

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 301

POBREZA, MIGRAÇÕES E PANDEMIAS

Eduardo L. G. Rios-Neto

Março de 2007

Ficha catalográfica

304.82 Rios-Neto, Eduardo L. G.
R586p Pobreza, migrações e pandemias / Eduardo L. G.
2007 Rios-Neto / - Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007.

26p. (Texto para discussão ; 301)

1. Migração. 2. Pobreza. 3. Epidemias. I.
Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de
Desenvolvimento e Planejamento Regional. II. Título.
III. Série.

CDD

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO REGIONAL**

POBREZA, MIGRAÇÕES E PANDEMIAS*

Eduardo L. G. Rios-Neto

Professor Titular da UFMG, Departamento de Demografia e Cedeplar;
Presidente da CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento.

**CEDEPLAR/FACE/UFMG
BELO HORIZONTE
2007**

* Trabalho apresentado na I Conferência Nacional de Política Externa e Política Internacional – O Brasil e o mundo que vêm aí (I CNPEPI), 6-7 de julho de 2006, Rio de Janeiro, RJ.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	6
II. MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS	6
III. GEOGRAFIA, DESENVOLVIMENTO E POBREZA	14
IV. PANDEMIAS	17
V. COMENTÁRIOS FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

RESUMO

O objetivo deste artigo é reunir três temas – migrações internacionais, pobreza e pandemias –, tendo em vista a formulação de políticas no nível nacional. Este é um trabalho de revisão de literatura e de reunião de evidências históricas, que tem início com a discussão das questões centrais relativas à migração internacional, passando para o papel da geografia, desenvolvimento e pobreza, e culminando com uma discussão sobre as pandemias. Nos comentários finais, discute-se cada um dos temas. Com relação às migrações internacionais, aponta-se para a importância da regulação interna do processo de emigração dos brasileiros e para uma perspectiva de acordos bilaterais migratórios. No caso da pobreza, a perspectiva regional aponta para os limites da ajuda externa, o papel das boas instituições e para a importância dos investimentos em saúde. Já no caso das pandemias, a cooperação internacional ajuda a prevenir e conter epidemias.

ABSTRACT

The objective of this paper is to combine three topics – international migration, poverty, and pandemics – in the context of public policy formulation at the national level. I revise the literature and put together historical evidence. First of all, I discuss international migration; second, I emphasize the role of geography, development, and poverty; and finally I argue about pandemics. The three topics are brought together at the concluding remarks. Regarding international migration, I point to the importance of internal regulation of the Brazilian emigration process and bilateral agreements. In the case of poverty, the regional perspective points to the limits of external help, the role of good institutions, and the importance of investments in health. In terms of pandemics, international cooperation helps prevent and battle epidemics.

JEL

F22, F24, I18, I39, J18, K49

I. INTRODUÇÃO

Este trabalho revisa os temas migrações internacionais, pobreza e pandemias, tendo em vista a formulação de políticas no nível nacional. Cada um dos três temas parece conter um conteúdo próprio e independente, mas há três razões para articular os três temas em um mesmo trabalho.

Em primeiro lugar, os três temas abordam questões no nível nacional que levam em conta, ao mesmo tempo, as questões interativas entre as nações. Estas interações estão associadas com o processo de globalização, desde o seu período mercantilista até a sua versão contemporânea. Em segundo lugar, cada tema associa-se ao debate acerca da ajuda externa e do papel da regulação multilateral de organismos internacionais. Finalmente, os três temas dependem do papel de instituições para a formulação de políticas e para a superação dos desafios impostos.

Este é um trabalho de revisão de literatura e de reunião de evidências históricas, que tem início com a discussão das questões centrais relativas à migração internacional, passando para o papel da geografia, desenvolvimento e pobreza, e culminando com uma discussão sobre as pandemias. Nos comentários finais, discute-se cada um dos temas. Com relação às migrações internacionais, aponta-se para a importância da regulação interna do processo de emigração dos brasileiros e para uma perspectiva de acordos bilaterais migratórios. No caso da pobreza, a perspectiva regional aponta para os limites da ajuda externa, o papel das boas instituições e para a importância dos investimentos em saúde. Já no caso das pandemias, a cooperação internacional ajuda a prevenir e conter epidemias.

II. MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS

A questão da migração internacional poderia ser tratada no mesmo nível de generalidade do que os demais itens discutidos neste trabalho, mas o caráter relativamente novo da emigração de brasileiros no período recente faz com que o caso nacional seja tratado em relativo detalhe, antes de se discutir as tendências regionais e internacionais.

Historicamente, o Brasil sempre foi um país receptor de população, com mais ênfase no fluxo de italianos no final do século XIX e início do XX, representando, aproximadamente, 800 mil imigrantes. O fluxo de imigração japonesa correspondeu a, aproximadamente, 200 mil imigrantes na primeira metade do século XX. A população brasileira tornou-se aproximadamente “fechada” depois destas grandes ondas imigratórias, no período entre o pós-guerra e os anos 70, o que implica em dizer que o fluxo migratório líquido foi próximo a zero durante este período. Nos anos 80, o Brasil experimentou, pela primeira vez, uma mudança com sinal negativo no saldo migratório líquido, significando que o país deixou de ser majoritariamente de atração para passar a ser de expulsão.

As limitações de dados fazem com que seja muito difícil precisar a estimativa dos fluxos de imigração e emigração no Brasil. Com base no Censo Demográfico de 1991 e partir da aplicação de técnicas indiretas, Carvalho (1996) estimou que o saldo migratório líquido da população brasileira de 10 anos ou mais, nos anos 80, era negativo e em torno de 1,8 milhões de pessoas. Analisando a segunda metade dos anos 80, Carvalho diz que o saldo negativo estava em torno de 973 mil pessoas, sendo que mais da metade deste fluxo se originava dos estados da região sudeste. O fluxo de emigrantes apresentava um componente masculino maior, com 168 emigrantes do sexo masculino para cada 100 mulheres emigrantes.

O cálculo do saldo migratório para a década de 90 não havia sido feito até recentemente, devido a problemas de melhoria na cobertura do Censo Demográfico de 2000, em comparação com o Censo de 1991. A produção técnica de documentos calculando o grau de cobertura dos dois censos acima referidos permitiu que Carvalho e Campos (2006) estimassem o saldo migratório líquido para os anos 90. As estimativas mostraram uma redução significativa do saldo migratório internacional, que continua negativo, mas passou a ser de 550 mil pessoas, 294 mil homens e 256 mil mulheres, entre aquelas pessoas com 10 anos ou mais de idade. Os autores sugerem que este declínio no saldo se deve, principalmente, a uma diminuição na saída de residentes no Brasil para o resto do mundo nos anos 90, uma vez que a entrada aumentou, mas não de forma significativa. A informação sobre o local de residência 5 anos antes da realização do Censo permite dizer que cerca de 66 mil pessoas residiam no exterior em 1986 e no Brasil em 1991, sendo que este número sobe para apenas 143 mil pessoas que residiam no exterior em 1995 e no Brasil em 2000. Por outro lado, o fato do fluxo negativo ter diminuído entre as duas últimas décadas do século passado não significa que esta tendência persista na presente década. Esta é a grande questão colocada para debate em termos de números. Conclui-se que, a despeito do arrefecimento do fluxo de emigração na década de 90, o estoque de brasileiros residindo no exterior continua aumentando. Finalmente, conclui-se que pode estar ocorrendo um novo aumento no fluxo emigratório na década corrente, a primeira do século XXI, embora esta seja uma questão empírica cuja mensuração definitiva não é viável, só sendo possível especular devido à falta de dados definitivos.

Dados do Ministério das Relações Exteriores apresentados na Tabela 1 indicam a presença de cerca de 1,9 milhões de brasileiros vivendo no exterior em 2001, de acordo com estimativas dos postos consulares. Este número confirma um significativo estoque de brasileiros no exterior. É difícil aferir o grau de precisão do método de estimativa utilizado, mas os números oferecem uma dimensão do estoque de brasileiros no que tange a sua dispersão geográfica.

O número de 799 mil brasileiros residindo nos EUA em 2001 contrasta com os 247 mil brasileiros encontrados no Censo Demográfico americano em 2000, indicando uma provável subenumeração dos brasileiros no Censo americano. Esta diferença é plausível devido, por um lado, a problemas de legalidade de residência e, por outro, a uma possível superestimativa por parte dos consulados. De qualquer forma, é possível especular que o estoque de brasileiros residentes nos EUA em 2001 esteja entre estes limites mínimo e máximo.

TABELA 1
Brasileiros Emigrantes segundo Local de Residência.
Postos Consulares, 2001

Local de Residência	População	%
NOVA YORK	300.040	15,89
MIAMI	200.005	10,59
BOSTON	150.005	7,95
WASHINGTON	48.001	2,54
HOUSTON	40.140	2,13
LOS ANGELES	33.007	1,75
SÃO FRANCISCO	15.003	0,79
CHICAGO	13.002	0,69
ESTADOS UNIDOS	799.203	42,33
CIUDAD DEL ESTE	280.059	14,83
ASSUNÇÃO	107.040	5,67
SALTO DEL GUAIRÁ	55.005	2,91
PARAGUAI	442.104	23,41
NAGOYA	135.079	7,16
TÓQUIO	89.891	4,76
JAPÃO	224.970	11,92
ZURIQUE	25.880	1,37
FRANKFURT	23.201	1,23
MUNIQUE	21.695	1,15
BERLIM	15.507	0,82
ALEMANHA	86.283	4,57
LISBOA	36.070	1,91
PORTO	15.520	0,82
PORTUGAL	51.590	2,73
MILÃO	20.062	1,06
ROMA	17.059	0,9
ITÁLIA	37.121	1,96
ARGENTINA	35.051	1,86
OUTROS	211.573	11,21
TOTAL	1.887.895	100,00

Fonte: Ministério das Relações Exteriores, 2002.

Os dados da Tabela 2, fornecidos pelo *Department of Homeland Security* dos EUA, indicam a entrada no país de cerca de 65 mil brasileiros entre 1993 e 2003. Estes dados de entrada devem estar subestimados mas, ainda assim, eles apontam para um crescimento das entradas ente a década de 90 e a corrente década. Por outro lado, como a imigração para o Japão é documentada na sua quase totalidade, o Ministério da Justiça Japonês reporta 268 mil brasileiros vivendo no Japão em 2002, o que contrasta com 225 mil reportados pelos consulados brasileiros em 2001, configurando uma boa aproximação. No caso de Portugal, havia cerca de 29 mil autorizações de residência (documentados) de brasileiros em 2004, sendo que Portugal começou a conceder autorizações de permanência a partir de 2001, tendo sido concedidas 38 mil autorizações entre esta data em 2004, fazendo com que se chegue a 67 mil brasileiros residindo no país (Peixoto e Marques, 2006). Os números se aproximam dos 51,6 mil brasileiros reportados na Tabela 1, novamente configurando uma boa aproximação. Peixoto e Marques (2006) sugerem que o anúncio da possibilidade de legalização dos imigrantes brasileiros residindo em Portugal, quando da visita do Presidente Lula, fez com que aparecessem 30 mil brasileiros em situação ilegal. Só isto já elevaria o total de brasileiros residindo em Portugal para cerca de 100 mil pessoas.

TABELA 2
Entrada de Imigrantes segundo País e Região de Nascimento.
Estados Unidos, 1993-2003

Ano	Brasil	América do Sul	% Brasil/América do Sul
1993	4604	53921	8,54
1994	4491	47377	9,48
1995	4558	45666	9,98
1996	5891	61769	9,54
1997	4583	52877	8,67
1998	4401	45394	9,69
1999	3902	41585	9,38
2000	6959	56074	12,41
2001	9505	68888	13,80
2002	9474	74506	12,72
2003	6357	55247	11,50
Total	64725	603304	10,73

Fonte: US Citizenship and Immigration Services, 2004

Dois questões substantivas se aplicam para o caso da emigração de brasileiros, assim como para qualquer país que envie parte da sua população para o exterior. O primeiro ponto trata das conseqüências para a população de origem, principalmente no que tange ao chamado *brain drain*, termo utilizado para a saída daqueles residentes possuidores dos mais qualificados atributos produtivos da população nacional, usualmente traduzido como fuga de cérebros. O termo *brain drain* é velho conhecido da literatura sobre migração internacional, sendo parte do arcabouço da teoria do capital humano, tendo sido historicamente considerado como um termo conservador. No contexto atual, este termo foi revestido de um conteúdo progressista, uma vez que foi inserido na pauta das seqüelas nefastas da globalização. Os defensores da globalização preferem utilizar o termo *brain circulation* ou circulação de talentos. O segundo ponto trata do impacto econômico que as remessas enviadas pelos emigrantes possam ter para o país.

Quanto ao primeiro ponto, uma linha de estudos sobre migração interna e internacional tenta determinar o padrão de seletividade do fluxo migratório. Uma seletividade negativa implicaria em menores conseqüências econômicas adversas para o país de origem, uma vez que seria precisamente a população menos qualificada que deixaria o país. As condições econômicas de atraso e/ou o ciclo econômico seriam os fatores de expulsão desta população, que se engajaria no fluxo migratório internacional. O caso de seletividade positiva do fluxo levaria ao contrário, caracterizando exatamente a fuga de cérebros ou a circulação de talentos. Neste caso, a emigração não depende exclusivamente de uma eventual estagnação e pobreza na região de origem, uma vez que os fatores de atração do mercado de trabalho dos países de destino podem ser mais fortes. De qualquer forma, o corolário seria uma deterioração econômica do país de origem, decorrente da perda de capital humano.

No caso do fluxo emigratório brasileiro, dificilmente poder-se-ia considerar o processo como sendo de seletividade negativa, exceto, provavelmente, no caso de alguns países fronteiriços como o Paraguai. A emigração para os EUA e para a Europa demanda um montante mínimo de recursos financeiros e um nível mínimo de qualificação que, claramente, excedem a qualificação média da

população brasileira, embora esta questão seja um ponto empírico a ser testado com mais detalhes em estudos específicos. Por outro lado, não é razoável concluir que uma porção significativa dos melhores quadros brasileiros, medida em termos de atributos educacionais da população brasileira, opte pela via da emigração. Um fluxo crescente de estudantes de pós-graduação treinados no exterior está deixando de retornar após a conclusão do curso, fenômeno vem aumentando ao longo do tempo vis-a-vis à excepcional taxa de retorno dos estudantes no período que vai até o início dos anos 80. Embora preocupante, esta tendência ainda não é numericamente alarmante.

A análise dos emigrantes retornados ao Brasil entre 1995 e 2000 fornece um indicativo do perfil destes emigrantes. Carvalho (2004) calculou que os chefes de domicílio brasileiros que imigraram de volta para o Brasil no período, e residiam nos EUA anteriormente, recebiam, em média, 23,3 salários mínimos, enquanto um brasileiro nato e residente permanente no país, nas mesmas condições, recebia 5,3 salários mínimos. No caso do emigrante para o Japão, o diferencial era bastante menor com relação aos brasileiros residentes, pois a renda média do retornado era de 8,5 salários mínimos. Já o emigrante para o Paraguai retornava com uma renda de 2,3 salários mínimos. Estes dados indicam, indiretamente, uma seletividade positiva do fluxo emigratório brasileiro.

Poder-se-ia argumentar que este diferencial de rendimentos no retorno seria devido a qualificações adquiridas nos países de destino da emigração. Se este fosse o caso, a noção de fuga de cérebros seria desqualificada, pois o retorno traria vantagens para o país. Este não parece ser o caso na experiência brasileira, uma vez que o emprego típico dos emigrantes brasileiros nos países de destino não é altamente qualificado. De qualquer forma, esta é uma questão empírica a ser explorada com mais detalhes em pesquisas futuras.

O tema das remessas é suficientemente complexo para justificar um estudo separado. Além do mais, há uma grande variabilidade entre as fontes no que tange às estimativas dos valores de remessas recebidos por cada país. O tema das remessas financeiras dos brasileiros residentes no exterior é emergente, atraindo interesses do sistema financeiro internacional. Na ocasião do Encontro de Governadores do BID (Banco Inter-Americano de Desenvolvimento), ocorrida em 2005 em Okinawa, no Japão, o então Presidente do BID, Enrique Iglesias, afirmou que o tema das remessas decorrentes dos fluxos migratórios internacionais era a “Bela Adormecida” do mercado financeiro internacional. Um estudo do BID realizado pela firma de pesquisa *Bendixen & Associates* estima que os brasileiros recebem, anualmente, cerca de 5,4 bilhões de dólares em remessas de brasileiros residentes no exterior. O destinatário das remessas recebe cerca de dez remessas por ano, com um valor médio de 428 dólares. Cerca de metade das remessas são originárias dos EUA, enquanto o conjunto dos países europeus e o Japão são os dois outros grupos mais importantes. Os brasileiros residentes no Japão (*dekaseguis*) não só enviam remessas financeiras, mas também retornam com uma substancial poupança para investimento no Brasil, conforme indica a literatura.

Martes (2005) estima, a partir de uma amostra de 235 entrevistados, uma média do valor de envio de 6.535 dólares por entrevistado/ano, com uma periodicidade média de 10,11 remessas por ano e um valor médio de 646,10 dólares por remessa. O tema também é tratado em Martes e Soares (2006). Os dados do FMI (Fundo Monetário Internacional), apresentados por Lozano-Ascencio (2005), apresentam uma relativa flutuação nas remessas computadas pelo sistema oficial entre 1995 e 2003. De qualquer forma, o valor das remessas em 2003 é de cerca de 2 bilhões de dólares, fazendo com que o Brasil seja o sexto país em remessas na América Latina. Estes números são relevantes ao se

considerar que as remessas variaram entre 3% e 6% da pauta de exportações brasileiras e, principalmente levando-se em conta a pequena proporção da população brasileira que reside no exterior.

Os dados da Tabela 3 mostram o registro de remessas entre 2000 e 2004. Na linha de receitas correntes privadas dentro das transferências unilaterais correntes, estas passaram de 1,8 bilhões de dólares em 2000 para 3,5 bilhões em 2004. Como estes dados se referem a cifras oficiais do Banco Central, ignorando-se as remessas informais, percebe-se, claramente, que os valores discutidos no parágrafo anterior não estão tão distantes da realidade. Por outro lado, a tabela mostra também um crescimento das remessas na década atual, tanto daquelas originadas nos EUA quanto das oriundas de outros países (presumivelmente no continente europeu). É possível que este seja um indicador sintomático de que as perdas no saldo migratório (fluxo de emigração) tenham, de fato, voltado a aumentar entre 2000 e 2005.

TABELA 3

Boletim do Banco Central do Brasil

Agosto 2005

V.8 - Transferências unilaterais correntes

Discriminação	US\$ milhões				
	2000*	2001*	2002*	2003*	2004*
Total	1 521	1 638	2 390	2 867	3 268
Receitas	1 828	1 934	2 627	3 132	3 582
Despesas	307	296	237	265	314
Transferências correntes governamentais	- 31	9	- 1	- 21	- 32
Receitas	42	73	57	48	54
Despesas	74	64	58	68	86
Transferências correntes privadas	1 552	1 629	2 391	2 887	3 300
Receitas	1 785	1 860	2 570	3 084	3 529
Despesas	233	232	179	197	228
Manutenção de residentes	932	1 009	1 573	1 882	2 292
Receitas	1 112	1 178	1 711	2 018	2 459
Estados Unidos	664	555	897	1 059	1 534
Japão	294	444	532	526	419
Demais países	154	180	282	433	506
Despesas	180	169	138	136	167
Outras transferências	620	620	818	1 005	1 008
Receitas	673	682	859	1 066	1 070
Despesas	53	62	41	61	61

FONTE: Banco Central do Brasil, 2005.

Igualmente importante é a mensuração destas remessas, distinguindo-se o montante que vem registrado oficialmente e daquele que entra no país informalmente. Outra área de estudo estaria associada ao papel das redes migratórias no envio das remessas, assim como o de agentes informais e/ou institucionalizados, que organizam o fluxo de migração não documentada e, possivelmente, ganham também com as remessas. Outros tópicos devem ser mais estudados, como a migração de retorno internacional e a subsequente inserção do retornado na comunidade e no mercado de trabalho, seja como assalariado, seja como empreendedor.

Há razões para crer que o fenômeno da emigração internacional veio para ficar, gerando uma demanda nos estudos sobre a realidade brasileira, independentemente do declínio observado no saldo migratório nos anos 90. O cenário mundial é favorável ao aumento na demanda por imigrantes nos países desenvolvidos por duas razões principais. Em primeiro lugar, porque a demanda por trabalho não qualificado e semi-qualificado é crescente nestes países, uma vez que suas populações nativas estão cada vez menos interessadas em preencher estes postos de trabalho. Em segundo lugar, porque a maioria dos países desenvolvidos passa por um processo acentuado de envelhecimento populacional, causado não só pelo aumento da longevidade mas também, e principalmente, pela queda da fecundidade a níveis inferiores à reposição populacional – ou seja, inferiores a 2,1 filhos por mulher. A divisão de população das Nações Unidas fez uma simulação contrafactual sobre quantos imigrantes anuais seriam necessários para manter a população em idade ativa constante nestes países e depois calculou o mesmo para manter a razão de dependência idosa (idosos/ativos) constante, definindo o conceito de imigração de reposição. Os números já eram grandes no primeiro caso, mas ficaram inacreditáveis no segundo. O estudo foi criticado como sendo irreal e indutor de um instrumento de política pouco factível. Esta parece ser uma crítica correta, embora ele sirva para mostrar uma demanda latente por imigração nestes países, demanda esta que não parece que irá se arrefecer no futuro próximo.

O cenário internacional tem sido marcado por tentativas multilaterais de se criar normas e regular o processo migratório internacional. Uma primeira referência bastante moderna foi a “convenção internacional sobre a proteção dos direitos de todos os migrantes trabalhadores e membros de sua família”, adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1990. Embora seja um dos documentos mais avançados sobre o assunto, ela foi ratificada por um número pequeno de países, entre os quais não se incluía nenhum país desenvolvido e receptor de imigrantes. Em 2005, a Comissão Global sobre Migração Internacional (CGMI-GCIM) apresentou um documento ao Secretário Geral das Nações Unidas e aos estados membros da ONU, indicando que o número de migrantes internacionais cresceu de 75 milhões para em torno de 200 milhões nos últimos 30 anos. O relatório afirma, ainda, que a comunidade internacional falhou no reconhecimento do enorme potencial das migrações internacionais, sendo incapaz de identificar as oportunidades e desafios. Seriam seis os princípios abrangentes. Primeiro, as pessoas devem ser capazes de migrar segundo a escolha pessoal e não a necessidade. Segundo, o papel dos migrantes quanto à promoção do crescimento econômico e redução da pobreza deve ser reconhecido e reforçado. Terceiro, os Estados, ao exercerem seus direitos soberanos de decisão sobre quem entra em seus territórios, devem cooperar mutuamente, num esforço para estancar as migrações irregulares, ao mesmo tempo em que devem respeitar integralmente os direitos humanos dos migrantes e refugiados. Quarto, os migrantes autorizados e de longa permanência devem ser efetivamente integrados nas sociedades de destino. Quinto, o conjunto de direitos humanos que afetam os migrantes internacionais deve ser implementado mais efetivamente. Sexto, as políticas migratórias devem ser mais desenvolvidas, visando sua maior coerência e o fortalecimento de sua capacidade de atuação em nível nacional, em cooperação nos níveis regionais, consultas entre governos e organizações internacionais. O Secretariado Geral das Nações Unidas também está elaborando um documento referente ao tema, a ser cotejado com as recomendações da CGMI-GCIM.

Os países desenvolvidos receptores do fluxo migratório costumam rejeitar estas convenções internacionais na área de migração internacional. O argumento da soberania nacional impõe enormes dificuldades para o avanço na criação de um marco regulador. Estes países são mais favoráveis a processos regionais, tal como o ocorrido em Puebla¹, e a acordos bilaterais entre países. Qualquer que seja o resultado deste processo internacional, fica claro que o Brasil precisa ter um marco estratégico para lidar com a questão da emigração de brasileiros. A falta de um posicionamento pode prejudicar as condições de vida e os direitos humanos dos brasileiros que residem no exterior.

Atualmente, não há uma instituição ou norma guiando o processo de emigração e imigração no Brasil. No entanto, a regulação da imigração é muito mais desenvolvida do que a estratégia relativa ao emigrante brasileiro.

FIGURA 1



A Figura 1 descreve os principais reguladores da migração internacional no Brasil. Esta regulação envolve a colaboração entre o Ministério das Relações Exteriores, o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Justiça. No caso da emigração, o marco regulador ainda é pouco desenvolvido. O país ainda não discutiu o conceito de administração da migração (*migration management*), mas talvez este seja o momento de se pensar um mecanismo regulador integrando a atuação dos três ministérios e administrando o processo migratório. Talvez seja o caso de se criar uma instância permanente de diálogo e deliberação entre estes reguladores. Um exemplo ilustrará esta necessidade. Alguns países desenvolvidos, como os EUA, vêm sofrendo pressões locais para atacar a imigração irregular e os programas temporários (*guest workers*) são uma das soluções para reduzir o fluxo de migrantes não documentados. Aqueles países que estiverem preparados para acordos bilaterais (guarda-chuva) e que tenham uma postura clara de convênios nas áreas de seguridade social, seguro saúde e direitos básicos serão os países que terão a sua população nacional beneficiada. Os

¹ O Processo de Puebla foi estabelecido em 1996.

países que ignorarem esta tendência correrão o risco de deixar sua população nacional desprotegida, sujeita à ação inescrupulosa de intermediários de mão-de-obra, que constituem verdadeiros exploradores dos sonhos de mobilidade do emigrante. Países com aspiração de grandeza para o seu papel no cenário das relações internacionais, como é o caso do Brasil, são os países que correm o maior risco, pois podem considerar a defesa do interesse dos brasileiros que fazem parte deste fluxo emigratório como uma questão menor dentro do quadro das relações estratégicas internacionais, o que seria inaceitável. O caso do governo mexicano elucida bem este dilema. Historicamente, o México negava a realidade do processo migratório e apenas recentemente houve uma mudança de atitudes por parte do governo, redundando numa melhoria no atendimento ao mexicano que vive no exterior, onde a matrícula consular e os clubes de mexicanos nos EUA são as experiências mais bem sucedidas.

Se a pobreza nos países de origem emigratória é uma das causas do processo de emigração, embora não seja a única, qual seria o foco atual da literatura sobre geografia e pobreza? Este item será tratado a seguir.

III. GEOGRAFIA, DESENVOLVIMENTO E POBREZA

A discussão sobre a relação entre geografia, desenvolvimento e pobreza é um debate essencial para colocar tanto a cooperação internacional multilateral quanto a ajuda para o desenvolvimento em perspectiva. Há diferentes posições a este respeito, que acabam refletindo em diferentes posições acerca do combate à pobreza no curto e longo prazo.

Gallup, Sachs e Mellinger (1998) apresentam estudo pioneiro sobre a geografia da pobreza e riqueza. Os autores partem de Adam Smith, o qual, além de enfatizar o papel da economia de mercado, levanta a hipótese de que a geografia de uma região pode afetar a sua performance econômica. Smith afirma que as áreas costeiras tendem a apresentar uma economia mais dinâmica do que o interior. Ao invés de classificar as divisões geográficas em termos de latitude, os autores definem as regiões em termos de cinco zonas climáticas: tropical, desértica, temperada, terras-altas e polar. O estudo da correlação entre zonas climáticas e renda per capita dos países indica que, entre as 28 economias classificadas como de alta renda, apenas Hong Kong, Singapura e Taiwan estão na zona tropical. A maioria dos países localizados nas zonas temperadas está na categoria de países de alta renda, ou na de países de renda média. Os autores chegam a se referir à heterogeneidade do caso brasileiro, com os estados da federação mais ao sul fazendo parte da zona temperada, ao mesmo tempo em que grande parte do país se localiza na zona tropical. A divisão entre proximidade da costa ou não também se mostra robusta na correlação com a renda per capita, depois do controle pelas zonas climáticas.

Os autores interpretam este padrão ao sugerir três maneiras através das quais a geografia afeta o desenvolvimento econômico. Primeiro, a facilidade de transporte de bens, pessoas e idéias e a vantagem das regiões costeiras estão correlacionadas com o mais baixo custo de transporte marítimo, em comparação aos transportes aéreo e terrestre. Segundo, a geografia afeta a prevalência de doenças – várias doenças endêmicas (malária, Chagas, dengue, helmintos, etc.) são prevalentes em zonas tropicais e sub-tropicais. Terceiro, a produtividade agrícola também é afetada pela geografia,

uma vez que uma série de culturas agrícolas se adapta melhor ao clima temperado do que ao tropical, além das condições de fertilidade do solo. Aqueles países que conseguiram se desenvolver, a despeito da geografia, seguiram uma trajetória que escapou da agricultura para concentrar-se nos setores industriais e de serviços. Finalmente, os autores argumentam que pequenas variações (positivas ou negativas) na geografia podem levar a diferenças de longo prazo na performance econômica.

A implicação de política de desenvolvimento derivada desta perspectiva é a ênfase na importância da ajuda internacional para romper com a armadilha da pobreza (*big push*). Não parece ser exagero considerar que esta visão é uma das bases para o surgimento de programas como as *Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas*, sob forte influência de Jeffrey Sachs.

Bloom, Canning e Sevilla (2002) trabalham em linha similar, identificando a geografia como uma das forças fundamentais na determinação do nível de renda dos países. Os autores identificam um padrão de dois picos modais de níveis de renda, ao invés de um padrão unimodal, sugerindo que a existência de dois picos pode ser uma evidência empírica que corrobora a existência da chamada armadilha da pobreza, entendida como uma situação de estagnação econômica combinada com níveis extremamente baixos de renda per capita. Outros autores, como se verá a seguir, contestam, no plano teórico, o papel da geografia e a existência de armadilha de pobreza.

Acemoglu, Johnson e Robinson (2001) enfatizam o papel da geografia, mas entendem que esta é importante na medida em que afeta as instituições iniciais e contemporâneas, e estas por sua vez seriam as determinantes imediatas do nível de renda. A colonização de vários países pelos europeus serviu de experimento para a formulação deste modelo alternativo. A geografia dos países afeta a mortalidade dos colonos, e esta afeta a qualidade do desenvolvimento institucional das colônias. Os mesmos autores (2002) qualificam o papel da geografia ao comparar as colônias de povoamento com aquelas de extração, onde ocorre uma reversão de riqueza relativa em favor das primeiras em detrimento das últimas. A reversão apenas ocorre após a consolidação de diferentes instituições no decorrer de um horizonte temporal de mais de dois séculos, para o caso das primeiras colônias.

Sendo um dos maiores críticos do modelo *big push* de ajuda externa, Easterly (2005) mostra que este modelo depende da existência de uma armadilha da pobreza em alguns países de renda baixa, assim como da observação de um *take off* – processo de crescimento duradouro na renda per capita, a partir de uma situação inicial de crescimento nulo. Este *take off* seria causado por algum tipo de ajuda externa. O teste da armadilha da pobreza é realizado entre os países mais pobres. Para o autor, a sua existência implica num crescimento mais baixo destes países e no crescimento nulo da renda per capita. A análise empírica mostrou que o crescimento dos países mais pobres foi, de fato, mais baixo, mas não em todos os períodos, enquanto a hipótese do crescimento estacionário da renda per capita entre os países mais pobres foi rejeitada.

Um outro fator discutido por Easterly foi a divergência de renda entre países pobres e ricos ao longo do tempo, com o aumento do hiato de renda entre estes dois grupos de países. O autor mostra que este aumento na divergência não se deve à operação de uma armadilha da pobreza, mas sim devido a problemas de funcionamento das instituições dos países, medidas pelo período de vigência democrática – o qual, por sua vez, é correlacionado com outras medidas de boas instituições como direitos de propriedade, respeito aos contratos e controle de corrupção. Um maior período vivido em

regime democrático acelera o crescimento econômico dos países, dando conta da divergência. Finalmente, tanto o exercício utilizando a definição de *take off* quanto os vários outros exercícios metodológicos efetuados falharam em detectar, em vários países, uma mudança observável de patamar no nível de renda por intermédio do *take off*.

Em conferência proferida na New York University (NYU), em 2005, Easterly mostrou ser um dos maiores críticos das metas do milênio das Nações Unidas. Com uma crítica irônica às várias tentativas de duplicar a ajuda externa, ele mostra a ausência de correlação entre o crescimento desta ajuda externa e o crescimento da renda per capita. As metas são, segundo ele, muito genéricas e de difícil monitoramento. O autor sugere histórias de sucesso mais localizadas, que deveriam ser mais enfatizadas – por exemplo, o papel da OMS (Organização Mundial da Saúde) na erradicação da varíola, na redução dos vermes e lombrigas e nas campanhas de vacinação que ocorrem em várias regiões, bem como programas de transferência condicionada de renda, como o Progreso do México, entre outros. Para ele, os projetos específicos podem ser monitorados e avaliados, enquanto metas gerais não se adaptam a este propósito.

Na mesma conferência realizada na NYU, Angus Deaton, economista da Universidade de Princeton, tenta fazer o seguinte ponto específico: se há limites, críticas ou dúvidas na agenda internacional quanto ao papel da ajuda externa para estimular o crescimento econômico, então que se dê ajuda para a saúde. Deaton justifica esta proposição com base num velho debate da demografia sobre os determinantes para o aumento na expectativa de vida entre vários países ao longo da história. O debate questiona a validade de três hipóteses: primeiro, a relação histórica de causalidade positiva entre crescimento econômico (status nutricional e padrões de vida) e saúde; segundo, uma relação positiva entre renda e saúde ou expectativa de vida no nível nacional; e, terceiro, a correlação entre riqueza e saúde no nível internacional. No primeiro caso, o histórico, em que pese o papel da nutrição, a hipótese mais aceita atualmente seria que fatores exógenos de saúde, como vacinação e campanhas de saúde, teriam sido mais importantes para os ganhos de saúde na Europa entre 1750 e 1850. No segundo caso, da correlação entre renda e esperança de vida entre os países, a correlação positiva entre saúde (expectativa de vida) e renda per capita (relação positiva e não linear também conhecida como curva de Preston) é aceita; entretanto, hoje, aceita-se que a causalidade é reversa, indo da saúde para a educação e depois para a renda per capita, que é uma *proxy* para educação. Terceiro, analisando-se a correlação entre riqueza e saúde no caso internacional, uma curva de Preston para o ano 2000 é traçada. Na hipótese da reversão da causalidade na curva de Preston, quais seriam os fatores determinantes da saúde? A teoria do germe, a oferta de água, o controle do vetor de doenças, progressos na imunização, a terapia de hidratação oral (soro caseiro), entre outros, são progressos técnicos com impacto direto na expectativa de vida.

Bloom e Canning (2006) também discutem a curva de Preston entre renda per capita e expectativa de vida ao nascer e a direção de causalidade entre as duas variáveis. Embora tenha grande apelo ao senso comum, os autores mostram que há grande controvérsia sobre o impacto de nível de renda na saúde. Há vários exemplos históricos de países onde a mortalidade caiu e, a despeito do baixo nível de renda, há evidências para o papel independente do sistema de saúde. Já no caso do impacto da saúde de uma população sobre a sua riqueza, há pelo menos quatro mecanismos que podem operar. Primeiro, a queda da mortalidade e os ganhos de expectativa de vida afetam a renda por seu papel na

educação, de forma que o número maior de anos vividos aumenta o retorno do investimento educacional. Segundo, a melhoria no estado de saúde da população adulta aumenta a produtividade, reduzindo os dias de inatividade devido a doenças. Terceiro, o maior número de anos vividos aumenta a poupança e o investimento, uma vez que há um incentivo de aumento da poupança para o maior período de vigência da aposentadoria na velhice. Quarto, a queda da mortalidade causa mudanças transitórias e permanentes na estrutura etária dos países, viabilizando o chamado bônus ou dividendo demográfico, que favorece o crescimento da renda – em grande medida, esta queda da mortalidade se deve a melhorias nas condições sanitárias, introdução de antibióticos e DDT, conforme já mencionado por Deaton. O efeito mais importante da queda da mortalidade na estrutura etária se dá mediante o seu impacto na queda da fecundidade, de acordo com a transição demográfica. Há também um efeito transitório de *baby boom*, causado pela defasagem entre a queda da mortalidade infantil e a queda da fecundidade, que aumenta o chamado dividendo demográfico transitório.

Uma conclusão que pode ser tirada de todo este debate sobre geografia, desenvolvimento e pobreza é que, se há controvérsias sobre o papel da ajuda econômica e a existência de armadilha de pobreza, e se há alguma certeza de que instituições afetam o desenvolvimento, por outro lado, não há dúvidas que as condições de saúde afetam tanto o desenvolvimento institucional histórico dos países quanto o seu nível de investimento em capital humano. Por outro lado, é claro que a melhoria no estado de saúde das populações pode decorrer de ajudas externas e intervenções externas ou exógenas na área de saúde. É possível, portanto, concluir que o investimento em saúde é prioritário para o desenvolvimento de longo prazo dos países. O Brasil possui, historicamente, vasta tradição de pesquisa e intervenção de políticas públicas na área do combate e erradicação de doenças tropicais. É pena que esta tradição venha sendo diminuída recentemente, uma vez que a ameaça da pobreza e da saúde ainda não está totalmente resolvida no país, enquanto esta excelência brasileira na área de saúde seria fundamental para a cooperação sul-sul com os países africanos. Este tema será retomado no próximo item, que trata das pandemias.

IV. PANDEMIAS

A discussão de pandemias precisa ser iniciada com algumas definições básicas. A primeira delas é exatamente sobre o que são pandemias. A OMS define como *epidemia* a ocorrência de casos de doenças, comportamento específico associado com a saúde, ou eventos relacionados com a saúde além do que seria esperado normalmente. Já o Center for Disease Control (CDC) define *pandemia* como a ocorrência de uma epidemia em ampla área geográfica (vários países ou continentes), cobrindo uma grande proporção da população. A *endemia*, de acordo com a OMS, refere-se à presença constante de uma doença ou agente infeccioso dentro de uma determinada área geográfica ou grupo populacional (Apud Bloom e Canning, 2006). Embora o foco deste item seja nas pandemias e epidemias, doenças endêmicas como a malária e a tuberculose estão perfeitamente no contexto do tema, com implicações econômicas similares.

Ligando a discussão sobre epidemias e pandemias com o debate sobre riqueza e saúde do item anterior, também neste caso a ligação mais convincente vai de saúde para riqueza e não o contrário. De qualquer maneira, a pobreza e as condições de vida na pobreza favorecem o surgimento e a

persistência destas epidemias. A expansão de uma doença até tornar-se epidêmica depende do contato freqüente entre pessoas, que pode crescer com a pobreza. Cinco razões são mencionadas por Bloom e Canning (2006) para ligar epidemias com pobreza. A primeira seria o contato entre pessoas, que pode ser afetado por condições adversas de moradia (como no caso da tuberculose) ou pela mobilidade da população. A segunda está ligada às condições de saneamento básico e higiene, as quais podem favorecer a proliferação de vetores transmissíveis como bactérias, vírus e parasitas. Terceira, os corpos mais desnutridos e fracos são mais suscetíveis a contrair infecções, com menor capacidade de lutar contra elas. Quarto, as epidemias tendem a ocorrer em países ou regiões que possuem um fraco sistema de saúde. Quinto, a condição de pobreza pode gerar comportamentos e estilos de vida que favoreçam a transmissão e difusão da doença.

Um aspecto que merece destaque especial e será tratado, tanto no caso das análises históricas quanto contemporâneas das pandemias, refere-se ao papel da circulação internacional na transmissão das doenças. Neste sentido, tanto o comércio internacional (do mercantilismo à sua versão atual globalizada) quanto circulação de pessoas (desde os descobrimentos até a versão contemporânea do turismo) são altamente correlacionados com a ocorrência de pandemias.

Há exemplos históricos e contemporâneos de pandemias. O caso da peste negra talvez seja o primeiro e mais conspícuo exemplo histórico. Livi-Bacci (2001) oferece excelente explicação para esta pandemia. Entre os anos 1000 e 1300, a Europa experimenta crescimento populacional e relativa prosperidade, mas o continente parece mostrar sinais de esgotamento no final do período. Em meados do século XIV, ocorre uma verdadeira catástrofe, uma praga que devasta cerca de um terço da população entre 1340 e 1400, num continente cuja população era de cerca de 80 milhões. A peste assolou praticamente a totalidade do continente europeu, começando na Sicília, em 1347, passando para a Península Ibérica, parte da França e sul da Inglaterra até o final de 1348. No final da de 1349, a peste já tinha atingido a Noruega, o restante da França, o vale do rio Reno, a Suíça, a Áustria e a região da Croácia. Entre 1350 e 1352, a pandemia atingiu a Alemanha, Polônia e Rússia. Além do número de mortes, a impressionante rapidez da difusão temporal e geográfica da pandemia dá uma dimensão do problema.

O patógeno da peste é o bacilo *Yersinia pestis*, transmitido por pulgas, que são carregadas pelos ratos (hospedeiros). As pulgas contagiam tanto ratos quanto humanos. O período de incubação é de 1 a 5 dias. Os sintomas são febre alta, coma, falência cardíaca e inflamação dos órgãos intestinais. De dois terços a três quartos dos infectados morrem. A praga viajava longas distâncias com o contato internacional, ao carregar ratos e pulgas infectados dentro de roupas, alimentos e outros objetos que faziam parte do comércio internacional. Os sobreviventes da peste adquiriam imunidade num curto período, mas não no longo prazo. Há discordâncias sobre as causas do declínio da peste, mas há um relativo consenso de que alguma mutação ocorreu entre o patógeno (o bacilo), o vetor (as pulgas), o hospedeiro (rato) e o hospedeiro-vítima (homem). No longo prazo, a perda populacional observada acabou viabilizando a recuperação populacional e econômica (Livi-Bacci, 2001).

Se o debate anterior sobre geografia e economia falava do impacto na saúde dos colonizadores, há também a tragédia dos índios no continente americano, decorrente da combinação de velhos micróbios em novas populações. Quando Colombo chegou em Santo Domingo, em 1492 o número de habitantes na ilha aparentava ser bastante elevado. Em menos de três décadas, a população

nativa estava praticamente extinta. Uma das principais causas do declínio populacional entre os nativos, tanto neste caso quanto em vários outros do período colonial, é o fato de que a população nativa do chamado novo mundo não tinha imunidade com relação às patologias trazidas do velho continente e de outras regiões como a África. Uma vez que o patógeno passava do explorador (conquistador ou colonizador) para a população nativa não imune, sua transmissão era altamente virulenta. No caso da população nativa, a inexistência de um sistema imunológico desenvolvido para as novas patologias, a inexistência de um processo seletivo intergeracional a favor do mais forte e o pequeno período para gerar um processo adaptativo entre patógeno e hospedeiro causaram um efeito devastador (Livi-Bacci, 2001).

Um terceiro caso histórico corresponde à *influenza*. Esta é uma infecção respiratória causada por um vírus da família *orthomyxoviridae*. Há três tipos de vírus da *influenza*: A, B e C. O vírus A é o maior causador do contágio em humanos e há, ainda, sub-tipos, sub-divididos em diversas variações. Normalmente, a *influenza* é uma doença infecciosa que mata. Pouco é sabido sobre o seu mecanismo de transmissão, mas sabe-se que, no seu período sintomático, ela é transmitida por secreções respiratórias. Nos casos pandêmicos, outros mecanismos de transmissão parecem relevantes. Uma *influenza* pandêmica ocorre quando um sub-vírus altamente patogênico encontra uma população com pouca resistência imunológica. Historicamente, a pandemia de *influenza* tem ocorrido a cada 28 anos, com valores extremos de 6 e 53 anos. Três manifestações da *influenza* ocorreram no século XX. Primeira, a gripe espanhola, causada pelo sub-tipo H1N1, que foi severa entre 1918 e 1920, matando de 20 a 40 milhões de pessoas no período. Segunda, a gripe asiática, causada pelo sub-tipo H2N2, que matou cerca de 1 milhão de pessoas. Terceira, a gripe de Hong Kong, causada pelo sub-tipo H3N2, com uma mortalidade também na ordem de 1 milhão de pessoas. A primeira *influenza* foi muito mais letal, estimando-se que esta pandemia teria matado cerca de 200 milhões de pessoas no caso da população global atual. A evolução do vírus da *influenza* pode ser gradual ou estrutural e, no caso gradual, uma vacina pode ser desenvolvida de um ano para outro. No entanto, no caso estrutural, não há base para desenvolvimento de imunização no curto prazo (MacKellar, 2006).

MacKellar discute um cenário para produzir uma evolução estrutural, que deve ocorrer pela combinação de segmentos do vírus humano e aviário, resultando numa reordenação do material genético. Uma possibilidade para que isto ocorra seria a combinação do elemento humano com porcos e aves, que pode viabilizar a emergência de uma *influenza* pandêmica. A variante H5N1 é uma *influenza* aviária endêmica entre aves domésticas e selvagens, infectando alguns humanos. Até o momento, o vírus parece não ser transmitido facilmente entre humanos, mas isto pode mudar em pouco tempo. Vários especialistas identificam o período como de alto risco ou eminência de uma pandemia (MacKellar, 2006).

A OMS (apud MacKellar, 2006) divide o ciclo de *influenza* em 6 fases. Duas fases ocorrem no período inter-pandêmico. Na primeira fase, não há novos sub-tipos de vírus de *influenza* e algum vírus que causou infecção humana pode estar presente em animais; quando presente, o risco de infecção humana é baixo. Na segunda fase, novos sub-tipos de vírus não são detectados, mas um vírus *influenza* está presente em animais e oferece risco de contágio humano. Três fases ocorrem no período de alerta pandêmico. Na terceira fase, há infecções humanas com um novo sub-tipo, mas ausência de contágio entre humanos. A quarta fase é marcada por pequenos conglomerados com transmissão

limitada entre humanos, apenas em contextos localizados, com o vírus pouco adaptado a humanos. Na quinta fase, há grandes conglomerados, mas transmissão entre humanos é limitada; com o vírus começando a se adaptar aos humanos, a situação é de risco pandêmico. Uma fase ocorre no período pandêmico: a sexta fase, caracterizada por grande concentração do vírus e transmissão humana substancial.

MacKellar mostra que há um debate sobre qual seria a fase que a *influenza* H5N1 se encontra. Alguns acreditam que seja a terceira fase, enquanto outros acreditam já estar na quarta ou quinta fase. O ponto é que a OMS aponta cinco aspectos graves para esta *influenza*: primeiro, há uma endemia do vírus na Ásia e o contágio se dá pela migração de aves; segundo, este vírus é mutante; terceiro, ele adquiriu genes de influenza que infectam outras espécies; quarto, o vírus é altamente patogênico entre humanos; e quinto, a interação entre humanos e animais na Ásia continua perigosa.

O CDC define a *síndrome respiratória aguda grave* (SARS) como uma doença respiratória viral causada por um *coronavírus* (SARS-CoV). O sintoma da SARS começa com febre alta, incluindo a dor de cabeça, desconforto e dor no corpo. Algumas pessoas apresentam também problemas respiratórios leves. A maioria dos pacientes acaba desenvolvendo uma pneumonia atípica. A principal forma de disseminação da doença é mediante o contato próximo de pessoa a pessoa, definido por situações como beijar, abraçar, dividir comida ou bebida, e tocar a pessoa. O vírus parece se difundir por pequenas gotas produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. É possível que o vírus da SARS também possa se expandir pelo ar. A atividade preventiva baseia-se na detecção precoce e no isolamento dos casos. Este isolamento envolve, normalmente, o tráfego internacional de pessoas, incluindo os turistas oriundos do transporte aéreo. Segundo MacKellar, as medidas de isolamento e quarentena foram efetivas no controle da epidemia, mas no caso da *influenza*, o período de incubação é menor e o início da infecção ocorre antes da manifestação dos sintomas.

A síndrome imunológica de deficiência adquirida (aids) e a infecção pelo vírus de deficiência imunológica humana (HIV) são parte da última pandemia descrita neste trabalho. De acordo com um documento síntese do National Institute of Health – NIH, disponível em sua *home-page*, a aids se aplica aos estágios mais avançados da infecção por HIV, incluindo uma série de condições clínicas, a maioria das quais causada por infecções oportunistas que incluem tosse com dificuldades de respiração, febre, diarreia severa e persistente, perda de visão, náusea e contrações abdominais, perda de peso e fadiga extrema, dores de cabeça severas, dificuldades para engolir, convulsão e falta de coordenação e coma. O vírus HIV se difunde, principalmente, por sexo desprotegido com um(a) parceiro(a) infectado(a), mas também pode também ser difundido por contato com sangue infectado e por mães infectadas para suas crianças, durante a gravidez. Pessoas portadoras de doenças sexuais transmissíveis são mais susceptíveis a contrair HIV mediante contato sexual com parceiro(a) infectado(a). Os comportamentos de risco para contrair HIV incluem o uso comum de agulhas e seringas, principalmente no consumo de drogas, o contato sexual (incluindo sexo oral) desprotegido (sem o uso da camisinha) com uma pessoa infectada e o contato sexual desprotegido com pessoas em que a condição de ser portadora do vírus não é conhecida.

O relatório de 2006 da UNAIDS analisa esta pandemia ou epidemia global após 25 anos de seu surgimento. Uma figura apresentada no primeiro capítulo mostra a cronologia dos eventos relevantes no período, conjuntamente com o total de pessoas vivendo infectadas pelo HIV, assim

como o total de crianças na condição de orfandade devido à aids na África sub-saariana. Em 2005, pouco mais de 38 milhões de pessoas estão infectadas por HIV, e pouco mais de 10 milhões de crianças são órfãs. Alguns dos eventos destacados na figura podem ser divididos em três períodos.

O primeiro período vai de 1981 a 1986, marcado pelos eventos que se seguem. Em 1981, os primeiros casos de deficiência imunológica não usual são detectados na comunidade *gay* dos EUA. Em 1982, a síndrome imunológica de deficiência adquirida (aids) é definida e o vírus de deficiência imunológica humana (HIV) é identificado como causador da aids. Em 1983, no caso da África, surge uma epidemia com transmissão heterossexual.

O segundo período vai de 1987 a 1995, marcado pelos eventos que se seguem. Em 1987, a OMS lança um programa global para tratar da aids e a primeira terapia, com base no AZT, é aprovada. Em 1992, pela primeira vez, há dois casos de reversão da epidemia em países em desenvolvimento: primeiro, um declínio na prevalência de HIV entre as mulheres jovens grávidas em Uganda; segundo, um declínio na prevalência de HIV entre os rapazes jovens da Tailândia. Em 1994, cientistas desenvolvem o primeiro tratamento para reduzir a transmissão vertical de HIV entre mães e filhos, durante a gravidez.

O terceiro período vai de 1996 a 2005, marcado pelos eventos que se seguem. Em 1996, é lançado um tratamento anti-retroviral altamente ativo e a agência UNAIDS é criada. Em 1997, o Brasil se torna o primeiro país em desenvolvimento a oferecer a terapia anti-retroviral através do sistema público de saúde. Em 2001, a Assembléia Geral das Nações Unidas realiza uma sessão especial para lançar um fundo global para combater a aids, a tuberculose e a malária. Em 2003, a OMS e a UNAIDS lançam uma iniciativa com o objetivo de atingir 3 milhões de pessoas nos países em desenvolvimento com o tratamento anti-retroviral.

O relatório destaca que a epidemia da aids passa de poucos casos em 1981 para ser encontrada em praticamente todos os países do mundo em 2006, infectando 65 milhões de pessoas e matando 25 milhões durante o período que vai até 2006. O documento estima que 38,6 milhões de pessoas estavam infectados pelo vírus de HIV em 2005, sendo que 4,1 milhões de pessoas (adultos e crianças) são infectadas e 2,8 milhões morrem de AIDS ao ano. A taxa de incidência do HIV (razão entre o número anual de novas infecções de HIV e o total de pessoas previamente infectadas) está praticamente estabilizada desde o final dos anos 90, uma vez que, embora esta taxa esteja crescendo em alguns países, outros apresentam queda devido a mudanças comportamentais e políticas de prevenção. A prevalência de HIV (medida pela proporção de pessoas vivendo com o vírus HIV) também se estabiliza, tanto por causa do padrão de incidência quanto pelo aumento da mortalidade devido à aids.

Em termos geográficos, a infecção pelo vírus HIV apresenta concentração na África sub-saariana. Enquanto a região representa em torno de 10% da população mundial, ela concentra quase 64% (24,5 milhões) das pessoas infectadas pelo HIV. O relatório conclui que o sul e o leste africanos sofrerão sérias conseqüências da epidemia da aids durante pelo menos mais uma geração.

Bloom e Canning (2006) discutem a complexidade do efeito das pandemias na economia. Este impacto depende dos grupos de indivíduos em risco de contrair a doença, da duração da epidemia e de como a doença é transmitida (se o patógeno possui origem aérea ou sanguínea). As epidemias anuais apresentam maior impacto nos jovens e idosos, embora o mesmo não ocorra no caso de pandemias. No

que tange ao longo prazo e numa perspectiva macro, os autores mostram que, em muitas circunstâncias do passado, considerou-se que os efeitos da pandemia acabaram sendo positivos para a economia. No caso de uma redução na razão de dependência econômica, isto poderia favorecer o crescimento econômico via dividendo demográfico. No caso da peste negra na Europa, a dizimação de grande parte da população gerou uma inegável tendência de recuperação econômica e aumento salarial que durou mais de um século. A gripe espanhola de 1918 matou muita gente no mundo, conforme mencionado anteriormente, mas os autores citam um estudo estimando que o seu impacto foi positivo na economia dos EUA, por matar mais que proporcionalmente uma parcela da população trabalhadora. O argumento é estranho por focar exclusivamente na oferta e procura por trabalho, causando uma impressão um pouco malthusiana de que uma tragédia possa ser uma solução para os problemas de aumento dos salários. Já os autores citam estudo mostrando que o impacto econômico da mesma gripe na Índia foi nulo. Os autores alertam que a maioria destes estudos macro analisa os efeitos econômicos na perspectiva da população sobrevivente, e ressaltam que o efeito positivo tende a ocorrer mais no curto prazo, sendo que o resultado de longo prazo é imprevisível.

MacKellar (2006) argumenta que os custos de uma *influenza* pandêmica podem ser divididos em diretos e indiretos. Os custos diretos incluem a hospitalização, o número de dias de trabalho perdido, os custos do medicamento, etc. Os custos indiretos decorrem do efeito multiplicador dos custos diretos e dependem, ainda, dos resultados macro advindos das mudanças nos parâmetros estruturais da economia. O impacto na força de trabalho seria concentrado nos membros mais jovens e mais velhos da população. Os autores argumentam que o impacto macroeconômico seria negativo, afetando diferentemente as regiões mundiais. Haveria uma queda no consumo privado como decorrência direta da doença e de um aumento na preferência por liquidez, resultando também no declínio da arrecadação de impostos.

Bloom e Canning (2006) advertem que algumas epidemias tiveram um efeito econômico negativo nos últimos anos, embora, no caso da pandemia HIV/aids, o efeito na renda per capita não tenha sido significativo. O impacto parece mais significativo no caso das famílias que são mais pobres. A aids drena as poupanças familiares, reduzindo a renda per capita familiar, que é mais reduzida ainda com a morte do chefe do domicílio ou da esposa, quebrando também o ciclo intergeracional de investimento em capital humano, redundando numa redução do desempenho escolar dos órfãos.

As epidemias e pandemias colocam desafios para a comunidade internacional. Bloom e Canning (2005) mostram que a imprevisibilidade é uma fonte de pânico em algumas epidemias, afetando tanto os impactos econômicos quanto os mecanismos de transmissão. O primeiro desafio para os formuladores de política é estar preparado para uma rápida ação quando a epidemia surge. Segundo, esta resposta tem de ser flexível para captar rápidas mudanças na epidemia. Terceiro, algumas epidemias demandam limitação no movimento das pessoas, o que afeta tanto o turismo quanto o comércio entre os países. Finalmente, a propensão à mutação do vírus das epidemias causa um grande desafio, pois o sucesso no combate a uma variante da doença não garante sucesso em outra variante. O combate à doença na sua primeira fase é a melhor estratégia, principalmente por intermédio do uso de vacinas e redes nas camas (para o caso de vetores transmissores como o mosquito), além de eliminação dos vetores e de programas educacionais.

Para Bloom e Canning (2005), o combate às epidemias pode tomar a forma de prevenção ou tratamento. A maioria dos vírus que afeta os seres humanos se origina dos animais. A prevenção inclui práticas higiênicas e controle de zoonose via melhoramento nas condições das fazendas (construções modernas, áreas desinfetadas, refrigeração e conscientização dos produtores). A provisão de serviços de saúde de boa qualidade é outra forma de prevenir as epidemias – por exemplo, na distribuição das drogas, como os anti-retrovirais no caso da aids, onde a experiência brasileira é pioneira. Os sistemas de saúde dos países têm de aumentar a rapidez na ação no caso de uma nova epidemia, o que implica num sistema bem desenvolvido de vigilância sanitária, sendo que o controle de todos os novos casos é fundamental para isolar a expansão de uma doença transmissível. No caso de novas epidemias onde o mecanismo de transmissão é desconhecido, o isolamento e a quarentena são as medidas mais apropriadas. O último componente na estratégia de prevenção é a imunização.

A imunização depende de uma boa cobertura na aplicação de vacinas na população em risco, assim como da qualidade da vacina no combate ao vírus especificado. O grande problema global de saúde pública nesta área é a capacidade de ofertar vacinas em quantidade suficiente, assim como os incentivos econômicos para o desenvolvimento das vacinas apropriadas a novas epidemias e doenças endêmicas. O economista de Harvard Michael Kramer possui trabalhos interessantes sobre o papel crucial do desenvolvimento de vacinas (Kramer, 2001). Para ele, o sub-investimento em vacinas para malária, tuberculose e HIV/aids representa um exemplo clássico de falha na provisão de um bem público que beneficiaria a maioria dos países pobres. Ele define o chamado “problema da inconsistência temporal”, consistindo no fato de que as pesquisas e desenvolvimento das vacinas nestas áreas têm seus direitos de propriedade prejudicados pela regulação governamental e pelos compradores, que tendem a baixar os preços no nível dos custos de produção. Neste caso, os laboratórios industriais não possuem incentivos para desenvolver vacinas associadas com doenças endêmicas ou epidêmicas em países pobres, pois a taxa de retorno deste desenvolvimento seria muito baixa. Para Kremer, há dois tipos de programas que poderiam encorajar o desenvolvimento de vacinas. Os programas *push* subsidiam pesquisas básicas, mas costumam ser pouco efetivos no estágio final de desenvolvimento do produto. O autor enfatiza a importância de programas *pull*, que encorajam os últimos estágios de desenvolvimento das vacinas, sendo que o pagamento do desenvolvimento só é efetuado quando os testes provem que a vacina é viável. A ajuda internacional dos países desenvolvidos e fundações privadas pode fixar um preço suficientemente atrativo para que os laboratórios produzam a vacina efetiva, por exemplo, a 5 dólares por imunizado, e distribuir os lotes de vacinas para os países pobres a custos simbólicos. O contrato de comprometimento de compra seria fundamental para o sucesso desta estratégia *pull*.

Bloom, Canning e Weston (2005) discutem a área chamada de economia da vacinação. Os autores manifestam preocupação com o fato de que, a despeito do sucesso das campanhas, e mesmo com vacinas bem desenvolvidas, tais como a DTP (vacina tríplice contra difteria, coqueluche e tétano) e a vacina contra o sarampo, a cobertura das campanhas em vários países tem se estabilizado em níveis de cobertura baixos. O passado das vacinas é glorioso, com seu desenvolvimento moderno remontando ao século XVIII, no Reino Unido, até o desenvolvimento da vacina contra varíola por Edward Jenner no final daquele século, e os aperfeiçoamentos no final do século XIX. O maior impacto global das campanhas de vacinação ocorreu após a segunda guerra mundial, com os casos de pólio, varíola, tétano neonatal, sarampo, difteria e meningite, entre outras doenças. Os autores

apontam para uma perda de *momentum* na direção da cobertura universal nos anos 90. As causas são variadas – desde um aumento da população não vacinada vivendo em áreas remotas até problemas práticos impeditivos da entrega e distribuição das vacinas – disponibilidade de geladeiras e energia, vias de transporte, acessibilidade de clínicas, treinamento de pessoal e informação por parte das famílias. A instabilidade política em vários países também afeta as campanhas de vacinação. Os autores retomam o debate entre saúde, riqueza e desenvolvimento do item anterior, apontando que o desenvolvimento de vacinas é provavelmente uma das formas mais baratas e efetivas de melhorar a saúde e, provavelmente, a riqueza de uma nação.

No caso das pandemias, uma vez que a prevenção não consegue coibir o início da epidemia, há uma tentativa de se reverter a expansão da pandemia. Em alguns casos, isto implica na emissão de um alerta de viagens internacionais para a área infectada, com implicações econômicas nas áreas de turismo e comércio internacional. No caso da SARS, há evidências de que os alertas foram exagerados, causando prejuízos a vários países asiáticos.

De qualquer forma, a mensagem a respeito das pandemias é que a cooperação internacional exerce papel fundamental para conter e prevenir as epidemias. Os Ministérios de Relações Exteriores dos países e as agências cooperativas internacionais devem mapear os mecanismos de vigilância sanitária, zoonose, e a provisão de campanhas de vacinação e educação da população relativo aos riscos de epidemias. No caso das zoonoses, o cuidado com o contágio com criações de países fronteiriços torna-se essencial.

V. COMENTÁRIOS FINAIS

Os três itens aqui discutidos são praticamente auto-contidos. O denominador comum entre eles é a relação que têm com a globalização e a cooperação multilateral. Um terceiro ponto comum refere-se às conseqüências econômicas. O tema da migração internacional apresenta um cenário relativamente recente, dos últimos 25 anos da história brasileira: a emigração brasileira e a necessidade de se criar um mecanismo para melhorar as conseqüências potencialmente positivas do processo, tal mecanismo deve levar em conta a regulação interna do processo de emigração dos brasileiros e uma perspectiva de acordos bilaterais migratórios. O tema da geografia e da pobreza mostra que, antes de tudo, o desenvolvimento da saúde da população é condição necessária para o desenvolvimento econômico de longo prazo, mesmo que indiretamente afetando o papel das boas instituições, além disso, a perspectiva regional aponta para os limites da ajuda externa. Finalmente, as epidemias e pandemias são barreiras para o desenvolvimento econômico, sendo que as medidas preventivas são cruciais para se evitar que as mesmas ocorram. Este trabalho foi de revisão de literatura e de evidências, mas espera-se ter demonstrado que é na análise histórica e causal dos fenômenos estudados que o modelo mais adequado de atuação internacional se aproxima daquele de maior eficácia para a nação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEMOGLU, Daron, S. JOHNSON, e J.A. ROBINSON (2001). The Colonial Origins of Comparative Development: An Empirical Investigation. *American Economic Review*, 91 (5): 1369-1401.
- ACEMOGLU, Daron, S. JOHNSON, e J.A. ROBINSON (2002). Reversal of Fortune: Geography and Institutions in the Making of the Modern World Income Distribution. *Quarterly Journal of Economics*. v. 117, November 2002, pp. 1231-1294.
- BLOOM, David E., D. CANNING, e J. SEVILLA (2002). The Wealth of Nations: Fundamental Forces versus Poverty Traps. *NBER Working Paper No. 8714*, January. JEL No. O1.
- BLOOM, David E., D. CANNING, e M. WESTON (2005). The Value of Vaccination. *World Economics*. Vol. 6, No. 3, July-September.
- BLOOM, David E., D. CANNING (2006). Epidemics and Economics. *Working Paper* Harvard School of Public Health, May, www.hsph.harvard.edu/pgda/.
- CARVALHO, J. A. M. (1996) . O saldo dos fluxos migratórios internacionais no Brasil na década de 80: uma tentativa de estimação. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, v. 2, n. 1, p. 227-237.
- CARVALHO, J. A. M. 2004. “Migrações Internacionais do Brasil nas Duas Últimas Décadas do Século XX: Algumas facetas de um processo complexo, amplamente desconhecido”. Apresentado no SEMINÁRIO INTERNACIONAL - MIGRAÇÃO INTERNACIONAL, DESENVOLVIMENTO E POBREZA. Organizado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, Brasília.
- CARVALHO, J.A.M.de e M. B de CAMPOS (2006). A variação do saldo migratório do Brasil. *Estudos Avançados*. Vol. 20, n. 57, São Paulo, Maio/Agosto.
- EASTERLY, William (2005). Reliving the ‘50s: the Big Push, Poverty Traps, and Takeoffs in Economic Development. *Working Paper Number 65*, August. Center for Global Development.
- GALLUP, J. L., e Jeffrey D. SACHS com A.D. MELLINGER (1998). “Geography and Economic Development,” *Mimeo*, Harvard Institute for International Development. (hyperlink <http://www.hiid.harvard.edu/pub/other/geoecd.pdf>).
- KRAMER, M. (2001). Creating Markets for New Vaccines: Part I: Rationale," in Adam B. Jaffe, Josh Lerner, and Scott Stern (eds.), *Innovation Policy and the Economy*, MIT Press, Volume 1, 2001.
- LIVI-BACCI, Massimo (2001). *A Concise History of the World Population*. Third Edition. Blackwell Publishers, Oxford, UK.
- LOZANO-ASCENCIO, Fernando (2005). Remittance behaviour among Latin American immigrants in the United States, Paper prepared to be presented at the XXV International Union for the Scientific Study of Population International Population Conference, 18 - 23 July 2005, Tours, France.

- MacKELLAR, Landis (2006). Health and Global Change Project. *Research Plan 2006-2007*. IIASA. Project Submitted to World Health Organization (WHO).
- MARTES, Ana Cristina Braga (2005). “O Compromisso do Retorno – Remessas de Emigrantes Brasileiros”, Relatório Final de Pesquisa, não publicado, Departamento FSJ / EAESP / FGV.
- MARTES, A. C. B. ; SOARES, W.(2007). Remessas de Recursos dos Imigrantes. *Estudos Avançados*, v. 57, p. 41-54
- PEIXOTO, João, Antônio V. MARQUES (2006). Análise do Mercado de Remessas Portugal/Brasil. Versão Final. *Consultores Internacionais S/A*, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Fundo Multilateral de Investimentos.
- UNAIDS (2006). Report on the global AIDS epidemic – A UNAIDS 10th anniversary special edition.