

Joaquim Aguiar
(*Expresso*, 9 Fev. 1997)

Não sei o que se passa com a divina providência, pois não há indicadores sólidos que possam ser usados para identificar as suas tendências de evolução. Quanto ao Estado-providência, sem sombra para dúvidas e sem esperança de milagres, sabe-se que faliu e que não tem qualquer possibilidade de ver recuperada a viabilidade. (...)

Um dos mitos recorrentes da política é o da construção do paraíso na Terra, garantindo a todos a segurança em termos de rendimento, de cobertura das despesas com a contingência das doenças, do desemprego e das ameaças ao direito a um específico estilo de vida. (...)

Este é o objectivo, há muito anunciado e prometido, pelos poderes políticos e pelos Estados dentro da cultura ocidental. Encontrou a sua fórmula mais elaborada no programa do Estado-providência, estabelecido na Europa a seguir à 2ª Guerra Mundial. O sistema de segurança social, com a reforma aos 60 anos e com um valor de pensão que se aproximava ao último salário, uma protecção na doença com o objectivo da «tendência para a gratuidade», (...) passaram a ser direitos sociais básicos e expectativas legítimas para o futuro. (...)

A surpresa esperava numa curva da história. A demografia alterou a relação entre a geração activa e a geração reformada, o que impede que a primeira pague as reformas da segunda. Os progressos da medicina, (...) prolongam o tempo de vida e tornam os tratamentos mais dispendiosos: os reformados vivem muito mais tempo (e os descontos que fizeram ao longo da vida útil, mesmo se aplicados às taxas máximas de juro, cobrem os valores das suas reformas apenas durante sete anos, mas eles irão viver, em média, entre 12 a 15 anos depois dos 60 anos), as suas despesas de saúde são crescentes e não têm qualquer cobertura financeira que não sejam as dotações orçamentais. (...)

O que deveria ser um círculo virtuoso torna-se um círculo vicioso: diminuem os recursos, aumentam as necessidades, cresce a dívida e as novas gerações não terão condições, nem pelo seu número nem pelos seus rendimentos, para honrarem essa dívida.

Stephen L. Hoffman
(*New Engl J Med* 1996; 335:125)

The impact of malaria is almost inconceivable to those who do not live in the tropics or subtropics. Each year, there are 300 million to 500 million new plasmodium infections and 1.5 million to 2.7 million deaths from malaria in the developing world.

Since 1981 there have been an estimated 2.5 million deaths caused by infection with the human immunodeficien-

cy virus worldwide, as compared with 20 million to 40 million deaths caused by malaria. Malaria is a major threat to travellers, and the U.S. military has had more casualties from malaria than from bullets in every campaign of the 20th century conducted in malarious regions.

Bruce G. Weniger
(*New Engl J Med* 1996; 335:343)

A decade ago, some health officials believed Asia was immune to HIV and AIDS, safe behind a cultural — if not genetic — Maginot line. The region, along with North Africa and Oceania, was classified epidemiologically in a miscellaneous category known as “pattern III”, meaning that few cases had occurred there. In reality, chance events had not yet introduced seed virus into the Asian population.

By the late 1980s, HIV type 1 (HIV-1) began invading one Asian country after another, exploiting traditional behavioral patterns and secular trends to spread widely. In 1995 alone, there were an estimated 2.5 million new infections in southeastern Asia (ranging from India through the Indonesian and Philippine archipelagoes) surpassing the combined incidence in sub-Saharan Africa (1.9 million) and the rest of the world (0.3 million). (...)

The principal determinant driving the Asian epidemics is a traditional double standard in sexual behavior. Substantial proportions of Asian men engage in sex with a relatively small population of female sex workers, whereas most women are abstinent before marriage and monogamous afterward. Because of their numerous encounters, sex workers quickly acquire HIV and other sexually transmitted diseases from infected clients, raising the statistical probability of exposure to HIV among uninfected clients. (...)

Some secular trends in Asia also contribute to the pandemic. Increasingly effective suppression of the narcotics trade that originates in the Golden Triangle, where Laos, Myanmar, and Thailand meet, has caused opiate refineries to move closer to the remote poppy fields to avoid detection. More and more, drug users inject the heroin that is now available along smuggling routes, instead of smoking opium. (...)

An enigma in the Asian pandemic is that rapid sexual transmission has not occurred in some places, confounding predictions, even though the virus has been there for several years and commercial sex is common — for example, in Bangladesh, Indonesia, and the Philippines. One contributing reason may be the high proportion of men in these Muslim and Catholic societies who are circumcised, a factor that has been shown elsewhere to reduce the rate of female-to-male transmission. In most Asian areas with rapid sexual spread of HIV-1, circumcision is rare.