



AIDS: UMA LEITURA A PARTIR DA REALIDADE DO NORTE DE MINAS GERAIS¹

Priscilla Caires Santana Afonso (priscillacaires@yahoo.com.br) – UNIMONTES
Sandra Célia Muniz Magalhães (sandramunizgeo@hotmail.com) – UNIMONTES
Gracy Kelly Martins da Silva (gracykelly.m@hotmail.com) – UNIMONTES
Bruna Andrade Laughton (brunalaughton@yahoo.com.br) – UNIMONTES

Eixo 6: Riscos, Vulnerabilidades Ambientais e Geografia da Saúde

RESUMO

Quando uma epidemia que possui dimensão global é colocada em foco, percebe-se a dificuldade de políticas e ações para controlar sua difusão, principalmente quando envolve questões “ideológicas e morais”, como é o caso da AIDS. Nesse sentido, as mudanças de pensamento da sociedade brasileira ocorreram de maneira morosa e, devido esse “atraso mental”, a AIDS se alastrou de maneira alarmante, dando origem a um novo perfil epidemiológico marcado por processos que ocorreram desde 1987, como interiorização, feminização, urbanização e grau de pobreza. Dessa forma, o objetivo deste trabalho consistiu em estudar a incidência da AIDS nos municípios da região Norte de Minas Gerais entre os anos de 1988/2010. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica e documental. Concluímos que os municípios regionais seguem a tendência nacional de interiorização da doença, inclusive em municípios de população rural e economia estagnada, aumento de casos em adultos do gênero feminino apesar da maioria dos casos ocorrerem em adultos do sexo masculino.

Palavras-chave: AIDS; Norte de Minas; interiorização.

Abstract

When an epidemic that has global dimension is brought into focus, one realizes the difficulty of policies and actions to control its spread, especially when it involves issues "ideological and moral," as is the case with AIDS. Accordingly, changes in Brazilian society thought were so slow and because this "mental retardation," AIDS spread alarmingly, giving rise to a new epidemiological profile characterized by processes that have occurred since 1987, as internalization, feminization, urbanization and poverty level. Thus, the aim of this work was to study the incidence of AIDS in the counties in the north of Minas Gerais between the years 1988/2010. The methodology was bibliographical and documentary. We conclude that the regional municipalities follow the national trend of internalization of the disease, including the municipalities of rural population and stagnant economy, increasing cases in adult females although most cases occur in adult males.

Keywords: AIDS; Norte de Minas; internalization.

¹ Trabalho desenvolvido pela equipe do Laboratório de Geografia Médica e Promoção da Saúde da UNIMONTES. Nossos agradecimentos à FAPEMIG pelo financiamento do Projeto.



INTRODUÇÃO

Proveniente do território africano, o vírus da *Acquired Immune Deficiency Syndrome* - AIDS se difundiu alcançando atualmente uma dimensão global. Processos históricos como guerras, migrações, alto índice de estupro, utilização de seringas contaminadas, níveis de prostituição e demais problemas sociais auxiliaram na sua difusão espacial. A partir de 1980, o novo vírus invadiu o território brasileiro. Naquele ano, a população começou a presenciar mortes resultantes do baixo sistema imunológico afetado por microorganismos que, até então, eram inofensivos. No primeiro momento, a população assustada enxergava a doença de forma moralista e preconceituosa, o que confirmava a falta de conhecimento sobre a epidemia. Atualmente, apesar das conquistas da medicina e o acesso às informações e métodos preventivos, a difusão da AIDS ainda faz parte da realidade brasileira, traçando um novo perfil epidemiológico e enfrentando barreiras sócioespaciais, econômicas e culturais. (GALVÃO, 2000).

Partindo dessas questões, o objetivo deste trabalho consistiu em estudar a incidência da AIDS nos municípios da região Norte de Minas entre os anos de 1988/2010. A metodologia utilizada consistiu em pesquisa bibliográfica e documental. Os dados foram obtidos pelo banco de dados da Gerência Regional de Saúde de Montes Claros, os quais foram utilizados na confecção de tabelas que permitiram uma visualização dos índices e do perfil dos portadores de AIDS.

Podemos inferir que os municípios regionais seguem a tendência nacional de interiorização da doença, inclusive em municípios de população rural e economia estagnada, aumento de casos em adultos do gênero feminino apesar da maioria dos casos ocorrerem em adultos do sexo masculino.

O SURGIMENTO DA AIDS: UMA ANÁLISE HISTÓRICA

Para que se compreenda a dimensão que a AIDS alcançou no mundo bem como o seu perfil epidemiológico e a situação atual dos níveis de tratamentos conquistados, é fundamental a análise histórica dos fatos que levaram ao seu surgimento. O médico infectologista Stefan Cunha Ujvari (2008) em seu livro, *A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microorganismos...*, aborda os avanços de microorganismos causadores de diversas doenças, dentre eles o *Human Immunodeficiency Virus* – HIV, vírus causador da AIDS. Com base nesse autor descreve-se seu processo de evolução.



O território africano passou por diversas transformações que envolviam tanto a exploração de seus habitantes quanto a exploração de recursos naturais. Dentre essas, pode-se destacar: a chegada de colonizadores portugueses na década de 1470, a escravidão de negros que eram deportados, a exploração do látex e do óleo de palmeira no século XIX e o cultivo de banana, café e cacau no fim da Primeira Guerra Mundial pelos franceses e britânicos. Ao ser explorado, os impactos ambientais modificavam a paisagem de um território que abrigava várias espécies de plantas e animais como, por exemplo, os chimpanzés *Pan troglodytes troglodytes* que viviam na floresta ao oeste da África, na República dos Camarões e em parte do território de Gabão. Eles, por sua vez, forneceram o vírus SIV - *Simian Immune Deficiency* responsável pelo HIV. Esses primatas, além de testemunharem os acontecimentos citados acima, foram também vítimas de caçadores que adentravam a mata em busca de sua carne. (UJVARI, 2008).

Os caçadores e consumidores da carne, através de escoriações e ferimentos na pele, foram contaminados pelo vírus que ainda não havia sido descoberto. A transmissão se deu por volta de 1930 devido à constante prática da caça nos períodos de fome e guerra. Com a evolução do vírus, a forma de transmissão também foi modificada, permitindo seu contágio através da relação sexual. A doença se alastrou da África ao mundo todo. Entre os americanos provavelmente por volta de 1960.

A partir daí, nascia uma nova doença que se intensificou com as guerras, migrações, alto índice de estupro, utilização de seringas contaminadas, níveis de prostituição e demais problemas sociais. As nações contaminadas presenciavam mortes causadas devido ao baixo sistema imunológico causado por microorganismos que até então eram inofensivos. No início da década de 1980, a população americana contava com um crescente índice de óbitos em homossexuais masculinos, sendo que por volta de 1983 o vírus foi descoberto e posteriormente recebeu o nome de HIV. Estima-se que atualmente 40 milhões de pessoas são portadoras do vírus da AIDS no mundo (UJVARI, 2008).

“PESTE GAY”, A NOVA EPIDEMIA DA DÉCADA DE 1980

O número alarmante de pessoas contaminadas demonstra que não demorou muito para que o vírus evoluísse e se alastrasse. O período de 1981 - 1984 foi marcado pelo relato de uma nova epidemia no Brasil. Este relato era feito não de acordo com os casos notificados, visto que a medicina ainda desconhecia a doença, mas sim pela mídia que tornou a discussão da AIDS pública.



A autora Jane Galvão (2000) descreve como a sociedade civil, em destaque a atuação da mídia, respondeu ao surgimento do novo vírus que foi marcado por “preconceitos” e “moralismos”. Nesse contexto, pode-se dizer que os meios de comunicação transmitiram a resposta da sociedade diante da nova doença. Os noticiários da época tentavam retratar e apontar hipóteses sobre sua causa. Algumas reportagens chegaram a publicar que possivelmente a epidemia seria causada pelo consumo de drogas afrodisíacas ou pelo consumo de hormônios estrógenos, atitude comum entre os homossexuais que no início da epidemia se destacaram por ser um grupo mais afetado. (GALVÃO, 2000).

Compreende-se que a mídia desempenhou um papel importante em relação ao modo como a população passou a ver a AIDS. Sabe-se que os meios de comunicação possuíam e ainda possuem um forte poder de influência na formação de opiniões e até mesmo de princípios. Desse modo, o primeiro olhar que a população brasileira teve foi marcado por uma questão discriminatória que apontava os homossexuais como protagonistas de atitudes devassas e promíscuas e, conseqüentemente, os causadores da difusão do vírus intitulado na época por “câncer” ou “peste gay”.

Publicado em 1983, o jornal Notícias Populares descreve a AIDS como “a pior e mais terrível doença do século”, rotulando-a de “peste gay”, que apavorava a cidade de São Paulo. Ainda em relação ao processo de divulgação da AIDS no Brasil, algumas reportagens antigas publicadas pela revista Veja merecem destaque. A primeira publicação de capa sobre a AIDS foi em 14 de Agosto de 1985. Naquela época a doença ainda era pouco conhecida pela medicina e já apresentava um aumento do número de pessoas infectadas e do índice de óbitos, sendo 181 mortes registradas, das quais 133 foram no estado de São Paulo e as demais no Rio de Janeiro. Os enfermos não sobreviviam mais de quatro anos após o surgimento dos primeiros sintomas, visto que os hospitais estavam despreparados e não obtinham o conhecimento necessário para o tratamento adequado. (VEJA, 1985).

Entretanto, a doença ficou mais conhecida através da morte de pessoas famosas. No site da revista Veja, dentre os arquivos sobre a AIDS, são destacados: o caso do cantor Cazuza em 1989; o sociólogo Hebert de Souza, ou “Betinho” como era conhecido, hemofílico que contraiu o vírus HIV através da transfusão de sangue em 1993; a atriz e símbolo sexual da época Sandra Bréa, considerada a primeira mulher famosa a admitir que convivia com o vírus, e em 1996 a morte do cantor e compositor Renato Russo.



Veriano Terto Jr. (2002) aponta que os casos de homossexuais e bissexuais na década de 1980 representavam aproximadamente 47% dos casos de AIDS. Apesar de em 1990 apresentar um declínio no número de casos, desde o início poucas iniciativas governamentais de prevenção destinadas à população, especificamente homossexual, foram realizadas. As principais iniciativas vieram dos próprios grupos gays e de Organizações não Governamentais ONGs/AIDS. (TERTO JUNIOR, 2002).

O mito de que a AIDS se tratava de uma doença de homossexuais perdurou por anos, sendo que, enquanto o olhar (preconceituoso) estava sobre os gays, a epidemia começava a se difundir entre a população que até então estava despreocupada e acreditava ser imune. Nas palavras de Frankenberg (s/d) *apud* Cecil G. Helman (2009, p. 347) “a AIDS é popularmente vista tanto como uma doença de poucos e dos outros, quanto como uma ameaça final para muitos e semelhantes”. Portanto, a AIDS se difundiu no Brasil escondida atrás dos preconceitos, da ignorância e até mesmo de certo descaso da sociedade que no início, apesar de assustada, não dava a devida atenção aos casos que iam surgindo.

Neste contexto, entende-se que quando uma epidemia que possui dimensão global é colocada em foco, percebe-se a dificuldade de políticas e ações para controlar sua difusão, principalmente como no caso da AIDS que envolve questões “ideológicas e morais”. Nesse sentido, as mudanças de pensamento da sociedade brasileira ocorreram de maneira morosa e, devido esse “atraso mental”, a AIDS se alastrou de maneira alarmante, dando origem a um novo perfil epidemiológico marcado por processos que ocorreram desde 1987 definidos por Célia Lanmann Szwarcwald *et al* (2000) como:

- interiorização: Apesar de a epidemia ter se iniciado nos grandes centros urbanos no período de 1987-1996, percebeu-se que cerca de 20% dos pequenos municípios com menos de 50.000 habitantes já haviam registrado pelo menos um caso de AIDS.
- Feminização: Independente da região ou do tamanho da população observou-se um crescente aumento da manifestação da AIDS em mulheres entre 1990-96. Na região Sudeste, por exemplo, nos municípios com mais de 500.000 habitantes o índice de homens infectados apresentou um ritmo de desaceleração do crescimento com taxa de variação de 4% ao ano, já em relação às mulheres verificou-se um aumento anual de 20% na mesma região.
- Urbanização: Embora haja notificações em áreas rurais, a epidemia se destaca predominantemente em áreas urbanas.



- Grau de pobreza: Entre 1990-92 e 1994-96 o maior número de casos foi constatado em municípios considerados relativamente mais ricos de cada região Brasileira. Porém sua expansão é crescente nos municípios mais pobres, o que indica que a AIDS está afetando todos os níveis sociais e econômicos do país.

O Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST, AIDS e Hepatites Virais divulgou outras informações acerca das características dos indivíduos infectados pela doença no século XXI. Segundo as pesquisas, de 1999 a 2009 a redução do índice em crianças menores de cinco anos chegou a 44,4%. Uma das causas desta redução foi a disponibilidade e acesso ao tratamento gratuito fornecido pelo Sistema Único de Saúde - SUS para as gestantes no período do pré-natal.

Em relação à faixa etária, em ambos os sexos, a incidência é mais alarmante entre pessoas de 20 a 59 anos de idade. Quanto ao sexo, a tendência ainda é maior na população masculina, mas verifica-se que este fator vem diminuindo, sendo que em 1989 a razão de sexos era de cerca de seis (6) casos de AIDS no sexo masculino para cada um (1) caso no sexo feminino. Em 2009, chegou a um vírgula seis (1,6) casos em homens para cada um (1) caso em mulheres. A única faixa etária que apresenta um maior número de casos em mulheres é de 13 a 19 anos.

Ao observar o índice de incidência da epidemia por regiões do Brasil, as pesquisas apontam que o maior número de casos acumulados está concentrado na região Sudeste, que corresponde a 58%. O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais conclui que em relação ao Brasil, o coeficiente de mortalidade se mantém estável no país, pois desde 1998 a cada 100.000 habitantes ocorrem cerca de seis (6) óbitos.

Analisar esse processo de evolução da AIDS significa compreender a epidemia em uma época em que a globalização interfere em todos os setores da sociedade. Portanto, é relevante a discussão sobre as doenças que se propagaram no espaço sem respeitar fronteiras e limites territoriais. O estudo da AIDS e sua difusão no espaço tende a ser uma tarefa bastante complexa na medida em que envolve fatores de ordem biológica, sócioeconômica, ambiental, cultural e comportamental.

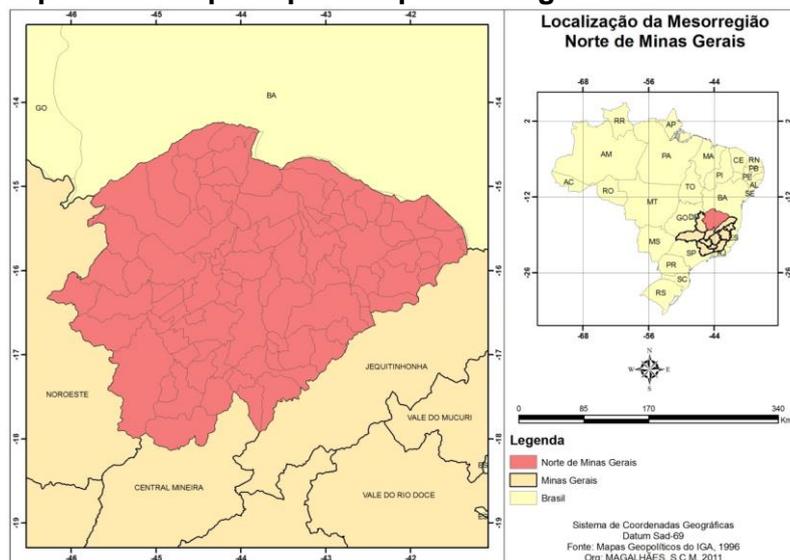
No Caso do Norte de Minas Gerais, diversos fatores indicam uma área propensa à proliferação da doença, seja as questões sócio econômicas de grande parte de sua população ou mesmo a falta de informação que possibilita ações inadequadas no que se refere ao sexo seguro e ainda o aumento de usuários de drogas. Esses fatores têm sua origem no processo histórico de formação regional que discutiremos a seguir.



O NORTE DE MINAS GERAIS E A DESIGUALDADE: DA COLONIZAÇÃO A ATUAÇÃO DO SUS

Para muitos autores que estudam o Estado de Minas Gerais, especialmente os geógrafos, o Norte de Minas (MAPA 1) representa a diversidade em um território marcado por sua grande dimensão física e disparidades sócioeconômica e cultural. (MATOS e STRALER, 2010).

Mapa 1: Municípios que compõem a região Norte de Minas



Fonte: MAGALHÃES, S. C. M., 2013

O Mapa 1 mostra os municípios do Norte de Minas. Essa é considerada a região dos “sertões das gerais”, apesar de não ser caracterizada (em sua maior parte) pelo clima semi-árido. A má distribuição e irregularidade das chuvas durante o ano aliado aos seus indicadores sociais justificaram sua inclusão na área do Polígono das Secas e de atuação da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste - SUDENE.

Foi colonizada na segunda metade do século XVII através da economia dos currais de gado, atividade complementar da economia açucareira das minas. Sua ocupação aconteceu através do rio São Francisco e pelas bandeiras paulistas e entradas baianas. Outras atividades como a mineração, em alguns municípios, ajudam a caracterizar esse espaço marcado também pelas grandes distâncias entre as cidades. É importante ressaltar que a sua principal cidade, Montes Claros está localizada a 450 km da capital do Estado, Belo Horizonte.

Para melhor compreendermos essa região é necessário destacar a atuação da SUDENE, implementada em 1965. A performance da superintendência tornou-se um marco,



principalmente no tocante a construção da infraestrutura regional. Cardoso (1996, p. 238-239) resume as inovações desse órgão em sete pontos importantes: 1) a implantação de diversos empreendimentos em vários setores produtivos regionais; 2) a intensificação do processo de expropriação ou expulsão do homem do campo; 3) a intensificação das atividades de reflorestamento e carvoejamento; 4) a emergência de projetos agroindustriais e de fruticultura; 5) a expansão das atividades de transformação, com o conseqüente aumento da representatividade econômica das áreas mais industrializadas; 6) a relativa desconcentração das atividades terciárias; 7) e o aumento do grau de urbanização das localidades consideradas pólos ou micro-pólos regionais.

É possível perceber que as políticas públicas regionais estavam voltadas para a modernização do território que por sua vez teve forte vínculo com o processo de modernização do campo que trouxe consigo a industrialização de algumas cidades, a saber: Pirapora, Várzea da Palma, Bocaiúva e Capitão Enéas, além de Montes Claros, da qual seu desenvolvimento se destaca das demais.

O processo de industrialização concentrada gerou uma urbanização desigual. A partir dessa desigualdade houve uma concentração populacional nessas áreas, especialmente em Montes Claros que passa a conviver com problemas sociais diversos como violência, falta de infraestrutura de serviços urbanos, o desemprego, a favelização, a degradação ambiental, dentre outros.

Fato é que o município se firma como um importante centro de prestação de serviços que de acordo com Leite (2003, p. 124):

[...] a infra-estrutura criada para a industrialização passa a ser utilizada por setores econômicos. Assim, embora o ritmo de desenvolvimento tenha diminuído para o setor secundário, o que se percebe é que, Montes Claros, nas últimas décadas, tem-se firmado como centro comercial e de prestação de serviços principalmente no que se refere ao setor educacional e de saúde.

A concentração dos serviços de saúde citada pelo autor e objeto que nos interessa diretamente nesse estudo, merece destaque devido a sua complexidade e o grande número de serviços médico-hospitalares e clínicas interligadas de referência regional. Além disso, há uma gama de empresas relacionadas a serviços de seguro de saúde, farmácia e drogarias que cresce a cada dia em função desse setor.

É preciso salientar, que não se trata apenas de deslocamento de pessoas, mercadorias ou informações, trata-se de um grande contingente populacional que se



desloca para esse território em busca de um objetivo, para tratar de uma tarefa bem localizada territorialmente.

A nova configuração do sistema de saúde brasileiro possibilita novos arranjos e usos territoriais no Norte de Minas, especialmente em Montes Claros que tem papel central na logística de atendimento à saúde. Nesse contexto, Montes Claros se destaca como um centro de serviços de maior complexidade, contando com vários hospitais dos quais podem ser destacados o Hospital Nossa Senhora das Mercês – Santa Casa, a Fundação Hospitalar de Montes Claros Aroldo Tourinho, Hospital Universitário Clemente Faria, Prontocor, Hospital Fundação Dilson Godinho, Hospital Prontamente e Pré-Hospital Alpehu de Quadros (PREFEITURA DE MONTES CLAROS, 2012).

Dentre os citados, o Hospital Universitário Clemente Faria é referência em gravidez de alto risco, acidentes com animais peçonhentos, tuberculose, calazar e no tratamento da AIDS. Esse possui 156 leitos para o SUS, e qualifica Montes Claros como pólo de tratamento aos pacientes com HIV/AIDS. Além do referido hospital, o município conta ainda com dois Serviços de Assistência Especializada – SAE, um Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, onde os usuários recebem atendimento individual e coletivo. Conta ainda com o Grupo de Apoio a Prevenção e aos Portadores da AIDS – GRAPPA, entidade civil e filantrópica. Nos demais municípios norte mineiros não há nenhum tipo de serviço especializado quanto à doença.

Em primeira análise, podemos inferir que essa concentração dos serviços de saúde especializados em HIV/AIDS, leva a uma concentração de casos no município de Montes Claros (com população de 361.915 habitantes), com 180 casos notificados da doença como pode ser observado na Tabela 1, que trata do número de casos de HIV/AIDS no Norte de Minas Gerais do ano de 1988 a 2007.

Tabela 1: Casos de HIV/AIDS Norte de Minas (Adulto Masculino e Feminino) por município: 1988 a 2007

MUNICÍPIO	Nº DE CASOS	POPULAÇÃO	TAXA
Águas Vermelhas	02	12.722	1,57
Bocaiúva	25	46.654	5,36
Botumirim	03	6.497	4,62
Brasília de Minas	11	31.213	3,52
Buritzeiro	01	26.922	0,37
Capitão Enéias	01	14.206	0,7
Cristália	4	5.760	6,94
Claro dos Porções	02	7.775	2,57
Coração de Jesus	03	26.033	1,15
Engenheiro Navarro	04	7.122	5,62
Espinosa	15	31.113	4,82
Francisco Sá	02	24.912	8,03
Glaucilândia	01	2.962	2,38
Grão Mogol	02	15.024	1,33

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.



Icarai de Minas	03	10.746	2,80
Itacarambí	14	17.720	7,90
Jaíba	03	33.587	8,93
Janaúba	15	66.803	2,25
Januária	27	65.463	4,12
Jequitai	02	8.005	2,49
Josenópolis	01	4.566	2,2
Lagoa dos Patos	01	4.225	2,4
Lassance	07	6.484	0,01
Lontra	05	8.397	5,95
Mamonas	03	6.321	4,75
Manga	06	19.813	3,03
Matias Cardoso	01	9.979	1
Mirabela	08	13.042	6,13
Montalvânia	01	15.862	0,63
Monte Azul	03	21.994	1,36
Montes Claros	180	361.915	4,97
Nova Porteirinha	02	7.398	2,70
Olhos – d Água	01	5.267	1,9
Patis	01	5.579	1,8
Pirapora	42	53.368	7,87
Porteirinha	07	37.627	1,86
Rio Pardo de Minas	11	29.099	3,78
Salinas	05	39.178	1,28
São Francisco	09	53.828	1,67
São João da Ponte	01	25.358	0,4
São João das Missões	02	11.715	1,71
São João do Paraíso	05	22.319	2,24
São Romão	01	10.276	0,97
Taiobeiras	11	30.917	3,56
Ubaí	01	11.681	8,56
Várzea da Palma	08	35.809	2,23
Varzelândia	06	19.116	3,13
Verdelândia	01	8.346	1,20

Fonte: SRS/MC, 2007– 2010. Org.: SILVA, G. K. M.

De acordo com a Tabela 1, podemos inferir que os municípios onde há maior incidência de AIDS são Jaíba, Ubaí, Francisco Sá, Itacarambí e Pirapora com taxas de 8,93, 8,56, 8,03, 7,90 e 7,87 respectivamente. Nos demais municípios a doença apresenta números elevados em relação a quantidade de casos, porém com baixa incidência, como é o caso de Montes Claros, Januária, Bocaiúva, Espinosa e Janaúba com 180, 27, 25 e 15 casos respectivamente.

Outro ponto que chama a atenção é que não há relação direta da disseminação da epidemia apenas em classes sociais menos abastadas apesar de existir uma relação direta entre a qualidade de vida da população, acesso a educação e saúde e a incidência de doenças.

No Norte de Minas a concentração de renda e o empobrecimento da população é uma realidade nos municípios com economias mais e menos desenvolvidas. Pereira (2007) demonstra a concentração da renda ao salientar que os 20% mais ricos concentram



64% da renda regional, enquanto os 20% mais pobres ficam com, aproximadamente 1,34%. Essa situação de empobrecimento reflete diretamente na qualidade de vida da população e a torna mais susceptível e vulnerável a epidemias.

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH é um indicador que demonstra as disparidades regionais demonstrando as desigualdades sociais, pobreza e exclusão. O Norte de Minas apresenta um valor de 0,54, inferior ao da região mais pobre do Brasil, o Nordeste (0,548).

Entretanto, os municípios de Montes Claros, Pirapora e Bocaiúva apresentam um índice superior a 0,700 (PINUD, 2012) o que não os qualifica como áreas livres da doença. Pelo contrário, tais municípios demonstram uma grande concentração dos casos de HIV/AIDS, sendo que Pirapora apresenta além da concentração de casos, uma incidência significativa.

Os municípios citados têm o IDH superior à média regional e alta incidência de HIV/AIDS. É preciso analisar que o índice não é considerado ideal ou qualifica tais municípios como “ricos e livres de desigualdades”, pelo contrário. Entretanto demonstra uma epidemia que não se vincula a classes sociais.

Outra característica que pode ser visualizada em âmbito regional é o crescimento das mulheres infectadas. Através dos dados do SINAMNET, verificou-se a ocorrência de casos em alguns municípios do Norte de Minas Gerais entre os anos de 2007 à 2010 por gênero, conforme as Tabelas 2 e 3, observa-se os casos notificados em homens e mulheres adultos.

Tabela 2: Investigação de AIDS em adultos do gênero masculino em municípios do Norte de Minas entre 2007 a 2010

MUNICÍPIO	Anos de 2007 a 2010
Montes Claros	52
Pirapora	8
Bocaiúva	6
Brasília de Minas	5
Itacarambí	5
Janaúba	5
Januária	5
Várzea da Palma	5
Francisco Sá	4
Manga	4
TOTAL	99

Fonte: GRS 2007/2010. Org.: SILVA, G. K. M.

Tabela 3: Investigação de AIDS em adultos do gênero feminino em municípios do Norte de Minas entre 2007 a 2010

MUNICÍPIO	Anos de 2007 a 2010
Montes Claros	43
Pirapora	9



Januária	8
Bocaiúva	7
Várzea da Palma	6
Rio Pardo de Minas	5
Buritizinho	2
Janaúba	2
Manga	2
Taiobeiras	2
TOTAL	89

Fonte: GRS 2007/2010. Org.: SILVA, G. K. M.

Ao analisarmos a Tabela 3, percebemos que há um total de 99 casos de AIDS em adultos do sexo masculino no período observado. Já as ocorrências entre o gênero feminino totalizam 89 casos. Em comparação aos dados apresentados nos anos de 1988 a 2007, podemos afirmar que houve um crescimento da ordem de 29,9%, reafirmando a tendência nacional de aumentos da incidência entre as mulheres.

Pelo exposto, a região Norte de Minas acompanha a evolução recente da AIDS em território nacional de interiorização, feminilização, urbanização e universalização entre ricos e pobres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se relevante a atuação da Geografia no campo da saúde visto que o processo de distribuição das doenças está intrinsecamente ligado aos níveis econômicos, sociais, políticos e culturais em diversas escalas. Muitas descobertas já foram feitas, entretanto, outras poderão se concretizar a partir de novas análises.

Através da Geografia a análise epidemiológica deixa de apresentar um caráter exclusivamente médico e passa a apresentar um contexto mais amplo e espacial. Diante disso, entende-se que é fundamental fazer um resgate teórico sobre as contribuições da Geografia Médica para que seus estudos sejam divulgados e incentivem ao surgimento de novos trabalhos científicos que contribuam para a área da saúde sob a perspectiva geográfica.

Conforme destacado ao longo do presente trabalho, ao analisar os processos que interferem no novo perfil epidemiológico da AIDS, no Norte de Minas Gerais, nota-se que: (I) tal região segue a tendência nacional de interiorização e feminização da doença, (II) essa não é uma doença restrita a determinadas classes sociais, pelo contrário municípios com economia estagnada e com população em sua maioria rural também apresentam casos



da doença que vem crescendo nos últimos três (3) anos; (III) os casos de AIDS em adultos do sexo masculino ainda são maioria, mas crescem em ritmo acelerado a um ritmo de 29,9% entre as mulheres adultas.

Como se pode observar, de acordo com os dados, homens, mulheres, crianças e idosos, todos sem a devida prevenção, estão sujeitos a contrair o vírus da AIDS. Portanto, cada grupo merece atenção e informação especializada, de maneira que as palestras de sensibilização atinjam a todos, diferenciando a forma de exposição do tema e o diálogo com cada grupo de acordo com o sexo e faixa etária, sem ignorar a possibilidade de transmissão em nenhum dos grupos citados.

Apesar das dificuldades, torna-se relevante a realização de pesquisas científicas principalmente por dois motivos que são essenciais em toda pesquisa: dispor à população o acesso ao direito de informações acerca das questões relacionadas à saúde local, e incentivar a realização de trabalhos posteriores.

REFERÊNCIAS

Atlas do Desenvolvimento Humano / PNUD. Acesso em 09/09/2012. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm).

CARDOSO, J.M.A. **A Região Norte de Minas Gerais**: um estudo da dinâmica de suas transformações espaciais. 1996. 256f. Dissertação (Mestrado em Economia) – PIMES, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 1996.

COSTA, Maria Clelia Lustosa Costa. **Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza**. História ciências, saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro 2004.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.5 no.1 Ribeirão Preto Jan. 1997 doi: 10.1590/S0104-11691997000100002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso em 08/09/2012. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=31.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: editora. 34, 2000.

HELMAN, Cecil. G. **Cultura, Saúde e doença**. Tradução Ane Rose Bolner. – 5. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEITE, R. F. C. **Norte de Minas e Montes Claros**: o significado do ensino superior na (re)configuração da rede urbana regional. 2003. 191f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2003.

MATOS, R. E. da S.; SATHLER, D.; UMBELINO, G. **Urbano Influente e Rural Não-Agrícola em Minas Gerais**. Disponível em www.cedeplar.ufmg.br/diamantina2004/textos/D04A060.PDF. Acesso em: 15/07/2010.

PARAGUASSU-CHAVES, Carlos Alberto. **Geografia Médica ou da Saúde – espaço e doença na Amazônia Ocidental**. Porto Velho: EDUFRO, 2001.

PEREIRA, A. M. **Cidade média e região**: o significado de Montes Claros no Norte de Minas. 2007. 350f. Tese (Doutorado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

PEITER, Paulo Cesar. **A Geografia da Saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem no milênio**. Rio de Janeiro. 2005. Tese de Doutorado - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Geografia, Rio de Janeiro, 2005.

PESSOA, Samuel Barnsley. **Ensaio Médico-Sociais**. Rio de Janeiro. Livraria Editora Guanabara, Koogan S. A., 1960.

Revista Veja: Arquivo Veja – Coleções AIDS. Disponível em: <veja.abril.com.br> Acesso em: 18/10/ 2010

RODRIGUES JÚNIOR, Antonio Luiz. **Geopidemiologia da AIDS E das doenças oportunistas transmissíveis na faixa de fronteira brasileira**. Ribeirão Preto – SP 2007.



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.

SZWARCWALD, Célia Lanmann et al. **A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial.** Cadernos de Saúde Pública ISSN 0102-311X . Rio de Janeiro 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 15/05/2010.

TERTO JUNIOR, Veriano. **Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/ AIDS.** Revista Scielo.vol.8 no. 17 Porto Alegre. Junho 2002.

UJVARI, Stefan Cunha. A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microorganismos. São Paulo: Contexto, 2008.