

## Distribuição social da AIDS no Brasil, segundo participação no mercado de trabalho, ocupação e status sócio-econômico dos casos de 1987 a 1998

Social distribution of AIDS in Brazil, according to labor market participation, occupation and socioeconomic status of cases from 1987 to 1998

Maria Goretti P. Fonseca <sup>1</sup>

Cláudia Travassos <sup>2</sup>

Francisco Inácio Bastos <sup>2</sup>

Nelson do Valle Silva <sup>3</sup>

Célia Landmann Szwarcwald <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Coordenação Nacional DST/AIDS. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília, DF 70058-900, Brasil.

goretti@ aids.gov.br

<sup>2</sup> Departamento de Informações em Saúde, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, Rio de Janeiro, RJ 21045-900, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Universidade Cândido Mendes, Rua da Matriz 82, Rio de Janeiro, RJ 22260-100, Brasil.

**Abstract** *The dynamics of the Brazilian AIDS epidemic was analyzed by occupation, taken as a proxy for individual socioeconomic status. The analysis comprised AIDS cases aged 20-49 and diagnosed in 1987-1998. The temporal trend in AIDS incidence rates was analyzed by sex, occupational category, and quintiles defined by a Brazilian scale for socioeconomic status (SES). The proportions of AIDS cases stratified by SES quintiles were analyzed by exposure category. Among men, incidence rates increased in the 1<sup>st</sup> time period in almost all occupational categories, decreasing among those classified as “non-manual” occupations during the 2<sup>nd</sup> period. Among females, an annual increment was observed from 1987 to 1998 in nearly all occupational strata. The highest relative increases were observed among the lowest SES scales for both sexes. The intravenous drug user (IDU) exposure category had the lowest socioeconomic status for both sexes, whereas the homo/bisexual category had the highest. The analysis highlighted a progressive change in the epidemic’s social gradient during the period, with a faster spread among the lower socioeconomic strata.*

**Key words** *Acquired Immunodeficiency Syndrome; Occupation; Social Conditions*

**Resumo** *Estudou-se a evolução temporal da epidemia de AIDS no Brasil, tendo a ocupação como variável identificadora da condição sócio-econômica dos casos. Todos os casos de AIDS de 20 a 49 anos de idade, diagnosticados entre 1987-1998, foram incluídos. Analisou-se a evolução temporal das taxas de incidência de AIDS, por sexo, categoria ocupacional e quintos da Escala de Status Sócio-econômico (ESO), além da proporção de casos segundo os quintos da ESO por categoria de exposição. Entre os homens, as taxas de incidência aumentaram, no 1º período, em praticamente todas as categorias ocupacionais, e reduziram entre aquelas classificadas como “não manuais”, no 2º período. Entre as mulheres, observou-se incremento anual em quase todas as categorias ocupacionais, de 1987 a 1998. Os maiores aumentos relativos foram observados nos quintos da ESO de menor status sócio-econômico, para ambos os sexos. A categoria de exposição “UDI” foi a que apresentou o pior status sócio-econômico, em ambos os sexos, e a categoria “homo/bissexual” o status mais elevado, entre os homens. A análise evidenciou a progressiva mudança no gradiente social da epidemia de AIDS, com maior velocidade de disseminação nas populações de menor status sócio-econômico.*

**Palavras-chave** *Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Ocupação; Condições Sociais*

## Introdução

A literatura recente tem demonstrado a importância central das condições sócio-econômicas na determinação dos padrões de morbi-mortalidade das populações (Feinstein, 1993; Syme & Berkman, 1976). Segundo inúmeros estudos, o forte gradiente social tende a ser desfavorável aos grupos menos privilegiados socialmente, manifestando-se de diversas formas: nas taxas ampliadas de mortalidade (Pappas et al., 1993), no adoecimento mais precoce (Feinstein, 1993) e também na menor expectativa de vida (Syme & Berkman, 1976). Estes achados têm sido constatados nos mais diferentes países, em populações geograficamente distintas e em diferentes momentos históricos (Cavelaars et al., 1998).

A epidemia de AIDS nos países ocidentais se iniciou em populações de melhor nível sócio-econômico; contudo, em seu processo de expansão, a epidemia vem atingindo cada vez mais populações menos favorecidas socialmente. Fife & Mode (1992), analisando os casos de AIDS registrados na cidade de Filadélfia (Estados Unidos), verificaram crescimento mais acentuado, após 1987, das taxas de incidência entre as pessoas residentes em setores censitários com renda mais baixa. Greenland et al. (1996) verificaram um crescimento importante da taxa de incidência entre homens classificados como negros (*blacks*) em Los Angeles, em coortes jovens, em anos recentes.

Gould (1993), Wallace et al. (1994) e Wallace & Wallace (1995) analisaram as correlações entre a disseminação da AIDS e as condições sociais adversas das comunidades, a ruptura da coesão social e a limitação dos recursos para estas comunidades no âmbito da saúde, habitação e políticas públicas.

No Brasil, onde o processo de difusão da epidemia de AIDS é marcado por intensidade e velocidade bastante distintas nas diferentes regiões do país e estratos populacionais (Szwarcwald et al., 2000), vários estudos vêm descrevendo o processo de “pauperização” que a epidemia vem experimentando, tanto no nível ecológico, como no individual. Szwarcwald et al. (2000) descreveram o processo contínuo de expansão dos casos de AIDS para municípios pequenos, em geral, de menor *status* sócio-econômico, bem como para áreas empobrecidas do Município do Rio de Janeiro (Szwarcwald et al., 2001), afetando mais intensamente, nestas áreas, as mulheres.

Em favor da hipótese de “pauperização” da epidemia de AIDS, Grangeiro (1994), em estudo no nível individual que analisou o perfil das ocupações dos casos de AIDS no Município de

São Paulo, no período 1985-90, observou um aumento proporcional de casos em indivíduos menos qualificados profissionalmente, à medida que a epidemia evoluía, no período analisado. Fonseca et al. (2000), investigando a escolaridade dos casos de AIDS, encontraram taxas (positivas) de variação anual mais pronunciadas para a incidência de AIDS entre indivíduos com menor escolaridade, em todas as regiões do país.

Visto que a ocupação constitui uma medida do *status* na sociedade, habilidade, bem como se traduz, via de regra, em ganhos financeiros do indivíduo, e visando ampliar a compreensão da dinâmica da epidemia na população brasileira, o presente estudo tem por objetivo analisar a evolução temporal da AIDS no Brasil, entre 1987 e 1998, em relação à participação no mercado de trabalho, à ocupação e à condição sócio-econômica dos casos de AIDS.

## Metodologia

A análise compreendeu os casos de AIDS notificados por intermédio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – AIDS (SINAN/AIDS), da Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde. Foram incluídos todos os casos de 20 a 49 anos de idade, correspondendo aos adultos em idade produtiva, com data de diagnóstico entre 1987 e 1998 e notificados até 30 de junho de 2001, sendo o ano de 1998 o último ano considerado, de modo a minimizar o viés decorrente do atraso da notificação (Barbosa & Struchiner, 2002).

A ocupação do caso no SINAN/AIDS é codificada de acordo com a lista de ocupações da *Classificação Brasileira de Ocupações* (CBO), do Ministério do Trabalho. Para a análise das ocupações dos casos, procedeu-se à conversão das ocupações da CBO para a *Classificação de Ocupações* da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), proposta por Cassano et al. (2000).

O estudo foi elaborado com base em abordagens distintas para a classificação dos casos em relação à ocupação. Uma primeira se baseia no valor que a opinião pública atribui a cada ocupação (prestígio); outra se baseia nas exigências educacionais e valor no mercado de trabalho de cada ocupação. Com relação à última, a categoria ocupacional é uma medida da condição econômica atual. Na primeira, utilizou-se uma adaptação dos autores à classificação de ocupações desenvolvida por Silva (2002), com objetivo de analisar as desigualdades e a mobilidade social no país. Esta classificação

tem como referência os dados sobre ocupação dos indivíduos disponíveis na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD). A classificação parte de uma dicotomia setorial (setor primário, tipicamente rural, setores secundário e terciário, tipicamente urbanos) e, para cada um destes grupos, cria a distinção entre trabalho manual e não manual/mental. Em seguida, para as ocupações manuais urbanas, foi identificado o ramo da atividade ao qual a ocupação *tipicamente* (grifo do autor) pertence. Esta classificação foi empregada para os casos da população economicamente ocupada (PEO) e é composta por 16 categorias ocupacionais, definidas por meio da agregação de códigos de ocupação do IBGE. Nove delas pertencentes ao estrato “não manual” e sete ao estrato “manual”, conforme explicitado a seguir:

- Não manual: proprietários rurais; profissionais liberais “clássicos” (tais como advogados, médicos e engenheiros); outros profissionais universitários (como enfermeiros, psicólogos e analistas de sistemas); empregadores; empresários por conta própria; dirigentes (como diretores); ocupações técnicas e artísticas (professores, práticos de enfermagem e dançarinos); ocupações não manuais de rotina (como auxiliares administrativos, secretários e comerciários); supervisores do trabalho manual (como inspetores gerais e encarregados de obras);
- Manual: trabalhadores rurais; trabalhadores da indústria moderna (como técnicos gráficos e encadernadores e da indústria eletrônica); trabalhadores da indústria tradicional (como pedreiros, carpinteiros e costureiros); trabalhadores no comércio ambulante (como feirantes e vendedores ambulantes); trabalhadores nos serviços pessoais (como cabeleireiros, cozinheiros e manicures); trabalhadores nos serviços gerais (como faxineiros, seguranças e motoristas); trabalhadores nos serviços domésticos (como empregadas domésticas e babás).

Os indivíduos com ocupação mal definida foram excluídos desta parte da análise.

Atendendo às argumentações de Arber (1996) sobre a importância de considerar, nos estudos sobre desigualdades sociais, os indivíduos fora do mercado de trabalho, incluíram-se, na classificação acima, categorias para os casos de AIDS “não ocupados”, que foram assim definidos:

- Desempregados; estudantes; afazeres domésticos; aposentados e ou pensionistas.

Foram excluídos desta classificação os casos “não ocupados” sem identificação.

A análise dos casos de AIDS segundo a *Classificação de Ocupação* de Silva (2002), modificada pelos Autores, compreendeu o estudo da

variação temporal das taxas de incidência por categoria ocupacional, por sexo, no período de 1991 a 1998. Para o cálculo dos denominadores das taxas de incidência, foram utilizadas as distribuições proporcionais das ocupações e das categorias específicas para as pessoas não ocupadas obtidas pelas variáveis disponíveis nas PNAD (IBGE, 1998) dos respectivos anos, aplicadas às populações dos anos correspondentes, por sexo (DATASUS, 2002). Para os anos de 1991 e 1994, as populações por ocupação foram estimadas aplicando-se as distribuições proporcionais das ocupações das PNAD 1992 e 1993 com relação às populações de 1991 e de 1994, respectivamente, uma vez que não foram realizadas PNAD nestes anos. Para o teste de significância do percentual anual de variação, por categoria ocupacional, ajustou-se o modelo de regressão exponencial às taxas de incidência de AIDS, no período de tempo em que foi observado comportamento monotônico de crescimento.

Na segunda abordagem, utilizou-se a *Escala de Status Sócio-econômico* das ocupações (ESO) (Pastore & Silva, 2000), desenvolvida com base nos dados da PNAD de 1996, por meio da combinação das posições educacionais e econômicas individuais dentro de cada ocupação. A cada código de ocupação da lista do IBGE corresponde um valor nesta escala, que varia de 0 a 100, em ordem ascendente de magnitude de acordo com o *status* sócio-econômico atribuído à categoria ocupacional. Esta análise incluiu apenas os casos da PEO.

Inicialmente, as ocupações dos indivíduos que participaram da amostra da PNAD 1992 – correspondendo à metade do período analisado – foram convertidas em valores da escala ESO, permitindo encontrar os quintis das distribuições dos valores da ESO, por sexo e macrorregião, da população brasileira em 1992 (Tabela 1). A Região Norte foi excluída, uma vez que a amostra da PNAD incorpora apenas os indivíduos das áreas urbanas desta macrorregião.

A seguir, as ocupações dos casos de AIDS foram convertidas em valores quantitativos por intermédio da ESO e agrupadas em cinco categorias, limitadas superiormente pelos quintis da escala ESO da população de 1992. Todos os casos ocupados foram incluídos nesta etapa da análise, inclusive aqueles com ocupação mal definida.

Para este recorte das ocupações, a análise compreendeu o estudo da evolução temporal das taxas de incidência de AIDS, em cada uma das cinco categorias em que foram agrupadas as ocupações, para cada sexo e macrorregião

Tabela 1

Valores superiores dos quintis da *Escala de Status Sócio-econômico*, em indivíduos de 20 a 49 anos de idade, aplicadas à PNAD de 1992, segundo região geográfica\* por sexo.

Região geográfica	Quintos da escala				
	1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>
<b>Sexo masculino</b>					
Nordeste	2,68	3,73	6,69	11,52	100,00
Sudeste	3,86	6,69	10,83	16,41	100,00
Sul	3,73	6,49	8,36	12,64	100,00
Centro-Oeste	3,73	6,49	8,36	12,64	75,95
<b>Sexo feminino</b>					
Nordeste	1,92	2,47	6,46	11,88	100,00
Sudeste	2,39	5,05	8,36	12,08	100,00
Sul	1,92	3,84	6,62	11,88	100,00
Centro-Oeste	2,39	3,98	6,69	11,98	55,71

\* Excluída a Região Norte.

geográfica. Foram considerados os períodos 1991-1994 e 1995-1998.

Como etapa final do trabalho, para cada uma das categorias de exposição e sexo, foi analisada a evolução temporal da proporção de casos em cada uma das cinco categorias ocupacionais, definidas pelos quintis da ESO da população brasileira em 1992, como explicado anteriormente. A análise incluiu a apreciação dos períodos 1987-1990, 1991-1994 e 1995-1998. No tocante à categoria de exposição dos casos de AIDS, foram consideradas as seguintes categorias: “homo/bissexual” (para indivíduos do sexo masculino), “heterossexual”, “usuário de drogas injetáveis – UDI”, “transfusão sanguínea” e “ignorada”, compostas pelo agrupamento das categorias simples correspondentes, acrescidas das categorias múltiplas, segundo a hierarquização proposta por Szwarcwald et al. (2000).

## Resultados

Foram analisados 152.252 mil casos de AIDS, de 20 a 49 anos de idade, entre 1987 e 1998, 76% deles registrados em indivíduos do sexo masculino. As proporções de casos de AIDS com “ocupação ignorada” foram de, aproximadamente, 11% (16.703 casos) entre os casos masculinos, e de 10% entre os femininos (3.523 casos). As “ocupações mal definidas”, dentre os casos ocupados, representaram cerca de 16% e de 11%, entre os casos masculinos e femininos, respectivamente.

Entre 1991 e 1998, 62.771 casos de AIDS (89%) ocorreram entre homens que participavam ativamente do mercado de trabalho (“ocupados”). Entre os casos femininos, esta participação foi bem menor: de 11.780 (44%), com predominância, portanto, de mulheres sem participação no mercado de trabalho (“não ocupadas”).

No concernente à evolução temporal dos casos masculinos (Tabela 2a), dependendo da situação em relação ao mercado de trabalho, observaram-se períodos distintos de tempo em que houve crescimento monotônico das taxas de incidência. Enquanto para os ocupados manteve-se a tendência de crescimento de 8,6% ao ano, no período 1991-1996, os não ocupados apresentaram incremento bem maior, de 18,9%, entre 1991 e 1995.

Entre os ocupados, os trabalhadores pertencentes à categoria “não manual” apresentaram incremento percentual aproximado de 7% ao ano, no período de 1991-1995, com tendência de decréscimo significativo (variação anual de -6%) após o ano de 1995. Já aqueles pertencentes à categoria “manual” apresentaram acréscimo anual de 11,5% até 1996, com tendência à estabilidade nos anos seguintes.

Entre os homens “não ocupados”, os “estudantes” e “aposentados/pensionistas” apresentaram as maiores taxas de incidência, em quase todos os anos examinados. Todavia, tanto “estudantes” como “aposentados/pensionistas” experimentaram decréscimos importantes nos últimos anos apreciados, estatisticamente significativos. Por outro lado, as taxas de incidência de AIDS entre os homens na categoria “desempregado” mantiveram tendência de crescimento de 1991 a 1996, e acabaram por superar as taxas de incidência observadas para a categoria “estudantes”, em 1998. Chama a atenção o fato de que o crescimento anual percentual no grupo dos “desempregados”, de 23% no período 1991-1996, foi o maior entre todas as categorias sob análise.

Entre 1991 e 1998, dentre todas as categorias, a de “trabalhadores nos serviços pessoais” apresentou as mais altas taxas de incidência de AIDS, atingindo 190 casos por 100 mil em 1996. Entre os trabalhadores não manuais, destacaram-se os “profissionais liberais clássicos” e aqueles inseridos em ocupações técnicas e artísticas. É importante notar ainda que entre os trabalhadores manuais, todas as categorias ocupacionais apresentaram tendência de crescimento estatisticamente significativa de suas taxas de incidência, pelo menos até 1995.

Os dados correspondentes para as mulheres são apresentados na Tabela 2b. A análise compreendeu apenas um período, de 1991 a

Tabela 2a

Taxa de incidência de AIDS (por 100 mil) por ano de diagnóstico e taxa (%) de variação anual por período, em indivíduos de 20 a 49 anos de idade segundo inserção no mercado de trabalho e ocupação<sup>1</sup>. Brasil, sexo masculino, 1991-1998.

Categoria ocupacional	Ano de diagnóstico								Variação percentual anual					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Período	Variação %	p-valor	Período	Variação %	p-valor
<b>Total<sup>2</sup></b>	<b>20,59</b>	<b>26,03</b>	<b>28,69</b>	<b>30,86</b>	<b>32,27</b>	<b>32,95</b>	<b>31,14</b>	<b>29,18</b>	1991 a 1996	<b>9,16</b>	<b>0,008</b>	1996 a 1998	<b>-5,89</b>	<b>0,026</b>
<b>Ocupados<sup>3</sup></b>	<b>20,47</b>	<b>25,77</b>	<b>27,84</b>	<b>30,18</b>	<b>31,13</b>	<b>31,97</b>	<b>30,55</b>	<b>28,48</b>	1991 a 1996	<b>8,57</b>	<b>0,008</b>	1996 a 1998	<b>-5,62</b>	<b>0,078</b>
<b>Não manuais</b>	<b>29,66</b>	<b>35,52</b>	<b>37,12</b>	<b>39,27</b>	<b>39,32</b>	<b>38,48</b>	<b>35,15</b>	<b>32,79</b>	1991 a 1995	<b>6,87</b>	<b>0,035</b>	1995 a 1998	<b>-6,16</b>	<b>0,023</b>
Profissionais liberais	66,12	73,20	69,46	70,95	56,10	50,13	41,78	41,02	1991 a 1994	1,60	0,520	1994 a 1998	-12,98	0,006
Outros profissionais universitários	41,89	43,88	39,76	43,14	44,60	41,03	37,59	32,98	1991 a 1995	1,09	0,709	1995 a 1998	-9,45	0,006
Empregadores	2,39	3,14	3,59	4,34	3,77	5,34	4,32	3,96	1991 a 1996	14,57	0,008	1996 a 1998	-13,84	0,151
Empresários por conta própria	22,78	32,81	32,50	38,19	35,73	35,56	32,22	33,24	1991 a 1994	16,65	0,092	1994 a 1998	3,74	0,035
Dirigentes	20,52	20,75	23,53	21,43	25,11	20,66	18,73	20,00	1991 a 1995	4,46	0,113	1995 a 1998	-7,51	0,201
Ocupações técnicas e artísticas	56,16	66,22	65,26	65,29	66,36	66,01	59,94	49,78	1991 a 1995	3,25	0,179	1995 a 1998	-9,14	0,078
Ocupações não manuais de rotina	31,11	37,57	41,64	45,23	44,51	42,38	40,64	38,64	1991 a 1994	13,09	0,020	1994 a 1998	-3,98	0,001
Supervisores do trabalho manual	15,70	23,61	24,42	20,86	25,18	29,91	26,14	13,58	1991 a 1996	9,76	0,056	1996 a 1998	-32,63	0,231
<b>Manuais</b>	<b>15,95</b>	<b>20,96</b>	<b>23,27</b>	<b>25,70</b>	<b>27,16</b>	<b>28,77</b>	<b>28,29</b>	<b>26,39</b>	1991 a 1996	<b>11,52</b>	<b>0,004</b>	1996 a 1998	<b>-4,23</b>	<b>0,216</b>
Trabalhadores rurais	2,76	3,13	3,91	4,86	4,74	5,58	6,19	5,40	1991 a 1998	11,52	0,001			
Trabalhadores da indústria moderna	18,24	23,78	27,20	29,50	28,58	31,25	29,53	27,45	1991 a 1996	9,96	0,014	1996 a 1998	-6,28	0,046
Trabalhadores da indústria tradicional	18,01	26,72	28,36	30,53	32,09	33,64	32,49	30,38	1991 a 1996	11,29	0,019	1996 a 1998	-4,97	0,115
Trabalhadores do comércio ambulante	18,32	24,68	28,00	24,33	28,25	30,69	26,07	26,61	1991 a 1996	8,47	0,039	1996 a 1998	-6,88	0,407
Trabalhadores nos serviços pessoais	141,71	161,07	173,12	186,95	177,10	189,71	171,84	146,28	1991 a 1996	5,34	0,016	1996 a 1998	-12,19	0,088
Trabalhadores nos serviços gerais	20,10	26,68	29,15	34,07	36,95	37,07	38,58	35,19	1991 a 1998	8,13	0,006			
Trabalhadores nos serviços domésticos	16,88	15,11	21,99	20,51	22,58	30,96	20,33	18,85	1991 a 1996	12,64	0,018	1996 a 1998	-21,96	0,243
<b>Não ocupados<sup>4</sup></b>	<b>21,90</b>	<b>28,86</b>	<b>38,24</b>	<b>38,52</b>	<b>45,00</b>	<b>42,53</b>	<b>36,71</b>	<b>35,01</b>	1991 a 1995	<b>18,89</b>	<b>0,011</b>	1995 a 1998	<b>-8,61</b>	<b>0,022</b>
Desempregados	17,16	23,79	37,30	37,42	47,71	49,44	39,76	40,23	1991 a 1996	23,49	0,004	1996 a 1998	-9,79	0,364
Estudantes	46,62	46,24	52,93	53,18	50,08	40,70	42,04	37,53	1991 a 1994	5,44	0,113	1994 a 1998	-8,35	0,017
Afazeres domésticos	5,66	4,60	8,88	8,76	9,42	13,20	13,43	8,47	1991 a 1998	11,85	0,034			
Aposentados e pensionistas	37,23	58,42	59,72	61,14	71,87	59,70	47,94	39,79	1991 a 1995	14,57	0,052	1995 a 1998	-18,05	0,001

1 Excluídas as ocupações com menos de 20 casos por ano em mais de 2 anos em cada período analisado.

2 Excluídos indivíduos com ocupação ignorada, mal definida, não ocupados e não identificados.

3 Excluídos indivíduos com ocupação mal definida.

4 Excluídos indivíduos não ocupados e não identificados.

Tabela 2b

Taxa de incidência de AIDS (por 100 mil), por ano de diagnóstico e taxa (%) de variação anual por período, em indivíduos de 20 a 49 anos de idade segundo inserção no mercado de trabalho e ocupação<sup>1</sup>. Brasil, sexo feminino, 1991-1998.

Categoria ocupacional	Ano de diagnóstico								Variação percentual anual		
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Período	Variação %	p-valor
<b>Total<sup>2</sup></b>	<b>4,31</b>	<b>6,42</b>	<b>8,25</b>	<b>9,59</b>	<b>11,05</b>	<b>13,55</b>	<b>14,67</b>	<b>14,73</b>	<b>1991 a 1998</b>	<b>18,65</b>	<b>0,000</b>
<b>Ocupados<sup>3</sup></b>	<b>3,38</b>	<b>5,12</b>	<b>6,64</b>	<b>7,18</b>	<b>8,05</b>	<b>10,31</b>	<b>10,98</b>	<b>10,75</b>	<b>1991 a 1998</b>	<b>17,23</b>	<b>0,000</b>
<b>Não manuais</b>	<b>4,04</b>	<b>6,09</b>	<b>7,67</b>	<b>8,22</b>	<b>9,23</b>	<b>10,67</b>	<b>11,64</b>	<b>11,79</b>	<b>1991 a 1998</b>	<b>15,14</b>	<b>0,000</b>
Profissionais liberais	–	–	–	6,09	8,96	9,66	9,86	8,22	1994 a 1998	7,20	0,324
Outros profissionais universitários	4,23	6,27	7,15	6,64	5,27	6,67	5,24	6,40	1991 a 1998	1,88	0,533
Empresários por conta própria	3,41	2,98	5,21	7,29	7,76	11,32	10,55	11,01	1991 a 1998	22,26	0,001
Dirigentes	–	–	–	4,72	6,03	6,44	6,38	8,96	1994 a 1998	14,34	0,024
Ocupações técnicas e artísticas	4,43	5,69	8,43	8,63	8,99	10,57	12,78	11,00	1991 a 1998	14,22	0,001
Ocupações não manuais de rotina	4,41	7,31	8,94	9,62	11,53	13,22	14,66	15,58	1991 a 1998	17,70	0,000
<b>Manuais</b>	<b>2,92</b>	<b>4,46</b>	<b>5,95</b>	<b>6,49</b>	<b>7,24</b>	<b>10,02</b>	<b>10,49</b>	<b>9,96</b>	<b>1991 a 1998</b>	<b>18,89</b>	<b>0,000</b>
Trabalhadores da indústria tradicional	3,28	6,70	7,48	8,18	8,19	10,68	10,76	11,90	1991 a 1998	15,95	0,003
Trabalhadores do comércio ambulante	–	–	–	4,57	2,72	5,17	5,73	4,96	1994 a 1998	9,51	0,399
Trabalhadores nos serviços pessoais	4,55	6,02	8,22	11,49	10,11	14,24	16,80	15,35	1991 a 1998	19,84	0,000
Trabalhadores nos serviços gerais	7,87	8,73	13,03	13,55	12,89	16,59	18,42	13,78	1991 a 1998	10,42	0,010
Trabalhadores nos serviços domésticos	4,04	6,30	8,63	8,23	11,65	15,30	15,31	14,12	1991 a 1998	19,96	0,001
<b>Não ocupados<sup>4</sup></b>	<b>5,53</b>	<b>8,13</b>	<b>10,42</b>	<b>12,85</b>	<b>15,51</b>	<b>17,87</b>	<b>19,70</b>	<b>20,10</b>	<b>1991 a 1998</b>	<b>19,96</b>	<b>0,000</b>
Desempregados	2,87	4,16	6,30	6,29	10,23	10,41	9,16	7,67	1991 a 1998	16,53	0,012
Estudantes	1,73	3,52	4,90	6,82	5,75	7,70	6,60	6,37	1991 a 1998	17,35	0,017
Afazeres domésticos	6,29	9,12	11,62	14,37	17,40	20,42	23,53	25,27	1991 a 1998	21,53	0,000
Aposentados e pensionistas	2,29	4,84	4,47	7,40	8,74	8,69	9,27	7,83	1991 a 1998	18,18	0,008

<sup>1</sup> Excluídas as ocupações com menos de 20 casos por ano em mais de 2 anos em cada período analisado.

<sup>2</sup> Excluídos indivíduos com ocupação ignorada, mal definida, não ocupados e não identificados.

<sup>3</sup> Excluídos indivíduos com ocupação mal definida.

<sup>4</sup> Excluídos indivíduos não ocupados e não identificados.

1998, porque em todas as categorias ocupacionais analisadas, as taxas de incidência de AIDS foram monotonicamente crescentes em todo o período estudado (exceção feita a algumas categorias, em 1998, quando não é possível descartar atraso de notificação) e, em geral, com variação percentual anual estatisticamente significativa.

Comparando as “ocupadas” com as “não ocupadas”, as mulheres “não ocupadas” (como verificado com relação aos homens “não ocupados”) apresentaram as maiores taxas de incidência de AIDS, com crescimento anual mais elevado. Nesse grupo, todas as categorias ocupacionais apresentaram crescimento variando de 17 a 22% ao ano, sendo “afazeres domésticos” aquela que apresentou as maiores taxas de incidência de AIDS e o maior crescimento percentual anual.

Entre as mulheres ocupadas, as classificadas entre as ocupações “não manuais” apresentaram mais elevadas, embora com menor

crescimento relativo no período, quando comparadas às trabalhadoras “manuais”. Na subdivisão das ocupações de trabalhadoras “manuais”, destacou-se a categoria “trabalhadoras nos serviços gerais”, com taxa de crescimento de 10% ao ano, e entre as “não manuais”, a de “empresárias por conta própria”, que apresentou maior crescimento: de 22% ao ano.

Analisando as taxas médias de incidência segundo as cinco categorias ocupacionais limitadas pelos quintis da ESO, para os períodos de análise (1991-1994 e 1995-1998), desagregadas por sexo, observa-se, na Tabela 3, que, para ambos os sexos, as maiores taxas de incidências foram evidenciadas nos 3º e 4º quintos, nos dois períodos de tempo. O quinto de pior *status* sócio-econômico apresentou as menores taxas de incidência, experimentando, porém, os maiores aumentos relativos de 1991-1994 a 1995-1998. Entre os homens, verificou-se ausência de crescimento no quinto superior, o que não ocorreu, entretanto, entre as mulhe-

Tabela 3

Taxa média de incidência de AIDS (por 100 mil) segundo quintos da *Escala de Status Sócio-econômico* por sexo<sup>1</sup>, região geográfica<sup>2</sup> e período de diagnóstico. Brasil, 1991-1998.

Região geográfica	Período de diagnóstico	Quintos					Total
		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	
<b>Sexo masculino</b>							
Nordeste	1991-1994	1,11	2,46	5,75	21,91	13,90	9,55
	1995-1998	2,14	4,77	9,61	23,80	15,12	12,04
Sudeste	1991-1994	15,06	38,94	82,17	48,57	33,78	44,01
	1995-1998	22,23	46,56	78,37	48,71	30,94	46,94
Sul	1991-1994	7,52	12,13	29,29	23,30	16,06	18,13
	1995-1998	12,05	20,95	58,89	40,95	23,75	32,51
Centro-Oeste	1991-1994	5,75	13,95	34,92	24,66	16,90	19,36
	1995-1998	8,98	18,74	37,30	32,92	20,74	24,51
<b>Total</b>	1991-1994	9,82	24,22	43,74	35,74	24,10	28,50
	1995-1998	14,10	31,89	49,49	39,24	24,51	33,23
<b>Sexo feminino</b>							
Nordeste	1991-1994	0,02	1,49	0,83	2,34	1,23	1,07
	1995-1998	0,08	4,21	1,39	3,83	2,07	1,98
Sudeste	1991-1994	3,93	5,10	8,65	4,30	5,01	5,51
	1995-1998	9,19	9,02	14,51	7,96	7,26	9,97
Sul	1991-1994	0,04	4,25	1,78	6,01	3,23	2,81
	1995-1998	0,10	9,48	5,65	15,04	5,75	7,12
Centro-Oeste	1991-1994	1,25	4,93	2,55	5,65	1,96	2,77
	1995-1998	3,24	2,20	3,64	8,16	3,42	4,40
<b>Total</b>	1991-1994	1,94	4,14	5,10	4,16	3,30	3,63
	1995-1998	4,71	7,46	9,41	7,91	5,14	6,86

<sup>1</sup> Excluídos os indivíduos não ocupados

<sup>2</sup> Excluída a Região Norte

res. É importante frisar, ainda, que as menores razões entre as taxas de incidência por sexo foram encontradas nos quintos correspondentes ao estrato sócio-econômico mais baixo, com 5,1:1 e 3,0:1, respectivamente, nos dois períodos de tempo investigados.

Na análise das regiões geográficas, verifica-se que as maiores taxas médias de incidência de AIDS foram observadas na Região Sudeste e as menores na Região Nordeste, nos dois períodos de tempo. Na Região Sudeste, o 3º quinto apresentou as taxas de incidência mais elevadas, mas os aumentos temporais mais pronunciados foram observados nos dois quintos inferiores, e, entre os homens, observou-se, inclusive, tendência de decréscimo ou, pelo menos, de estabilidade, nos três quintos superiores.

Na Região Sul houve acréscimos em todas as categorias da escala sócio-econômica das ocupações, para ambos os sexos. As maiores taxas de incidência foram observadas nos 3º e 4º quintos, com aumentos importantes do primeiro para o segundo período, entre os homens. Entre as mulheres, as maiores taxas de incidência foram observadas nos 2º e 4º quintos da escala.

Na Região Centro-Oeste, para os casos do sexo masculino, o 3º quinto foi também aquele que apresentou as maiores taxas médias de incidência, com pequeno incremento relativo, de um período para outro. Para os casos do sexo feminino, as maiores taxas de incidência foram observadas no 4º quinto da ESO.

No Nordeste, região do Brasil com menor disseminação da epidemia, as maiores taxas de incidência de AIDS foram observadas no 4º quinto, para o sexo masculino. Porém, entre as mulheres, destacou-se o alto crescimento nos quintos de menor *status* sócio-econômico, no segundo período, e a taxa de incidência no 2º quinto ultrapassou aquela encontrada no 4º quinto, neste período de tempo.

Na análise da distribuição proporcional dos casos de AIDS segundo categoria de exposição apresentada na Tabela 4a, observa-se que, entre os homens, no Brasil, as maiores proporções de casos de AIDS ocorreram nas categorias limitadas pelo 3º quintil (mais de 35%) e pelo 4º quintil da ESO (25%). Ambas as proporções se mantiveram praticamente constantes ao longo do período. Quanto à proporção de casos no último quinto (representando o mais alto nível na ESO da população), observou-se uma redução de 22% para 14%, entre 1987-1990 e 1995-1998. À redução do quinto superior correspondeu acréscimo de valor aproximadamente igual nos dois quintos inferiores, que aumentaram de 5 para 8%, e de 12 para

16%, respectivamente, do primeiro para o terceiro período de tempo.

Da análise por categoria de exposição, constatou-se que a categoria “homo/bissexual” foi a de maior *status* sócio-econômico, registrando as maiores proporções de casos no último quinto, para os três períodos analisados, com redução de 28% para 24%, entre 1987-1990 e 1995-1998, e as menores proporções de casos na categoria limitada pelo 1º quintil da ESO, com ligeiro aumento de 3,2 para 4,7%, do primeiro para o último período de tempo. Os casos pertencentes à categoria “heterossexual” mostraram as maiores concentrações nos 3º e 4º quintos, e aumento no tempo de 5,5 para 8,9% na proporção classificada no quinto de menor ESO. Para a categoria “transfusão sanguínea”, a distribuição proporcional dos casos por categoria da ESO apresentou poucas alterações, entre o primeiro e terceiro períodos de tempo (Tabela 4a).

Pode-se dizer que os casos pertencentes à categoria UDI foram aqueles que apresentaram o pior *status* sócio-econômico, apresentando, este grupo, as menores proporções nos dois quintos superiores e as maiores nos três quintos inferiores, com presença expressiva na categoria intermediária da ESO. Chama a atenção, ainda, que nos casos com categoria de exposição ignorada, foi observada a maior redução no tempo, de 24% para 13%, da proporção de casos no quinto superior (Tabela 4a).

Os resultados para as mulheres estão apresentados na Tabela 4b. De forma semelhante aos casos masculinos, foi verificado que as maiores proporções de casos de AIDS em mulheres ocorreram na categoria intermediária, limitada pelo terceiro quintil da ESO populacional nesse sexo, com decréscimo na categoria superior entre 1987-1990 e 1995-1998, mesmo que as variações tenham sido menores do que aquelas observadas entre os homens.

Na análise dos casos do sexo feminino por categoria de exposição sobressaem: o decréscimo na proporção de mulheres com AIDS devido à transmissão heterossexual classificadas na categoria de maior *status* sócio-econômico e o acréscimo na categoria de menor *status* sócio-econômico, de 1987-1990 para 1995-1998; a grande redução na proporção de casos por transfusão sanguínea na categoria superior, em paralelo ao aumento na inferior, sobretudo do primeiro para o segundo período de tempo; a tendência de estabilidade no tempo das proporções de mulheres UDI nas cinco categorias de *status* sócio-econômico; e que, independentemente da categoria de exposição, evidenciaram-se sempre maiores proporções de casos

Tabela 4a

Distribuição (%) e número total dos casos de AIDS ocupados segundo quintos da *Escala de Status Sócio-econômico* por categoria de exposição e período de diagnóstico. Brasil, sexo masculino<sup>1</sup>, 1987-1998.

Categoria de Exposição	Período de diagnóstico	Quintos					Total	
		1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>	n	%
Homo/bissexual	1987-1990	3,24	9,54	33,66	25,81	27,75	6.721	100,00
	1991-1994	3,82	10,24	32,66	26,32	26,95	11.894	100,00
	1995-1998	4,74	11,61	33,82	26,23	23,60	12.131	100,00
Heterossexual	1987-1990	5,48	14,75	32,93	30,11	16,73	1.315	100,00
	1991-1994	7,27	15,55	32,93	30,38	13,88	5.679	100,00
	1995-1998	8,92	16,38	33,51	29,74	11,45	10.267	100,00
Usuário de drogas injetáveis	1987-1990	7,26	16,57	44,68	23,83	7,66	2.715	100,00
	1991-1994	9,15	18,73	42,49	22,39	7,25	10.130	100,00
	1995-1998	9,38	19,83	43,82	20,12	6,86	10.035	100,00
Transfusão sangüínea	1987-1990	6,75	9,00	35,69	28,30	20,26	311	100,00
	1991-1994	6,65	14,07	32,89	27,76	18,63	526	100,00
	1995-1998	7,09	11,74	35,22	27,13	18,83	494	100,00
Ignorado	1987-1990	6,04	10,95	34,95	23,85	24,22	1.342	100,00
	1991-1994	6,29	14,63	37,87	25,39	15,82	4.798	100,00
	1995-1998	8,33	15,37	40,21	23,29	12,80	8.076	100,00
<b>Total</b>	1987-1990	4,75	11,77	36,18	25,69	21,61	12.404	100,00
	1991-1994	6,45	14,45	36,48	25,70	16,91	33.027	100,00
	1995-1998	7,66	15,56	37,46	25,04	14,28	41.003	100,00

<sup>1</sup> Excluídos os indivíduos não ocupados.

Tabela 4b

Distribuição (%) e número total dos casos de AIDS ocupados segundo quintos da *Escala de Status Sócio-econômico* por categoria de exposição e período de diagnóstico. Brasil, sexo feminino<sup>1</sup>, 1987-1998.

Categoria de Exposição	Período de diagnóstico	Quintos					Total	
		1 <sup>o</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>	n	%
Heterossexual	1987-1990	11,04	13,02	30,24	22,08	23,62	453	100,00
	1991-1994	11,74	15,56	31,37	19,59	21,74	2.700	100,00
	1995-1998	14,37	13,83	31,94	22,22	17,64	5.986	100,00
Usuário de drogas injetáveis	1987-1990	17,87	16,49	33,33	21,31	11,00	291	100,00
	1991-1994	15,91	16,61	34,27	23,04	10,18	855	100,00
	1995-1998	17,72	13,59	34,89	22,72	11,09	920	100,00
Transfusão sangüínea	1987-1990	9,46	17,57	21,62	13,51	37,84	74	100,00
	1991-1994	14,58	15,63	27,60	19,27	22,92	192	100,00
	1995-1998	15,90	15,38	30,26	19,49	18,97	195	100,00
Ignorado	1987-1990	15,71	15,71	32,86	13,57	22,14	140	100,00
	1991-1994	14,93	15,09	27,68	18,35	23,95	643	100,00
	1995-1998	17,72	14,26	30,75	19,54	17,72	1.704	100,00
<b>Total</b>	1987-1990	13,67	14,82	30,90	19,94	20,67	958	100,00
	1991-1994	13,14	15,69	31,23	20,07	19,86	4.390	100,00
	1995-1998	15,40	13,92	31,98	21,70	17,00	8.806	100,00

<sup>1</sup> Excluídos os indivíduos não ocupados.

na categoria de *status* sócio-econômico mais baixo do que entre os homens. Esta distância da distribuição social da AIDS entre os sexos é ainda maior em virtude de o valor médio da primeira categoria da ESO para a população feminina ser bem inferior ao da população masculina (Tabela 1).

## Discussão

A análise da dinâmica da epidemia por classe ocupacional e *status* sócio-econômico apresentada neste estudo não apenas corrobora achados anteriores que tomaram o grau de escolaridade como indicador da condição sócio-econômica (Fonseca et al., 2000, 2002), como também evidencia novos aspectos da dinâmica social da epidemia de AIDS no Brasil. A classificação de ocupação empregada com as distinções “manual” *versus* “não manual” e a análise dos casos “não ocupados”, além da utilização da escala de *status* sócio-econômico, aportaram novas informações. As taxas de incidência de AIDS nas categorias “manuais”, ainda que menos elevadas no início do período analisado, apresentam crescimento expressivo ao longo do mesmo, sugerindo um processo gradual de “pauperização”, pois a inserção dos indivíduos nessas ocupações requerem, de modo geral, um nível educacional mais baixo, com rendimentos médios menores do que as classes de ocupação não manual (Silva, 2002). Da mesma forma, a análise da categoria de “não ocupados” demonstrou o aumento nas taxas de incidência entre as categorias “desempregados” (nos homens) e “afazeres domésticos” (nas mulheres), revelando que a epidemia vem afetando em nosso meio, progressivamente, indivíduos em posições desvantajosas em relação ao mercado de trabalho.

Este estudo corrobora argumentos de Arber (1996) sobre a importância de incluir, nas análises sobre as desigualdades em saúde, os indivíduos “não ocupados”, seja por questões demográficas – visto que representam proporção significativa e crescente da população brasileira –, seja em razão de estes indivíduos influenciarem a magnitude destas desigualdades, trazendo informações complementares às obtidas com a utilização do grau de escolaridade como indicador social.

A análise de disparidades sociais com base na classe ocupacional permite ainda explicitar heterogeneidades que não são exclusivamente tributárias do nível sócio-econômico. Determinadas ocupações se mostraram particularmente vulneráveis à difusão da epidemia, provavel-

mente, pelo fato de refletirem estilos de vida e opções pessoais, e, simultaneamente, definir redes sociais de interação com características específicas. Este parece ser o caso dos homens classificados na categoria “trabalhadores nos serviços pessoais”, categoria que, na classificação ocupacional proposta por Silva (2002), concentra apenas 1,5% dos homens estudados pelas PNAD 1995-1999, contra 7% das mulheres, ou seja, trata-se de uma categoria ocupacional basicamente feminina na qual, no entanto, os indivíduos do sexo masculino foram substancialmente afetados pela epidemia.

A expressiva redução nas taxas de crescimento da incidência da AIDS em “profissionais liberais ‘clássicos’” e “outros profissionais universitários”, evidente entre os homens, talvez se deva ao fato de essas classes ocupacionais terem maior acesso à informação e apreenderem melhor os conceitos de risco e as estratégias de prevenção – o que contribuiria para a mudança comportamental quanto às práticas mais seguras (Souza et al., 1999) –, terem melhor acesso aos serviços de saúde, além dos efeitos supra-individuais, referentes às suas redes sociais de interação (Morris, 1997).

Cabe, ainda, discutir se a epidemia de AIDS vem efetivamente se difundindo junto às populações rurais, em razão das taxas crescentes, por mais que ainda relativamente baixas, entre a classe ocupacional “trabalhador rural”. Tal hipótese é corroborada pelos achados no nível ecológico que apontam para uma crescente interiorização da epidemia, embora privilegiando municípios predominantemente urbanos (Szwarcwald et al., 2000).

A utilização de uma escala de *status* sócio-econômico, a ESO, construída com dados brasileiros (PNAD 1996), permitiu detalhar a análise sobre as condições sócio-econômicas dos casos de AIDS, ainda que excluindo uma parcela considerável, a de “não ocupados”. A escala permitiu realizar uma ordenação dos indivíduos por *status* sócio-econômico, ao atribuir valores quantitativos ordenados à ocupação com base na renda e no nível educacional e explicitar melhor o padrão das disparidades sociais da epidemia de AIDS no país frente às que utilizam a dicotomia “manual” e “não manual”. Este indicador discriminou mais do que o uso da informação sobre educação disponível no SINAN/AIDS com apenas duas categorias, empregadas anteriormente (Fonseca et al., 2000, 2002).

A análise da variação temporal das taxas de incidência de AIDS por quinto da escala de ESO mostrou que os decréscimos nas taxas de incidência de AIDS estão, de fato, ocorrendo

exclusivamente na categoria extrema superior, que compreende os casos incluídos entre as pessoas classificadas entre as 20% mais ricas da população brasileira. Tais achados eram esperados já que, diante da marcada desigualdade na distribuição de renda no nosso país, este segmento populacional é aquele que se distancia claramente dos demais, particularmente, em termos de *status* sócio-econômico. Traduzem ainda o fato de as medidas de prevenção e controle da epidemia não atingirem homogeneamente a população, ressaltando que maior ênfase deve ser dirigida à ampliação da cobertura das ações de saúde e à adequação das estratégias preventivas às especificidades e demandas da ampla maioria da população.

Chama a atenção o achado de que os casos secundários ao recebimento de sangue e hemoderivados decrescem, entre 1987 e 1994, entre as mulheres pertencentes ao quinto superior extremo, enquanto as mulheres do extremo inferior experimentam, na verdade, um incremento proporcional do número de casos em igual período, o que expressa uma iniquidade que vai além do acesso desigual às medidas preventivas, englobando aspectos de controle e distribuição dos insumos básicos do próprio sistema de saúde. Os resultados apontam para possíveis problemas no acesso a serviços de saúde de boa qualidade e provável seleção social no tratamento. Van Ryn & Burke (2000) apresentam várias evidências sobre a ocorrência de seleção social no tratamento, a saber, grupos sociais menos privilegiados teriam menor chance de receber tratamento adequado às suas necessidades.

É interessante notar que a classificação de ocupação utilizada discriminou melhor a condição sócio-econômica dos casos de AIDS para o sexo feminino, em consequência da inclusão das mulheres não ocupadas. O elevado percentual de casos femininos fora da PEO contribuiu para resultados menos sensíveis com a utilização da ESO. Estes estudos apresentam outras limitações. Matthews et al. (1999) referem que, para pessoas fora da PEO, tende-se a classificar os homens como desempregados e as mulheres como donas de casa. O mercado de trabalho varia entre os gêneros, com as mulheres ocupando posições bem diferentes daquelas ocupadas pelos homens (Silva, 2002). Por outro lado, demonstrou-se que as desigualdades sociais entre as mulheres são mais evidentes quando medidas tomando-se por base a ocupação do cônjuge, informação não disponível no SINAN/AIDS (Arber, 1997; Marmot et al., 1987).

Por se tratar de um estudo com a utilização de dados secundários, é preciso considerar que

a análise apresenta limitações decorrentes da qualidade das informações. Cabe considerar, por exemplo, que a informação sobre ocupação usada consta do banco de casos de AIDS do SINAN, codificada mediante as informações constantes na Ficha de Notificação de Casos de AIDS, que não contém instruções específicas de como definir a ocupação dos casos. Cassano et al. (2000) relatam elevada proporção de casos com informação pouco específica sobre a ocupação, informada pelo SINAN/AIDS, como, por exemplo, “bancário”, “autônomo”, “funcionário público”, “militar”, impedindo sua classificação na categoria ocupacional correta na conversão para a *Classificação de Ocupações* do IBGE e elevando a proporção de casos classificados na categoria “ocupação mal definida”.

Deve-se considerar ainda, como uma limitação adicional, os efeitos da AIDS sobre a saúde do indivíduo e, conseqüentemente, sobre suas condições de trabalho (Dahl, 1993), determinando perda de *status* profissional e renda, a partir do agravamento do quadro clínico (Kass et al., 1994). Isso explicaria as taxas de incidência em crescimento entre os “desempregados” até meados da década de 90, e sua posterior redução, em decorrência da terapia anti-retroviral potente, disponibilizada no país após 1996 (MS, 1997).

Finalmente, o atraso na notificação dos casos de AIDS pode dar origem a erros quanto à tendência real da epidemia. Procurou-se contornar esta dificuldade, analisando dados diagnosticados até 1998, mas notificados até 30 de junho de 2001. Entretanto, a redução observada nas taxas, em quase todas as classes ocupacionais (Tabelas 2a e 2b) no ano de 1998, leva a supor que o retardamento na notificação possa ter desempenhado algum papel nesta análise.

Em resumo, neste trabalho, apresentaram-se novas evidências favoráveis à tese de “pauperização” da AIDS no Brasil. A epidemia que, em sua fase inicial, concentrou-se em grupos populacionais de melhor condição sócio-econômica, ao se expandir, teria reduzido sua velocidade de crescimento nos grupos socialmente mais favorecidos, à medida que crescia de forma intensa entre os socialmente menos favorecidos.

A utilização da informação sobre ocupação permitiu analisar variações da dinâmica social da epidemia da AIDS por sexo, entre as categorias de exposição e nas regiões geográficas do país. A inclusão de categorias para as pessoas sem ocupação na classificação de ocupações utilizada neste estudo possibilitou melhor discriminação social dos casos, em particular, entre as mulheres. O emprego da ESO apontou

serem os 20% mais ricos da população os grandes beneficiários das ações de controle da epidemia e apresentou indicativos de que as pessoas em condições sócio-econômicas desfavoráveis estão mais sujeitas a adquirir AIDS graças a erros do próprio sistema de saúde.

O melhor entendimento da dinâmica social da AIDS requer aprimoramento das informações sociais disponíveis. Assim, sugere-se uma padronização da coleta de dados sobre ocupação, clara definição da terminologia empregada, incorporação de categorias para as pessoas fora da PEO, como a inclusão de campo para informação sobre a última ocupação exercida e/ou ocupação do chefe da família ou cônjuge.

### Agradecimentos

Projeto parcialmente financiado pela Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde e pelo CNPq. Projeto de Tese de Doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

### Referências

- ARBER, S., 1996. Integrating nonemployment into research on health inequalities. *International Journal of Health Services*, 26:445-481.
- ARBER, S., 1997. Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s. *Social Science and Medicine*, 44:773-787.
- BARBOSA, M. T. S. & STRUCHINER, C. J., 2002. The estimated magnitude of AIDS in Brazil: A delay correction applied to cases with lost dates. *Cadernos de Saúde Pública*, 18:279-285.
- CASSANO, C.; FRIAS, L. A. M. & VALENTE, J. G., 2000. Classificação por ocupação dos casos de AIDS no Brasil – 1995. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(Sup. 1):53-64.
- CAVELAARS, A. E. J. M.; KUNST, A. E.; GEURTS, J. J. M.; CRIALESI, R.; GRÖTVEDT, L.; HELMERT, U.; LAHELMA, E.; LUNDBERG, O.; MATHESON, J.; MIELCK, A.; MIZRAHI, A.; RASMUSSEN, N. K.; REGIDOR, E.; SPUHLER, T. & MACKENBACH, J., 1998. Differences in self reported morbidity by educational level: A comparison of 11 Western European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52:219-227.
- DAHL, E., 1993. Social inequality in health – The role of the health worker effect. *Social Science and Medicine*, 36:1077-1086.
- DATASUS (Departamento de Informática do SUS), 2002. *Informações de Saúde*. 22 Janeiro 2002 <[http://datasus.gov.br/informações\\_de\\_saúde/informações\\_demográficas\\_e\\_socioeconômicas](http://datasus.gov.br/informações_de_saúde/informações_demográficas_e_socioeconômicas)>.
- FEINSTEIN, J. S., 1993. The relationship between socioeconomic status and health: A review of the literature. *Milbank Quartely*, 71:279-321.

- FIFE, D. & MODE, C., 1992. AIDS prevalence by income group in Philadelphia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 5:1111-1115.
- FONSECA, M. G.; BASTOS, F. I.; DERRICO, M.; ANDRADE, C. L. T.; TRAVASSOS, C. & SZWARCOWALD, C. L., 2000. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: Evolução temporal de 1986 a 1996. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(Sup. 1):77-87.
- FONSECA, M. G.; SZWARCOWALD, C. L. & BASTOS, F. I., 2002. Análise sócio-demográfica da epidemia de AIDS no Brasil, 1989-1997. *Revista de Saúde Pública*, 36:678-685.
- GRANGEIRO, A., 1994. O perfil sócio-econômico dos casos de AIDS da cidade de São Paulo. In: *AIDS no Brasil* (R. Parker, C. Bastos, J. Galvão & J. S. Pedrosa, org.), pp. 91-125, Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS/Relume-Dumará.
- GREENLAND, S.; LIEB, L.; SIMON, P.; FORD, W. & KERNDT, P., 1996. Evidence for recent growth of the HIV epidemic among African-American men and younger male cohorts in Los Angeles County. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 11:401-409.
- GOULD, P., 1993. *The Slow Plague. A Geography of the AIDS Epidemic*. Oxford: Blackwell.
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1998. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores*. Anexo II. Notas Metodológicas do Questionário da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios – PNAD 92-98. CD-ROM, Rio de Janeiro: IBGE.
- KASS, N. E.; MUÑOZ, A.; CHEN, B.; ZUCCINI, S. L.; BING, E. G.; HENNESSY, M. & THE MULTICENTER AIDS COHORT STUDY, 1994. Changes in employment, insurance, and income in relation to HIV status and disease progression. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 7:86-91.
- MARMOT, M. G.; KOGEVINAS, M. & ELSTON, M. A., 1987. Social/economic status and disease. *Annual Review of Public Health*, 8:111-135.
- MATTHEWS, S.; MANOR, O. & POWER, C., 1999. Social Inequalities in health: Are there gender differences? *Social Science and Medicine*, 48:49-60.
- MORRIS, M., 1997. Sexual networks and HIV. *AIDS*, 11 (Sup. A):S209-216.
- MS (Ministério da Saúde), 1997. *Consenso sobre Terapia Anti-retroviral para Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV*, 1997. 10 Maio 2003 <<http://www.aids.gov.br>>.
- PAPPAS, G.; QUEEN, S.; HADDEN, W. & FISHER, G., 1993. The increasing disparity in mortality between socioeconomic groups in the United States, 1960 and 1986. *New England Journal of Medicine*, 329:103-109.
- PASTORE, J. & SILVA, N. V., 2000. A metodologia básica da mobilidade social. In: *Mobilidade Social no Brasil* (J. Pastore & N. V. Silva, org.), pp. 15-33, São Paulo: Makron Books.
- SILVA, N. V., 2002. *Mudanças Sociais e Estratificação no Brasil Contemporâneo (1945-1980)*. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.
- SOUZA, C. T.; BASTOS, F. I.; LOWNDES, C. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SANTOS, E. M.; CASTILHO, E. A. & SUTMOLLER, F., 1999. Perception of vulnerability to HIV infection in a cohort of homosexual/bisexual men in Rio de Janeiro, Brazil. Oswaldo Cruz Foundation STD/HIV Prevention Group. *AIDS Care*, 11:567-579.
- SYME, S. L. & BERKMAN, L. F., 1976. Social class, susceptibility and sickness. *American Journal of Epidemiology*, 104:1-8.
- SZWARCOWALD, C. L.; BASTOS, F. I.; BARCELLOS, C.; ESTEVES, M. A. & ANDRADE, C. L. T., 2000. A disseminação da epidemia de AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: Uma análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(Sup. 1):7-19.
- SZWARCOWALD, C. L.; BASTOS, F. I.; BARCELLOS, C.; ESTEVES, M. A. & CASTILHO, E. A., 2001. Dinâmica da epidemia de AIDS no Município do Rio de Janeiro, no período de 1988-96: Uma aplicação de análise estatística espaço-temporal. *Cadernos de Saúde Pública*, 17:1123-1140.
- VAN RYN, M. & BURKE, J., 2000. The effect of patient race and socio-economic status on physicians' perceptions of patients. *Social Science and Medicine*, 50:813-828.
- WALLACE, R.; FULLILOVE, M.; FULLILOVE, R.; GOULD, P. & WALLACE, D., 1994. Will AIDS be contained within U.S. minority urban populations? *Social Science and Medicine*, 39:1051-1062.
- WALLACE, R. & WALLACE, D., 1995. U.S. apartheid and the spread of AIDS to the suburbs: A multicity analysis of the political economy of spatial epidemic threshold. *Social Science and Medicine*, 41:333-345.

Recebido em 7 de outubro de 2002

Versão final reapresentada em 17 de janeiro de 2002

Aprovado em 9 de maio de 2002