

AIDS ENTRE A POPULAÇÃO NIPO-BRASILEIRA RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIMENSÃO E PERFIL DO GRUPO ESTUDADO*

AIDS AMONG JAPANESE-BRAZILIAN RESIDENT ON SAO PAULO MUNICIPALITY: DIMENSION AND PROFILE OF THE STUDIED GROUP

Hisako Shima**
Daisy Satiko Afuso***
Lúcia Yasuko Izumi Nichiata****

SHIMA, H. et al. Aids entre a população nipo-brasileira residente no Município de São Paulo: dimensão e perfil do grupo de estudo. *Rev. Esc. Enf. USP*. v.32, n.4, p. 354-61, dez. 1998.

RESUMO

O estudo teve como finalidade avaliar o avanço da epidemia da Aids entre os japoneses e seus descendentes, residentes no Município de São Paulo. Dimensionou-se o número de pessoas notificadas com a doença desde o início da epidemia até julho de 1994, identificando o perfil do grupo estudado em termos de idade, faixa etária, escolaridade, profissão/ocupação, tipo de orientação sexual, forma de exposição ao vírus e tempo de sobrevivência.

UNITERMOS: Aids. Japoneses e descendentes. Nipo-brasileiros.

ABSTRACT

The study aimed to know the spread of Aids epidemic among japanees and their descendents, living on São Paulo Municipality. The authors dimensioned the total number of cases, since the beginning of the epidemy till july, 1994 and characterized the profile of the group in terms of sex, age, school degree, civil status, sexual option, occupation, exposed category and mean survival.

UNITERMS: Aids. Japanese-brazilian. Japanees and descendents.

INTRODUÇÃO

Referindo-se à Aids, ALMEIDA; BARBOSA (1992) caracterizam-na como uma doença dos tempos modernos: "*talvez nenhum outro problema de saúde simbolize ou concentre em si com tanta veemência o 'sinal dos tempos'; talvez nenhuma outra epidemia na história da humanidade tenha espelhado tão fielmente e de forma tão multifacetada a mudança 'global' em curso no planeta.*"

Decorrida uma década e meia desde o seu surgimento no continente americano, já não é mais possível tratá-la como uma epidemia recente. No entanto, as medidas para o controle de sua disseminação em nosso meio não têm redundado em respostas efetivas (GUERRA, 1993) e a implantação

dos serviços de assistência aos portadores do HIV ou doentes de Aids mostram um descompasso cada vez maior em relação à crescente demanda de contaminados.

Desde o início da epidemia, o Brasil desponta no cenário mundial como um dos países de maior incidência, sendo que o Estado de São Paulo congrega o maior número de casos notificados: cerca de 56% do total nacional em novembro de 1997. Tratam-se de casos concentrados sobretudo no Município de São Paulo (MSP) - 24,8% (BRASIL, 1994), onde a Aids já representa a principal causa de morte entre as doenças transmissíveis, suplantando ainda os acidentes de trânsito e infarto do miocárdio (SÃO PAULO, 1992).

* Trabalho realizado com auxílio financeiro do CNPq

** Nutricionista. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - Escola de Enfermagem da USP.

*** Estudante do Curso de Graduação - Escola de Enfermagem da USP, Bolsista de iniciação científica do CNPq

**** Enfermeira. Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - Escola de Enfermagem da USP.

Embora seja considerada uma enfermidade que atinge todos os segmentos sociais, já é possível observar uma tendência à "pauperização" da epidemia, ou seja, a sua disseminação progressiva entre os grupos populacionais mais carentes (BASTOS et al., 1994). Ao analisar os casos notificados de Aids na cidade de São Paulo, de 1983 a 1990, GRANGEIRO (1994) dividiu o município em diversas regiões homogêneas segundo a forma de ocorrência da epidemia, observando que as diferenças constatadas guardam "*estrito vínculo com as condições materiais e objetivas que cada segmento populacional possui para a concretização de sua existência.*" Tais diferenças expressam-se no nível de controle da epidemia, na variação no número absoluto de casos, no perfil dos infectados e no tempo médio de sobrevida após o diagnóstico, conforme as diferentes regiões consideradas.

Tais achados evidenciam como a epidemia atinge e como é vivenciada de forma diferenciada pelos diversos grupos populacionais, fato esse que não pode ser desconsiderado pelos planejadores de políticas públicas na área da saúde.

Frente à importância da diversidade cultural e étnica da formação social brasileira, cuja trajetória histórica forjou-se com a participação de imigrantes de várias nacionalidades, o presente estudo procurou focalizar os imigrantes japoneses e seus descendentes (NB) radicados no Brasil, que constituem a maior colônia existente fora do Japão.

A imigração japonesa para o Brasil, iniciou-se em 1908 na cidade de São Paulo, acentuando-se após 1920, coincidindo com um período de transformação e expansão da agricultura paulista. Cerca de 75% do total da imigração japonesa verificada antes da II Guerra Mundial ocorreu entre 1925 a 1941 quando então diminuiu, até a paralisação total no período da guerra. Somente em 1951 foi novamente autorizada, porém diferentemente do período anterior, em que havia predomínio absoluto da imigração familiar e de imigrantes contratados como colonos, nesse segundo momento aumentou o número de imigrantes individuais (CARDOSO, 1995).

Segundo dados da pesquisa realizada pelo Centro de Estudos Nipo-Brasileiros em 1987/88 (CENTRO DE ESTUDOS NIPO-BRASILEIROS, 1990), a população NB residente no Brasil totalizava 1.228.000 pessoas, ou 0,8% do total de brasileiros, um contingente três vezes maior que o constatado pelo "Censo Demográfico da Colônia Japonesa" realizado em 1958 (COMISSÃO DO RECENSEAMENTO DA COLÔNIA JAPONESA, 1964). Concentrava-se predominantemente na região Sudeste do país

(79,3%), em particular no Estado de São Paulo (72,23%), sendo que o Município de São Paulo (MSP) apresentava maior contingente de NB - 36,75% (326 mil). Apesar desses dados referirem-se ao decênio 1987/88, é possível supor que a distribuição proporcional atual dos NB nas diversas regiões do país não tenha se modificado significativamente, dado que a mesma forma de distribuição já havia sido constatada pelo Censo de 1958.

Essa concentração significativa de NB no Estado e no Município de São Paulo, localidades em que a incidência de Aids é também das mais relevantes, motivou a realização do presente estudo frente, ao desconhecimento quase que total do comportamento da epidemia nesse grupo populacional.

OBJETIVOS

1. avaliar a dimensão da epidemia da Aids entre os NB residentes no MSP;
2. verificar a distribuição geográfica dos casos segundo o local de residência;
3. caracterizar o perfil da população NB com notificada com Aids segundo: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, orientação sexual, ocupação, categoria de exposição e tempo de sobrevida.

Metodologia

População-alvo

Integraram o estudo as pessoas com idade acima de 18 anos, notificadas como doentes de Aids ao, desde o início da epidemia até julho de 1994, identificadas como NB, a partir do nome e/ou sobrenome de origem japonesa.

Desse modo, os dados são subestimados, pois certamente não trabalhamos com a totalidade da população-alvo do estudo frente à possibilidade de existência de descendentes que não possuam nome ou sobrenome de origem japonesa, em decorrência da miscigenação e, no caso das mulheres, de casamentos interétnicos que eventualmente tenham levado à exclusão do sobrenome japonês.

Por outro lado, deve ser considerada a possibilidade de inclusão de mulheres não NB, mas com sobrenome japonês - adquirido em decorrência de matrimônio com um NB - fato que não teve

importância significativa em função do número mínimo de mulheres na população estudada.

Coleta de dados

Identificado o grupo alvo, as informações necessárias para o estudo foram extraídas das Fichas de Notificação Compulsória (FNC) individuais.

Sendo comum a existência de notificações duplicadas, ou seja, notificações de vários equipamentos de saúde para um mesmo indivíduo ou várias FNC com nomes similares, mas relativas à mesma pessoa (confirmado pelos dados de endereço, idade, etc), utilizaram-se todas as FNC existentes para completar e/ou confirmar os dados. O mesmo procedimento foi adotado nos casos em que se dispunha, da Certidão de Óbito anexada à FNC.

No estudo realizado anteriormente (NICHATA, 1995) verificou-se que há a considerável demora no encaminhamento das notificações, chegando a um atraso de pelo menos seis meses entre a data de preenchimento da ficha e a data de chegada ao CVE. Assim, estendeu-se a coleta de dados até janeiro de 1995, aguardando a chegada de fichas com data de preenchimento até julho de 1994 na tentativa de obter o maior número de casos relativos ao período do estudo.

Processamento e análise de dados

As informações coletadas foram processadas através dos programas dBASE III e Epi Info versão 5.01b.

Para efetuar a distribuição espacial dos casos foram utilizados os distritos e subdistritos*, divisão territorial do Município adotada pelo CVE para trabalhar os dados da notificação compulsória.

Para a classificação da população do estudo segundo a ocupação, utilizou-se a Classificação Brasileira de Ocupações (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES, 1994), tendo sido identificados 7 grupos. Foram ainda considerados 2 grupamentos adicionais, um constituído por aposentados e outro por indivíduos sem ocupação.

Foi excluída da análise uma criança de 7 meses de idade, único caso constatado de transmissão vertical.

Aspectos éticos envolvidos

Junto com os profissionais do Centro Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac" do Estado de São Paulo (CVE) discutiu-se os aspectos éticos envolvidos para que a investigação se realizasse. Foi assegurado a confidencialidade de

toda a informação adquirida nas fichas das pessoas portadoras, no sentido que em nenhum momento a identidade pessoal seria mencionada. A publicação do estudo será referente ao conjunto de fichas de notificação.

O estudo não previa a realização de contato com as pessoas notificadas, mesmo assim, também asseguramos que não seria realizado visita domiciliar, contato através de carta, telegrama ou telefone, uma vez que não fora acertado previamente com os mesmos, buscando garantir a privacidade e o sigilo sobre sua situação

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o início da epidemia até julho de 1994, foram notificados 141 NP com Aids no MSP, (excluindo-se a criança em que houve transmissão vertical), sendo os primeiros casos registrados no ano de 1984, ou seja, quatro anos após a primeira notificação ocorrida no país, também relativa a um residente do MSP (GRANGEIRO, 1994).

No gráfico 1 pode-se constatar a distribuição da população do estudo segundo o subdistrito de residência. Do total de 58 distritos e subdistritos do MSP, 14 deles não registram casos de Aids na população NB. Dos 12 subdistritos com percentual de casos NB acima de 1,5%, 9 referem-se a regiões tradicionalmente conhecidas por concentrar a população de origem japonesa. Os demais subdistritos, Vila Madalena, Parelheiros e Perus, não apresentam esta mesma característica e, vale salientar, tratam-se de 3 localidades do MSP com número mínimo notificações (26, 21 e 34 casos, respectivamente), o que faz ressaltar o percentual de casos NB.

Segundo dados do CVE, os casos notificados com Aids no MSP em julho de 1994 somavam 18.001, de modo que os 141 casos NB representavam 0,78% desse total.

Infelizmente não dispõem de informações demográficas atualizadas sobre a população NB no país, o que obriga que a análise seja feita com base nas últimas disponíveis. Conforme já mencionado, no período compreendido entre 1987 e 1988 os japoneses e seus descendentes representavam 0,87% do total da população brasileira, percentual que se supõe maior em SP, considerando que há uma grande concentração de nipo-brasileiros no Estado e no MSP. Assim, a taxa relativamente baixa de NB notificados com Aids (0,79%) sugere que a proporção de contaminados ainda é menor neste grupo, quando comparada com a população brasileira em geral

* O Município de São Paulo estava dividido até 1991 em 11 distritos, sendo o distrito de São Paulo, que é propriamente a cidade de São Paulo, subdividido em 48 subdistritos..

A evolução anual do número de casos de Aids em NB, tal como demonstra o gráfico 2, revela que o número de casos notificados essa população

apresenta um crescimento progressivo no decorrer do período estudado, não se observando, em nenhum momento, um aumento mais acentuado.

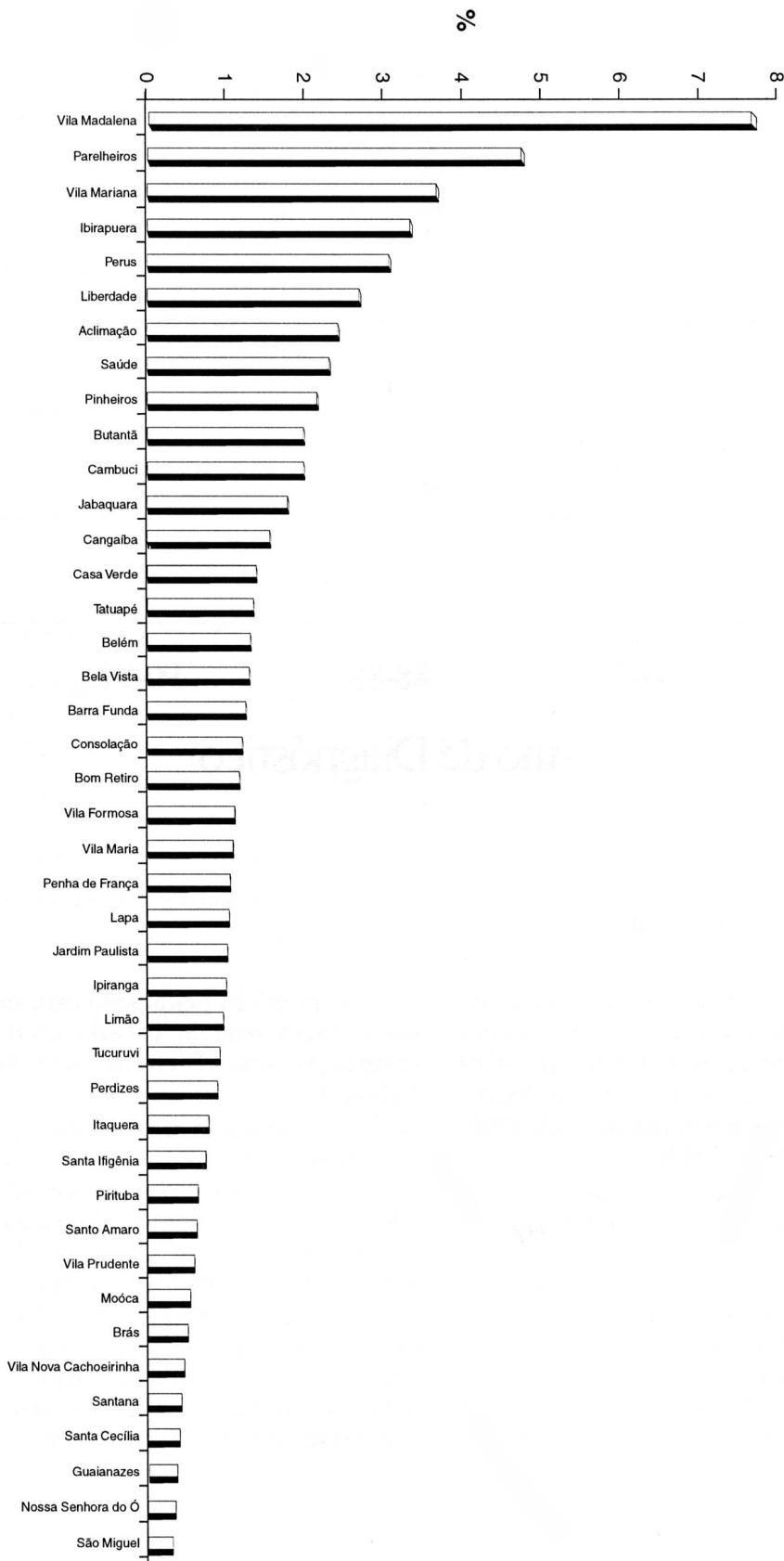
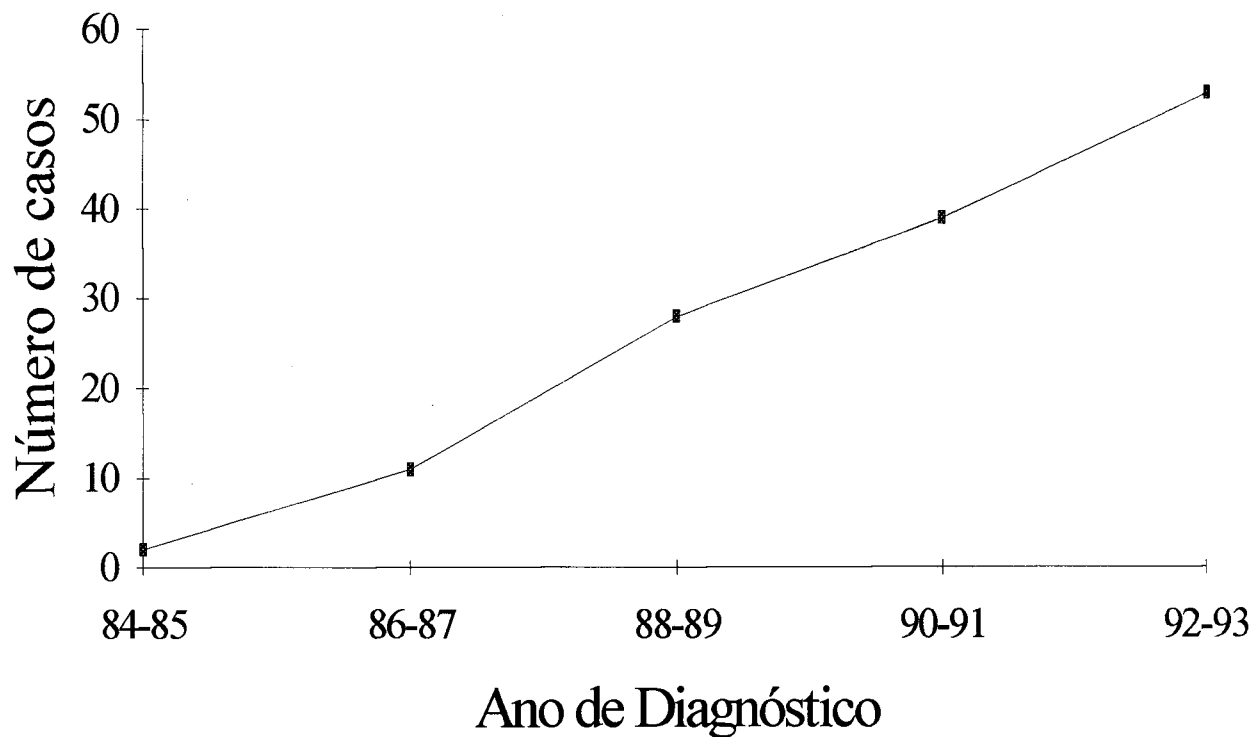


Gráfico 2 - Casos notificados de Aids na população NB, segundo ano de diagnóstico. Município de São Paulo, 1984-julho/1994 (N=141).



Fonte: CVE-SESSP

Nota - foram excluídos os casos sem informação.

Esse comportamento difere consideravelmente do constatado no MSP como um todo, onde a curva da evolução anual de casos notificados de Aids apresenta um aumento linear extremamente acentuado, revelando uma disseminação muito mais acelerada do vírus (BRASIL, 1993).

O perfil da população estudada, em termos de sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e orientação sexual, encontra-se esquematizado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil da população NB notificada com Aids, segundo sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e prática sexual. Município de São Paulo, 1984-julho/1994.

Dado	N	%
Sexo		
Masculino	132	93,6
Feminino	9	6,4
Total	131	100,0
Faixa Etária		
21-30	36	26,2
31-40	54	39,8
41-50	32	23,2
51-60	12	8,7
acima de 60	3	2,1
Total	137	100,0
Estado Civil		
Solteiro	70	65,4
Casado/amasiado	33	30,9
Viúvo	3	2,8
Separado	1	0,9
Total	107	100,0
Escolaridade		
1º Grau	31	28,7
2º Grau	24	22,2
Superior ou 3º Grau	53	49,1
Total	108	100,0
Orientação Sexual		
Homossexual	54	42,2
Bissexual	13	10,2
Heterossexual	61	47,6
Total	128	100,0

Fonte: CVE-SESSP

Nota - foram excluídos os casos sem informação.

Observa-se um predomínio absoluto de pessoas do sexo masculino, solteiros, com nível superior de escolaridade e idade que se concentra na faixa dos 31 aos 40 anos (variação de 21 a 73 anos, sendo a média 37,7 anos e a moda 29 anos). Quanto à orientação sexual, dividem-se em proporções similares entre homo e heterossexuais comparado aos bissexuais.

Constatou-se uma razão sexo masculino:sexo feminino de 14,7:1, bastante diferente da verificada na totalidade dos casos notificados de Aids no MSP até 1998, que é de 3:1 (BRASIL, 1992), indicando

ser ainda bastante reduzido o número de mulheres NB contaminadas pelo vírus HIV.

Não se identificou na população em estudo nenhuma pessoa analfabeta, chamando atenção o fato de que quase metade possui nível superior, reafimando o valor conferido à educação escolar dentro da cultura japonesa. Coerente com esse perfil de escolaridade, mais da metade exerce atividades que teoricamente exigem maior qualificação, sendo menor a proporção de pessoas nos grupos de ocupação que requerem pouca instrução (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da população de NB notificados com Aids, segundo o grupo de ocupação. Município de São Paulo, 1984-julho/1994.

Grupo de Ocupação	N	%
Técnico, Científico e Artístico	41	33,7
Direção e Gerência	1	0,8
Administrativo-burocrático	23	18,8
Comércio	23	18,8
Serventia, segurança e estética	13	10,7
Agropecuária, pesca e florestal	2	1,6
Indústria	9	7,4
Aposentados	2	1,6
Sem ocupação	8	6,6
Total	122	100,0

Fonte: CVE-SESSP

Nota - foram excluídos os casos sem informação.

A classificação da população estudada segundo a principal forma de exposição ao vírus, conforme critérios adotados pelo CVE, encontra-se reunida na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da população de NB notificados com Aids, segundo a principal forma de exposição categorizada apontada pelo CVE. Município de São Paulo, 1984-julho/1994.

Exposição Principal	Casos	%
Sexual	109	85,2
Homossexual	54	42,2
Bissexual	13	10,2
Heterossexual	42	32,8
Sangüínea	19	14,8
Drogadição	15	11,8
Hemofilia	2	1,5
Transfusão	2	1,5
Total	128	100,0

Fonte: CVE-SESSP

Nota - foram excluídos os casos sem informação.

Conforme pode-se constatar, a maioria absoluta dos casos tem como forma de exposição principal a categoria sexual (85,2%), sendo baixo o percentual de pessoas contaminadas através da exposição sangüínea (14,8%). Essa proporção difere dos registrado no MSP como um todo, onde a relação por exposição sexual e por exposição sangüínea é de 67,9%:32,2% (SÃO PAULO, 1997). Essa proporção resulta do maior percentual de casos que têm como forma de exposição a relação heterossexual e menor percentual de casos com exposição através de drogas injetáveis (praticamente a metade) no grupo estudado em relação à totalidade da população

notificada com Aids residente no MSP. As demais formas de exposição apareceram em proporções bastante similares.

A análise dos casos notificados no ano de 1998 no MSP revela que a transmissão através de relações heterossexuais e aquela através do uso de drogas injetáveis guardam proporções bastante similares, constituindo-se nas duas principais categorias de exposição ao HIV (SÃO PAULO, 1998). Ao mesmo tempo, constata-se um aumento considerável de casos no sexo feminino, em decorrência da contaminação da mulher através de relações sexuais com seus maridos ou parceiros fixos (TAKAHASHI et al, 1997).

Do total da população do presente estudo, 40 (28,4%) haviam sido diagnosticados e notificados a partir da Certidão de Óbito. Das 101 pessoas restantes, 60 haviam falecido até final de julho de 1994, o que permitiu calcular o **tempo de sobrevida**, ou seja, tempo decorrido do diagnóstico ao óbito para o grupo estudado, excetuando um caso em que esta informação não estava disponível.

Assim sendo, o tempo médio de sobrevida das 59 pessoas notificadas, ainda em vida e que haviam morrido até final de julho de 1994 foi de 11 meses, valor que se aproxima do constatado nos países mais desenvolvidos (superior a 12 meses) e que é maior que o verificado no MSP no período de 1980 a 1991, que foi de 7,4 meses (GRANGEIRO, 1994).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os critérios de inclusão adotados, com base no nome e/ou sobrenome de origem japonesa, provavelmente implicam em subestimação da população alvo. Ainda assim, considera-se que o estudo permite dimensionar o avanço da epidemia de Aids entre nipo-brasileiros.

O perfil identificado revela ainda uma baixa participação da mulher NB e sugere um menor envolvimento do grupo estudado com o uso de drogas injetáveis, o que se reflete no maior percentual de contaminação através de relações heterossexuais. Os achados também revelam que a epidemia ainda não atingiu um nível de alastramento incontrolável entre a população NB, como vem ocorrendo no país.

O presente estudo, verticalizado num grupo étnico dentre os vários constituintes da nação brasileira, evidencia a necessidade de visualizar o país, como uma formação social com história e especificidades próprias, resultante da miscigenação étnica e cultural, além da social e econômica, configurando não só diferenças, mas sobretudo desigualdades no ser brasileiro.

Por mais longa que seja a história da imigração, alguns traços étnicos e características culturais permanecem. Reitera-se assim a importância do reconhecimento dessas diferenças, que devem ser tomadas como orientadoras também no planejamento de políticas sociais, de forma a projetar intervenções diferenciadas para uma maior efetividade das medidas e impacto junto ao grupo visado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, C.M.; BARBOSA, R.M. Solidariedade e valorização da vida: uma reconstrução necessária na Política de Saúde no Brasil. **Bol. ABIA**, v.6, P. 8-11, ago.,1992.
- BASTOS, C.et al. Introdução. In: PARKER, R et. al. **A Aids no Brasil**. Rio de Janeiro, ABIA, 1994. Cap.1, p.13-56.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE AIDS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, São Paulo, v.1, n.1 e 2, 1997.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE AIDS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, São Paulo, v.2, n.3, 1998.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Políticas de Emprego e Salários. **Classificação brasileira de ocupações: índice ampliado**. Brasília, 1994.
- CARDOSO, R.C.L. **Estrutura familiar e mobilidade social: estudo dos japoneses no Estado de São Paulo**. São Paulo, Primus Comunicação, 1995.
- CENTRO DE ESTUDOS NIPO-BRASILEIROS. **Pesquisa da população de descendentes de japoneses residentes no Brasil - 1987/1988**. São Paulo, 1990/Mimeografado/
- GRANGEIRO, A. O perfil sócio-econômico dos casos de Aids na cidade de São Paulo. In: PARKER, R. et al. **A Aids no Brasil**. Rio de Janeiro. Relume-Dumará, 1994. Cap.4, p.91-125.
- GUERRA, M.A.T. **Política de controle da Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no período de 1983-1992: a história contada por seus agentes**. São Paulo, 1993. 280p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- NICHIATA, L.Y.I. **Epidemiologia da Aids: os (des)caminhos da informação**. São Paulo, 1995. 109p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SÃO PAULO (Cidade). Prefeitura do Município de São Paulo. **Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo**. São Paulo, n.5, 1992./Folder/.
- TAKAHASHI, R.F.et al. Mulher e Aids: perfil da população infectada e reflexões sobre suas implicações sociais. **Rev.Lat-amer.Enf.**, 1997 (no prelo)