

HIV e Desigualdade de Rendimentos: Se Há uma Ligação, o que é que nos Diz?

por Göran Holmqvist, Institute for Futures Studies, Estocolmo e Nordic Africa Institute, Uppsala

O mapa mundial de prevalência do HIV revela contrastes evidentes entre países de alta e baixa prevalência. A África é o continente mais afetado, mas dentro de África existe um padrão geográfico distinto. Um punhado de países da África Austral têm indicadores de prevalência na faixa de 15-35 por cento, enquanto as taxas nos países da África Ocidental estão no intervalo de 1-5 por cento e as dos países da África Oriental estão em algum lugar neste intervalo. O que explica essa variação em taxas de prevalência de HIV? A resposta poderia oferecer algumas pistas sobre a epidemia do HIV e como a contra-arrastar. De forma mais geral, também pode nos ensinar algo sobre por que certas sociedades são mais vulneráveis que outras a uma doença infecciosa, como a transmitida pelo HIV.

A questão foi abordada por uma série de estudos que aplicam alguma forma de técnica de regressão usando indicadores disponíveis em nível comparativo de países. Como sempre, Resultados de regressões que usem dados comparativos de vários países devem ser interpretados com cuidado. Há várias ressalvas, como problemas de medição, omissão de variáveis relevantes e direções incertas de causalidade. Com indicadores de comportamento sexual, tais questões são particularmente agudas. As relações estatísticas não são sempre causais e as relações causais, não indicam necessariamente qual intervenção deverá ser a mais relevante.

Estudos que usam dados comparativos de vários países revelam uma significativa ligação entre desigualdade de renda, normalmente medida pelo coeficiente de Gini, e prevalência do HIV (outras variáveis significativas sendo a do percentual da população que seja muçulmana, a circuncisão masculina e as variáveis fictícias regionais). A ligação entre desigualdade de renda e prevalência do HIV persiste quando se controla para diversos outros indicadores de pobreza, desenvolvimento econômico, desigualdade de gênero e urbanização (Tsafack Temah, 2008). O mesmo resultado foi produzido por uma amostra global, uma só para a África Subsariana, e, uma amostra global excluindo a África Subsariana. A mesma ligação também foi revelada em estudos nacionais com base em estados/províncias nos Estados Unidos e China; para uma panorâmica de resultados de regressões, ver Holmqvist (2009). Embora HIV/AIDS seja muitas vezes denominado como uma doença da pobreza, estes resultados indicam que poderia ser descrito mais justificadamente como uma doença da desigualdade.

Enquanto esta conexão entre desigualdade de renda e HIV tem relativamente forte suporte empírico, sua interpretação é uma questão aberta. Porque deve haver tal ligação entre a distribuição dos rendimentos em uma sociedade e a propagação do HIV? O link ecoa a discussão mais geral sobre a relação entre desigualdade de renda e saúde pública, em que a mesma associação estatística foi estabelecida para uma série de doenças.

Uma possível interpretação seria baseada em uma teoria da economia do comportamento sexual. Essencialmente, as chances adversas de vida futura das pessoas que vivem na pobreza são susceptíveis de aumentar a sua disponibilidade para assumir riscos hoje. Por outro lado, níveis elevados de rendimentos tornam mais acessível o envolvimento em parcerias múltiplas. A elevada desigualdade de renda estimularia estes dois comportamentos. Esta teoria poderia facilmente ser combinada com a opinião atualmente influente de que o fenômeno das parcerias múltiplas e concomitantes é um fator-chave por trás da propagação do HIV. Outra interpretação da ligação desigualdade de renda-HIV teria uma perspectiva sociológica, salientando o

papel do capital social e da coesão social. Parte-se do princípio de que a desigualdade de renda prejudique a coesão social, o que torna difícil o estabelecimento de normas, comunicar com confiança e mobilizar recursos coletivos na perseguição de objetivos comuns ou para controlar os riscos. Uma terceira interpretação poderia ser a de que a ligação seja espúria, puramente estatística e conduzida por um terceiro fator relacionado tanto com a desigualdade de renda como com o HIV.

O que isso significa para a política pública? Em primeiro lugar, o suporte empírico para uma ligação entre desigualdade de renda e prevalência do HIV é mais uma ilustração da forma como sociedades desiguais com grandes brechas sociais pagam um preço em termos de saúde pública. HIV e AIDS estão longe de serem as únicas doenças que se enquadram nesta categoria. Uma questão fundamental é estabelecer uma compreensão mais clara, com base em dados empíricos, das vias que levam da desigualdade de renda ao HIV. É uma área em que mais esforços de pesquisa são necessários.

Referências:

Holmqvist, G. (2009). 'HIV and Income Inequality', IPC Working Paper 54. Brasília, International Policy Centre for Inclusive Growth.

Tsafack Temah, C. (2008). 'The Role of Income and Gender Inequalities in the Spread of the HIV/AIDS Epidemic: Evidence from Sub-Saharan Africa'. Doctoral dissertation, University d'Auvergne.