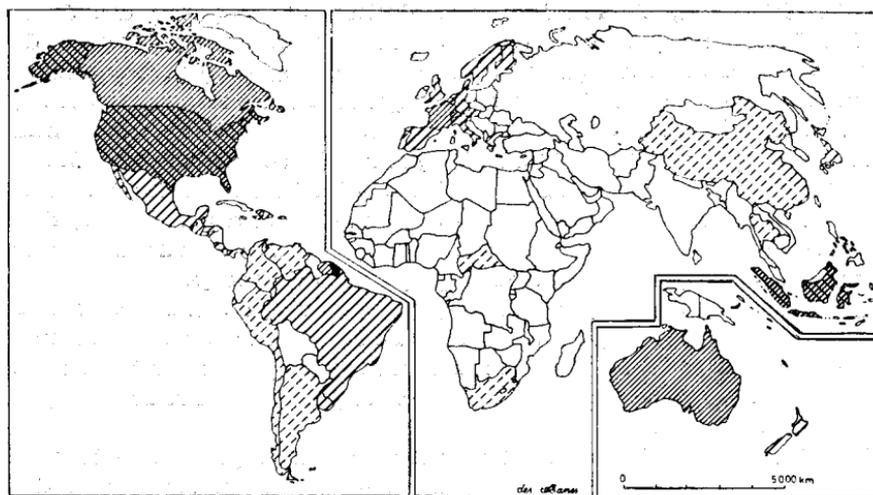


Fig. 4 — Número de casos de SIDA detectados entre 1979 e 1985, por milhão de habitantes.

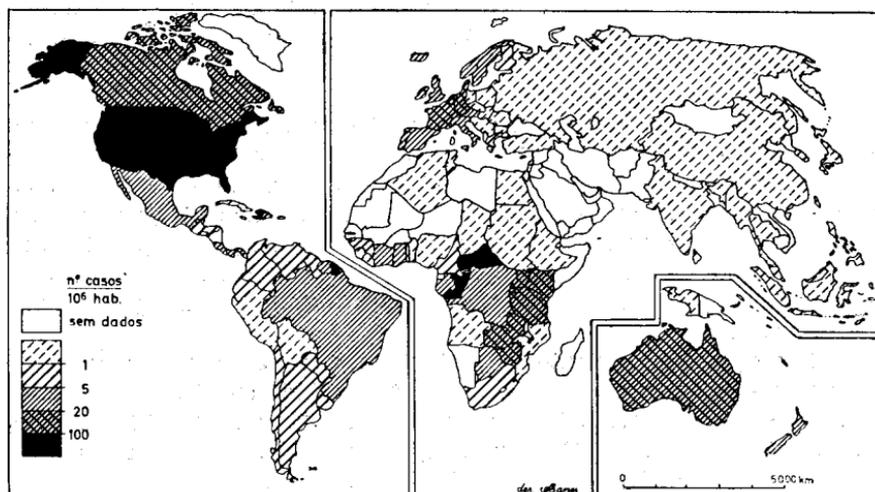


Fig. 5 — Número de casos de SIDA detectados entre 1979 e 1987, por milhão de habitantes.

Em 1985 (fig. 4), o padrão geográfico da SIDA manteve os traços antes delineados, observando-se um alastramento a partir das áreas identificadas no período anterior e um crescimento significativo do número de doentes em quase todos os países. Alguns pequenos estados americanos, cuja dimensão territorial impossibilita, na maioria dos casos, a sua representação cartográfica, apresentavam já taxas de incidência de SIDA superiores às dos EUA (59.4 por milhão de habitantes em Junho de 1985), nomeadamente as Bermudas e o Haiti; as funções turísticas desenvolvidas nestes países, entre as quais se inclui a prostituição, destinadas sobretudo aos cidadãos dos EUA que aí se deslocam frequentemente, explicam, por certo, a forte propagação da doença.

Em 1987 (fig. 5), a distribuição geográfica da SIDA alterou-se significativamente, já que a sua ocorrência em África aumentou de forma brutal. Países africanos apresentavam, em 1987, algumas das taxas mais elevadas do Mundo, designadamente a República Centro-Africana, o Congo e o Ruanda.

A situação detectada em 1987 suscita algumas questões pertinentes sobre o processo de difusão geográfica da SIDA. A emergência dos países africanos com um número muito elevado de casos é difícil de explicar através de contactos com os EUA; por outro lado, a sua contiguidade espacial sugere a existência de um foco difusor regional cuja actividade será, certamente, anterior a 1987. A situação observada na Ásia, suscita também algumas dúvidas, já que os intensos contactos que alguns países mantêm com os EUA, designadamente os do Sudeste asiático, parecem não se repercutir na incidência da SIDA, sugerindo a existência de uma qualquer barreira pouco permeável à difusão da doença.

A breve análise que elaborámos permite-nos apenas levantar algumas questões. Um estudo detalhado do processo de difusão da SIDA seria, sem dúvida, um contributo importante para a investigação médica e, por essa via, para o combate a uma doença que, apesar de ter, pelo menos na Europa, uma expressão numérica muito inferior aquelas que aí constituem as principais causas de morte, se tornou, pelas suas consequências, e sobretudo pelas características do seu contágio, um grave problema social.

Parece-nos, no entanto, importante chamar a atenção para que, na nossa opinião, a valorização a que tem estado sujeita a SIDA não decorre só das características da doença, mas deriva também de ter constituído uma oportunidade privilegiada para os sectores mais conservadores das sociedades se manifestarem contra determinados comportamentos sociais, designadamente no que se refere ao consumo de estupefacientes e à homossexualidade. Alguns discursos provenientes desses sectores chegam a identificar a SIDA como um «castigo divino».

Com esta observação, não pretendemos, de modo algum, subestimar a gravidade da propagação da SIDA. Os quadros I, II e III ⁽²⁾ ilustram, claramente, a amplitude do problema.

QUADRO II

Repartição dos casos de SIDA, detectados na Europa, até Junho de 1987, por grupos etários e por sexos

Grupo etário	Homens	Mulheres	Total
0-11 meses	24	27	51
1-4 anos	38	41	79
5-9	18	6	24
10-14	25	3	28
15-19	53	11	64
20-29	1 515	367	1 882
30-39	2 379	164	2 543
40-49	1 409	49	1 458
50-59	461	33	494
60 e mais anos	162	29	191
Desconhecido	64	1	65

FONTE: O. M. S./I. N. S.

QUADRO III

Repartição dos casos de SIDA, detectados na Europa, até Junho de 1987, por grupos de risco

Grupo de risco	N.º de casos
Homo/Bisexuais	4 133
Toxicómanos	1 136
Heterossexuais	586
Hemofilicos	235
Receptores de transfusões de sangue	231
Homossexuais/Toxicómanos	179
Outros/desconhecido	200

FONTE: O. M. S./I. N. S.

ISABEL MARGARIDA ANDRÉ

⁽²⁾ Nos quadros II e III não estão contabilizados, por falta de informação, todos os países que constam do grupo Europa no quadro I.