



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

PROPOSIÇÃO DE ANÁLISE QUALITATIVA PARA ESTUDOS DE CASOS DE AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS: UMA INTRODUÇÃO

Eduardo Henrique Timm (edu_timm@hotmail.com) - UFPR

Francisco de Assis Mendonça(chico@ufpr.br) – UFPR

Eixo 1: Dimensões Teóricas e Metodológicas da Geografia da Saúde

RESUMO

No quadro nacional que inclui o perfil da AIDS no Brasil, a doença que ao seu início era caracterizada pela tendência homossexual-masculina e dos grandes centros urbanos, hoje já vem sendo marcada pela heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização – conceitos já denominados nos anos 90, atribuindo uma variedade de perfis de tendência. Hoje, boa parte dos municípios pequenos já possui ao menos um caso de AIDS, denotando a sua caracterização enquanto epidemia concentrada. Propõe-se aqui neste breve trabalho, uma base modelo para demais estudos de casos que trabalhem com a noção espaço-temporal, com a criação de uma Análise Qualitativa para a compreensão da AIDS no Brasil.

Palavras-chave: Metodologia, AIDS, Municípios.

ABSTRACT

The national framework that includes the profile of AIDS in Brazil, the disease that its beginning was characterized by homosexual-male and the large urban centers, today has been marked by heterosexuals and women, internalization and impoverishment - concepts already denominated in years 90, giving a variety of profiles trend. Today, much of the small municipalities already have at least one AIDS case, denoting its characterization as a concentrated epidemic. We propose in this short paper, a base model for other case studies working with the notion space-time, with the creation of a Qualitative Analysis for the understanding of AIDS in Brazil.

Keywords: Methodology, AIDS, Municipalities.

INTRODUÇÃO

O presente estudo teve uma abordagem na disciplina de Geografia da Saúde, ofertada anualmente pelo Departamento de Geografia da Universidade do Paraná. Após diversas pesquisas em diversos materiais bibliográficos referentes aos casos de AIDS no Brasil estudados por uma abordagem socioespacial, verificou-se a carência de estudos da AIDS enquanto uma doença que promove acepções espaciais, mas também espaço-temporais.

As análises que definiram as principais tendências da epidemia e que estão orientando as políticas públicas na atualidade, para o combate da doença no Brasil, são provenientes dos anos 90 (GRANGEIRO, et al 2010). Mais de 20 anos foram



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

percorridos desde o período e desde lá, uma série de artigos e proposições de estudos de caso foram elaborados. A abordagem espaço-temporal parece que tem sido a mais utilizada nos estudos de casos de AIDS no Brasil, como se verifica pelos trabalhos de Szarcwald e Bastos, Fonseca e Castilho, Rodriguez-Júnior e Castilho, entre outros.

Não muito diferente das possíveis mudanças nas séries habituais dos estados atmosféricos (Climatologia), a AIDS muito provavelmente sofra transformações qualitativas que também mereçam profunda análise, de fácil visualização e diagnóstico. Certamente as alterações nos perfis de casos de AIDS, sejam mais aceleradas que as do Clima, haja vista que a doença possui uma multiplicidade de dimensões até imprevisíveis: ela atinge o globo, se inter-relaciona com o meio antrópico, urbano e temporal; além de estarem incluídas diversas variáveis como a orientação sexual, as formas de contágio, as características do território que validam as práticas sexuais promiscuas ou a chegada da informação da prevenção, os paradigmas sociais que ela carrega enquanto doença que ainda não possui uma cura, entre outros.

Certamente entraram no coletivo os destaques midiáticos a partir da década de 80 como Cazuzza, Renato Russo, Lauro Corona, Freddie Mercury, Thales Pan Chacon – com as mortes rápidas dos portadores, a doença foi associada à homossexualidade. Desde lá, a epidemia no Brasil ganhou várias dimensões e transformações significativas, passando de nascente a concentrada após a difusão geográfica a partir dos grandes centros urbanos, sendo atualmente marcada pela heterossexualização, chegando a números significativos de idosos e jovens.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Foi realizado um estudo qualitativo que classificou 20 municípios com maior incidência da epidemia de AIDS no ano de 2010 no Brasil, incluindo as categorias de transmissão, a população e o porte das cidades, e as suas características locais que possam justificar a grande incidência da doença na localidade.

Do acesso aos dados:

Deu-se o acesso ao site do Departamento DST, AIDS e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde no dia 14 de março de 2013, mais especificamente nos itens:

- Dados e Pesquisas > Boletim epidemiológico >



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Boletim Epidemiológico AIDS e DST – 2011 (*que continham dados de até 2010*)

- *Dados e Pesquisas > Tabulação de Dados > Casos Identificados no Brasi*

Através do Boletim Epidemiológico, identificaram-se as 20 primeiras cidades que possuíam as maiores incidências em 2010. Após obterem-se os nomes das mesmas, utilizou-se da prática “CTRL + F” na página “Frequência por Ano Diagnóstico segundo Município” para identificá-las em meio a extensa lista de nomes e dados.

Os indicadores sociais e demográficos tiveram como fonte o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

3.2 Do tratamento dos dados:

Após a visualização dos dados, eles foram transferidos para o programa Microsoft Office Excel: todos referentes aos casos no Ano de 2010, ganhando oito abas, que continham as tabelas de cada qualidade. Essas tabelas foram trabalhadas e transformadas em gráficos, conforme as orientações do Tratamento Gráfico da Informação, proposto por SAMPAIO (2010).

3.3 Da Análise Qualitativa

Para elaborar a Análise Qualitativa, converteram-se tabelas em gráficos em programa Excel, que foram transferidos todos para uma só página do Microsoft Office Word. Os dados foram sequenciados por qualidades: **Incidência, População, Proporção do Sexo, Categoria de Transmissão** – incluindo orientação sexual, usuários de drogas injetáveis, casos de hemofilia, transfusão, transmissão vertical, e forma de transmissão ignorada; **Municípios** e os seus **Estados** e o **porte das cidades** de acordo com a classificação – grande, média-grande, média, pequena-média e pequena. Para a Análise Qualitativa, que possibilita uma melhor compreensão do perfil dos municípios apresentados dos casos de AIDS no Brasil, os gráficos e informações foram sequenciados no período de 2010 por dois motivos: a título de exemplo e por 2010 ser o ano do último censo demográfico, garantindo a confiabilidade no cruzamento dos dados de população e incidência.

Ao final, a Análise Qualitativa possibilitará uma rápida e fácil observação do perfil dos municípios que contenham as maiores incidências dos casos de AIDS. A *posteriori*, para estudos de casos mais elaborados, poder-se-á elaborar um quadro anual, com diversas análises sequenciais que poderão identificar as cidades que



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

estavam e não estão mais na lista das 20 cidades, além de garantir o entendimento de se há mudanças no perfil das mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2010, no Brasil, foram notificados 20.108 casos de AIDS, correspondendo a 3,3% do número conhecido desde o início da epidemia (1980) e uma incidência média anual de 17,9 por 100 mil habitantes. Ao observar o total de casos e as percentualidades nas regiões do país, 28,8/100.000 habitantes na Região Sul; 20,6 na Região Norte; 17,6 na Região Sudeste; 15,7 na Região Centro-Oeste; e 12,6 na Região Nordeste, revelando (segundo os dados do Ministério da Saúde) um decaimento na incidência da Região Sudeste e crescimento nas Regiões Norte, Nordeste e Sul de 1998-2010. (conforme Figura 1).

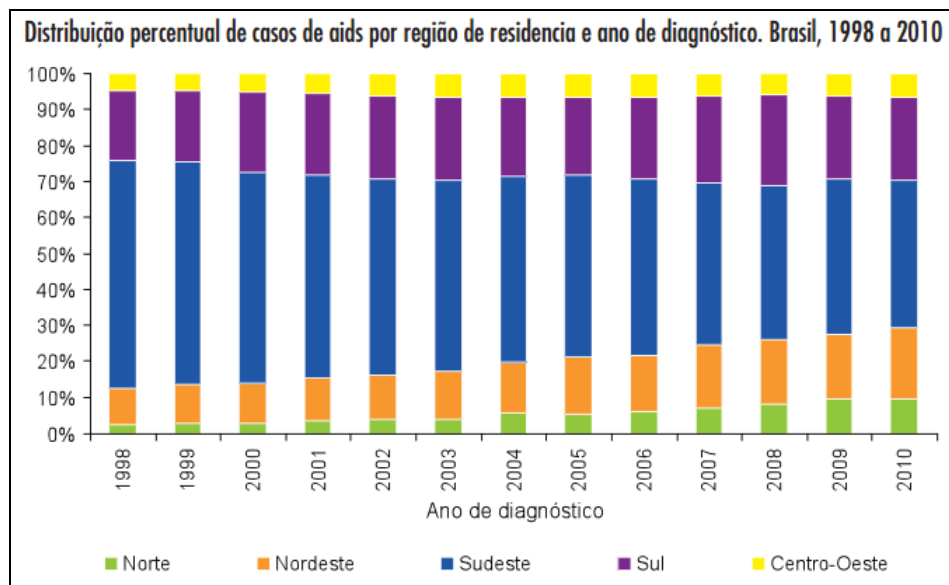


Figura 1: Distribuição por percentual no Brasil de 1998 a 2010. Dados do Departamento de DST's, AIDS e Hepatites Virais - Ministério de Saúde

Pode até ser curioso afirmar, é que a região sudeste ainda apresenta o maior número de casos, sendo presente em uma das 20 cidades – Japerí, RJ. Vale lembrar, que a maior parte da população brasileira (cerca de 42%) está localizada na região Sudeste, então se espera mesmo que detenha o maior número de casos mas não de incidências. Na região sul reside pouco mais de 14% da população brasileira, apresentando 23,1% dos casos de AIDS no país (discrepância apresentada pela Figura 2).



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

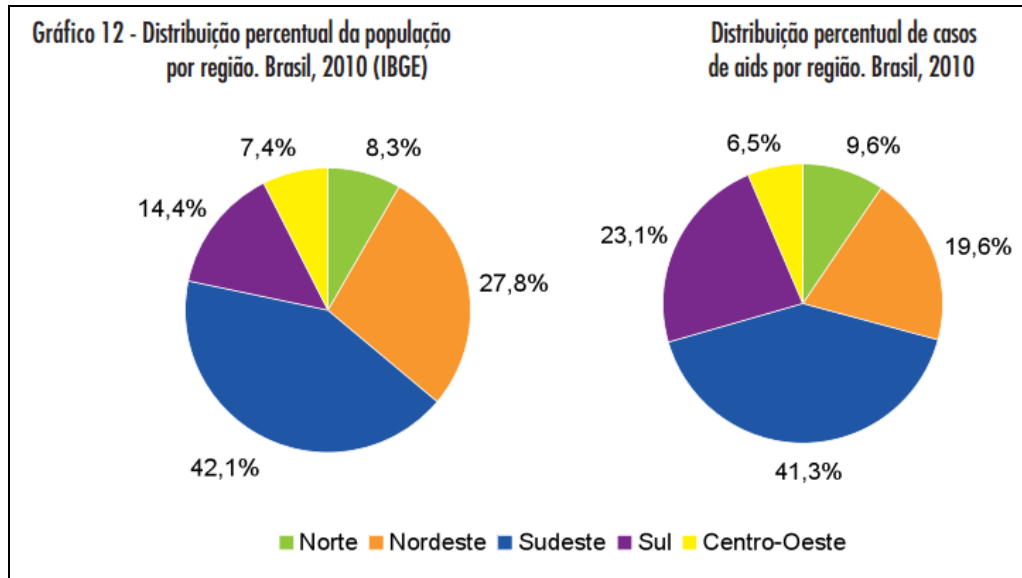


Figura 2: Distribuição da AIDS no Brasil - Regiões e Percentuais de Casos.

Diante do quadro multifacetado apresentado pelo país, resolveu-se observar apenas as 20 cidades com maior incidência no país. A título de caracterização metodológica, escolheu-se o ano de 2010 para uma análise qualitativa por página, permitindo ao fim, fazer caracterizações de cada município que possam estar relacionadas com a disseminação da doença no referido espaço. (Figura 3).



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

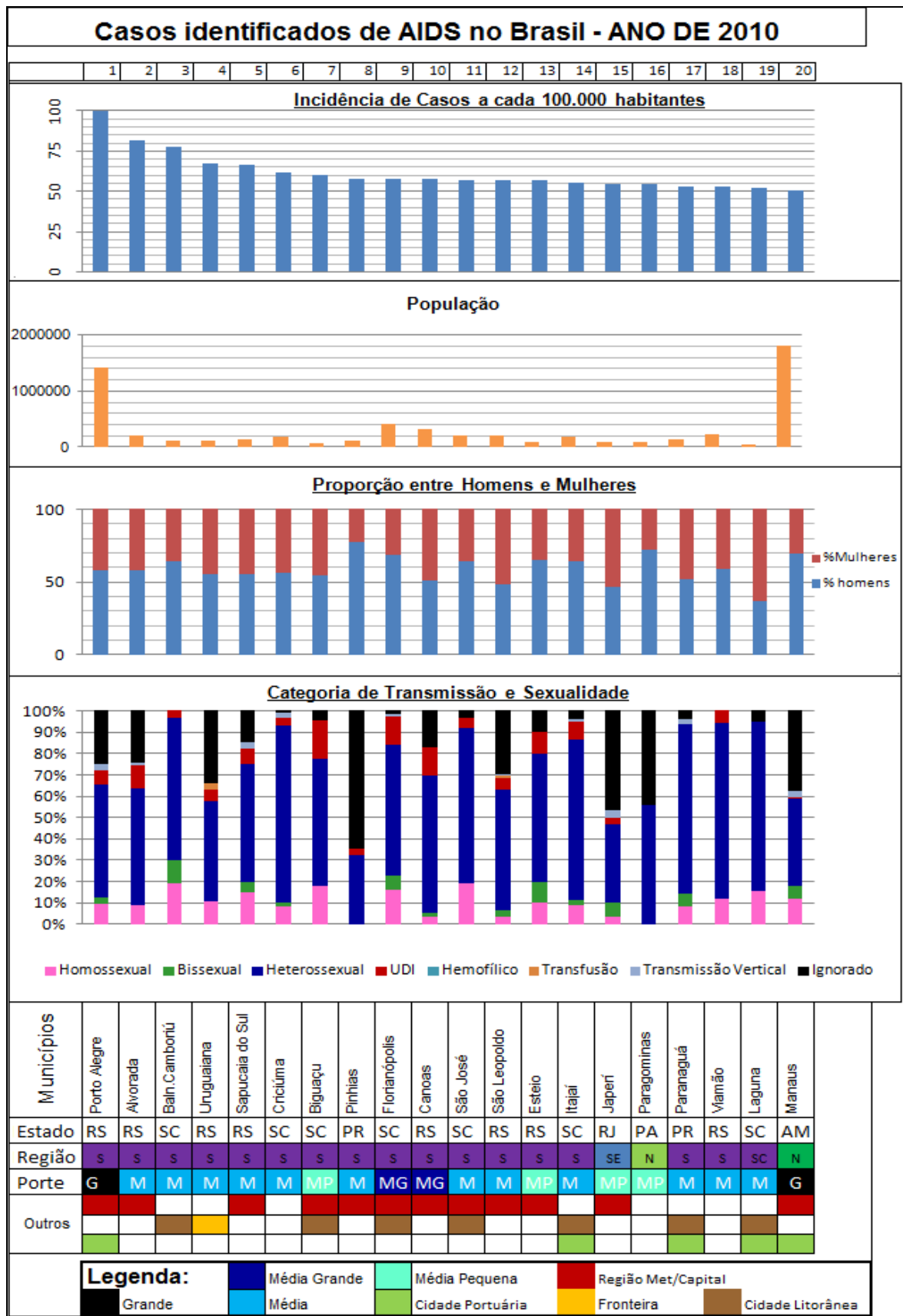


Figura 3: Análise Qualitativa dos 20 municípios com maior incidências de casos de AIDS em 2010.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

A análise permitiu concluir:

A nível regional, o crescimento da epidemia nas regiões norte e nordeste é corroborado pela prevalência de DST's, práticas sexuais desprotegidas e baixa proporção de realização de testes de HIV, como afirma Alexandre Grangeiro et AL. Nesta análise, apenas a cidade de Paragominas, no interior do estado do Pará, apreze representando a região norte. Japerí, pertencente à periferia da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, também aparece como única cidade, a representar o Sudeste. Não somente considerando o tamanho da população e a baixa renda, há fatores obscuros que corroborem a alta incidência (a cada 100.000 habitantes) em Japerí e Paragominas, que carecem de uma análise mais profunda.

No sul e sudeste a dinâmica é um pouco diferente, com casos certamente, motivados pela melhor renda per capita, pela facilidade de trânsito entre as cidades, das relações intra e extraurbanas se intensificarem entre os estados. A maior parte da população do país está nas duas regiões.

Vale lembrar que, seja em qualquer lugar do país ou do mundo, nas cidadezinhas (certamente as interioranas) há outro tipo de encarar a vida que não é o mesmo das grandes cidades: as notícias correm, o tempo lento (SANTOS) faz parte do cotidiano local, há um olhar mais observador e questionador sobre a vida do outro, "todo mundo se conhece". Residentes em cidades menores podem buscar diagnóstico e assistência nas cidades maiores, subtraindo a identificação da doença em cidades de interior e mascarando-as perante as pessoas.

Entre cidades que apresentaram maiores identificações de homossexuais estão as do litoral catarinense: Laguna, Balneário Camboriú e as da Região Metropolitana de Florianópolis (Florianópolis, Biguaçu. e São José.). Delas, as duas mais turísticas Florianópolis e Balneário Camboriú, acompanhada da gaúcha Esteio, são as que apresentaram maior classificação de bissexuais dentre todas as 20 estudadas.

As cidades de Porto Alegre, Alvorada, Uruguaiana, Pinhais, São Leopoldo, Japeri, Paragominas e Manaus possuem muitos casos de transmissão ignorados, o que passa a ser fator dificultoso na hora de planejar políticas públicas efetivas para combater o contágio. As cidades de São Leopoldo, Japerí e Laguna, possuem maior



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

percentual em mulheres do que homens, casos específicos, mas que futuramente podem ser observados já que a doença caminha para a heterossexualização.

Certamente, além dos conceitos previamente abordados por outros autores, além da “pauperização” e “heterossexualização” visíveis num novo patamar da doença que se incluem a partir da década de 90, a “litoranização”, “metropolização” e a “portualização” do lugar, parecem estar indiretamente ligadas, aparecendo como a tendência espacial da doença. Além do mais, não se deixe de lembrar que nas cidades praieiras, especificamente no verão, a prática do turismo é intensificada, o número de habitantes temporariamente aumenta, as festas, o narcisismo, o álcool funcionam como desencadeadores de sensações, o corpo fica mais exposto (dando margem ao erotismo que consigo carrega), fatores que induzem a prática sexual.

Apesar de caminhar para o interior (interiorização), a doença ainda se concentra nos municípios pertencentes à antiga faixa de ocupação urbana do país, a leste do território nacional. É evidente não só nos 20 primeiros municípios com maior incidência, tanto quanto nos posteriores, que há uma característica quase que padrão para evidenciar os maiores números de casos de AIDS: cidades mais pobres, em sua maioria de porte médio, com baixa renda per capita, que fazem parte de Regiões Metropolitanas, em grande parte litorâneas e esporadicamente portuárias. A epidemia na década de 80 foi caracterizada pela homossexualidade, e desde lá a relação dos “gays com a AIDS” ganhou nota no consciente coletivo, por conta dos primeiros casos inclusive artistas, da prática sexual dotada de preconceito, do pós-revolução sexual, evidenciando que um comportamento novo estava surgindo na sociedade.

Na atualidade, numa sociedade pautada pela heteronormatividade, com prevalência de relações heterossexuais, é possível imaginar que as formas de transmissão sejam maiores neste grupo. Talvez até seja possível afirmar que a homossexualidade ainda é um grupo de risco considerável por uma série de motivos: **1.** os primeiros casos foram registrados em homossexuais; **2.** No caso da prática sexual, a mucosa anal é um risco para transmissão; **3.** As relações homoafetivas (até então sem a possibilidade de união civil) eram pautadas no convívio e não na realização do matrimônio em si – e para a sociedade o que não é comum não é normal; **4.** Por conta do forte apelo sexual e a promiscuidade que é vista no meio. Ressalte-se que não se pode afirmar (e é inegável pelos dados): “a maioria dos que tem AIDS são homossexuais”, mas o contrário, que “a maioria dos homossexuais tem



AIDS” carece de estudos profundos e de abordagem distanciada dos preconceitos -- é muito difícil saber a proporção entre população/sexualidades e que o número de homossexuais nos dados aparece consideravelmente. Estaria a sociedade numa nova revolução sexual, marcada pelo crescimento da homossexualidade? Um estudo que não lança arremessos diretos para a Geografia da Saúde, certamente.

CONCLUSÕES

Sabe-se que em estudos de casos relacionados à saúde, um dos principais problemas metodológicos a serem enfrentados é a escala de análise (BASTOS & BARCELOSLOS). Para estudos de DST's, mais especificamente a AIDS, a maioria tem preferido o padrão Regional e algumas poucas em caráter municipal. Diante do exposto, obtém-se algumas conclusões tanto para os próximos estudos da doença quanto para as políticas públicas.

1. As informações sobre a incidência são trabalhadas por cada município individualmente, cada um à sua topologia. Há uma dificuldade de compreender essas informações ora orientadas Municipalmente ora orientadas pelas Unidades de Saúde, tendo que ser observadas caso a caso. Decorre daí, a grande necessidade de obterem um só método de arquivamento desses dados.
2. Vale lembrar, que ainda ocorrem um menor número de exames médicos nos estados do norte e nordeste; o que poderiam mascarar a situação da epidemia nessas regiões. Incentivar a prática de exames nesses locais poderá garantir resultados diferentes nos próximos anos;
3. A escala municipal é uma excelente forma de abordagem de estudos de caso, haja vista que proporciona maior fidedignidade das informações, se são orientadas pelo município ou pela unidade de saúde. Para cidades de porte maior, aonde pode ser possível a aquisição de dados específicos como a incidência por bairro. Sendo assim, haverá a possibilidade de mapeá-los e identificar se naquele local a epidemia pode relacionar-se à periferia ou à centralidade, à condição social, à núcleos da doença, etc.
4. Há de se mapear, nas cidades portuárias, os locais de prostituição com intensa ação de controle de quem circula, do recebimento de estrangeiros para o efetivo combate nestes lugares. Além disso, o controle também se faz necessário nas cidades interioranas, com baixa renda per capita.
5. Estudos de AIDS que refiram à sexualidade merecem ser realizados, sem as terminologias já conhecidas que se refiram preconceito e à paradigmas



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

arraigados, mas que observem a relação da sexualidade e da sua proporção com a doença, incluindo as características sexuais dos diversos grupos.

Para estudos de Casos municipais ou regionais, sugere-se a elaboração de um quadro que aborde os problemas e as suas hipóteses (Figura 4). Desde forma, os dados apresentados poderão apresentar sua confirmação ou negação, e possibilitar o entendimento dos mais diversos qualificadores que podem ser relacionados ao contágio, à prevenção, a disseminação da doença pelo espaço.

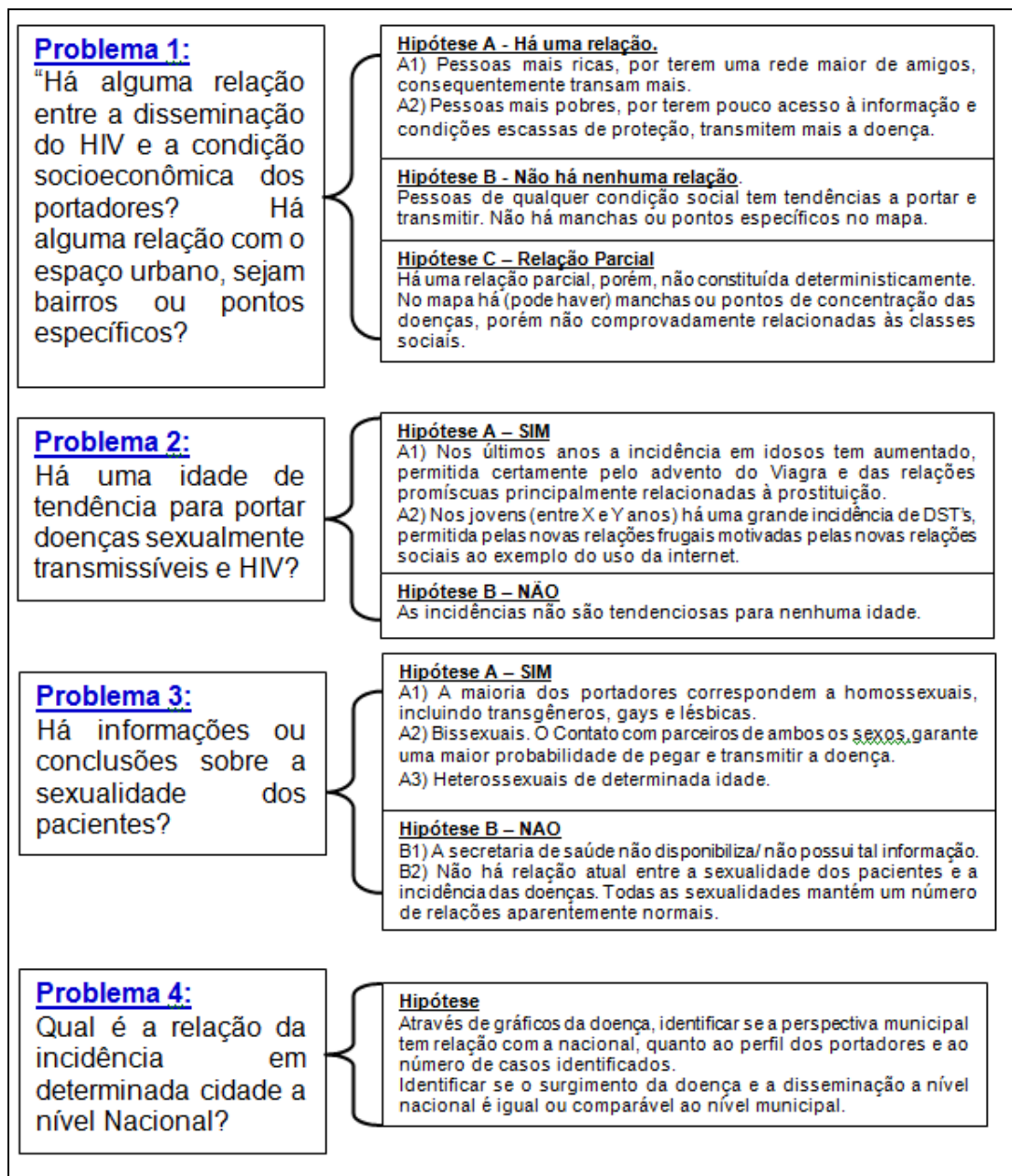


Figura 4: Quadro Sugestivo de Problemas e Hipóteses - Para Estudos de Caso, sobre o HIV ou AIDS



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Por fim, há de se ressaltar que não há, como proposto no linguajar jornalístico “zona de risco”. A prevenção por meio de preservativos continua sendo a mais eficiente. A doença, não se dissemina como a maioria das outras doenças virais (pelo ar, por contato de mãos, picada de mosquito, compartilhamento de objetos, etc.). A doença tem o contágio marcadamente sexual, observado pela promiscuidade e multiplicidade de parceiros, pela abstenção do uso de preservativos, por práticas sexuais inseguras.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F.I. e BARCELLOS, C. Geografia Social da AIDS no Brasil. In: Revista Saúde Pública, Edição 29, 1995, p. 52-62.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E.A.; SZWARCOWALD, C.L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. UB: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 34(2): páginas 207-217, mar-abr, 2000.

DEPARTAMENTO DE DST'S, AIDS E HEPATITES VIRAIS. Boletim Epidemiológico 2011. Acesso em 14 mar. 2013. <<http://www.aids.gov.br>>

FONSECA, M.G.P.; SZWARCOWALD, C.L. BASTOS, F.I. Análise sociodemográfica da epidemia de AIDS no Brasil, 1989-1997. Rev. Saúde Pública, 2002: Páginas 678-85.

FONSECA, M.G.; BASTOS, F.I. DERRICO, M.; ANDRADE, C.L.T. ; TRAVASSOS, C.; SZWARCOWALDT, C.L. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. Cadernos de Saúde Pública, 16 (Supl 1): 77-87

GRANGEIRO, et AL. Magnitude e tendência da epidemia de AIDS em municípios de 2002 – 2006. In: Revista de Saúde Pública, Edição 44, p. 430-440.

SAMPAIO, T.V.M. Tratamento Gráfico da Informação. Curitiba: Ed. Autor. 2010.

SANCHES, L. C.. Um estudo sociológico sobre a AIDS no Brasil: atores e organizações. – Curitiba, 2011. 167 f.

SANTOS JUNIOR, D. N, et AL. Técnicas de Geoprocessamento na Análise Espacial da Epidemia da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida na Região Metropolitana de Porto Alegre, Utilizando Banco de Dados Georreferenciado e Consultas SQL.