



**GT – “19”: “Rede urbana e urbanização regional: agentes, processos, interações
escalares e complexificação das formas”**

**GEOGRAFIA E SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS SOROPositIVAS NO MUNICÍPIO
DE NOVA IGUAÇU, RJ**

Lucas Almeida Azevedo Detoni
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
lucasdetoni@ufrj.br

RESUMO: O presente trabalho tem como foco a análise da incidência de HIV e AIDS no município de Nova Iguaçu, examinando o perfil epidemiológicos infectados e a relação da propagação da doença com fatores socioeconômicos e espaciais, fazendo uma breve análise transescalar e comparando os dados da escala local (município de Nova Iguaçu) com dados nacionais. A pesquisa visa entender o impacto da epidemia em uma área marginalizada, além de discutir políticas públicas para a prevenção e humanização do tratamento da doença.

Palavras-chave: políticas públicas, saúde, HIV

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), uma doença caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo humano. A AIDS é uma síndrome infectocontagiosa e destrutiva que afeta todas as faixas etárias, sendo considerada uma das mais graves epidemias da história da humanidade (Malta; Bastos, 2008). Acredita-se que o vírus tenha surgido resultando de uma mutação do vírus da imunodeficiência simia (SIV), encontrado em chimpanzés. A transmissão do vírus para seres humanos provavelmente ocorreu devido ao contato com sangue infectado durante atividades como caça ou consumo de carne de animais contaminados. Os primeiros casos de infecção por HIV foram identificados nos Estados Unidos, Haiti e África Central entre 1977 e 1978, enquanto no Brasil, o primeiro caso foi registrado em 1980. (Forattini, 1993)

Conforme a UNAIDS (2022), há 39 milhões de portadores do vírus HIV no mundo, sendo que 86% sabem que possuem o vírus. No Brasil, houve cerca de 1,08 milhão de casos entre 1980 e 2022, com 141.368 ocorrendo no Rio de Janeiro. Nova Iguaçu é o segundo município brasileiro com maior índice de casos em relação à população, com uma taxa maior que a região Sudeste e o estado do Rio de Janeiro. Com uma população de 785.882 habitantes (IBGE, 2022), Nova Iguaçu é o quarto município mais populoso do estado e o 24º mais populoso do Brasil.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de uma maior compreensão do HIV dentro do âmbito acadêmico. O HIV ainda é um desafio global para a saúde pública, com estigma e discriminação prejudicando os esforços de enfrentamento da epidemia. O objetivo do estudo é analisar a incidência de casos de HIV e AIDS em Nova Iguaçu, examinando o perfil epidemiológico dos soropositivos e relacionando à propagação da doença com fatores socioeconômicos espaciais, bem como debater políticas públicas para prevenção e humanização do tratamento às pessoas portadoras do vírus.

O município de Nova Iguaçu foi selecionado como um recorte espacial importante dentro da Baixada Fluminense, considerada um espaço geográfico marginalizado e periférico ao núcleo da metrópole, a cidade do Rio de Janeiro. Segundo Andrade (1996, apud SANTOS, 2007, p. 5), o enfoque que aborda a categoria de espaço socialmente organizado tem sido

apontado como altamente relevante para o estudo das doenças emergentes, como a AIDS. Isso se dá pelo fato de que tal enfermidade produz um impacto em todos os aspectos da vida humana, não apenas como um complexo problema social presente no mundo sem distinção ou limitação geográfica, mas também por ressaltar as maiores incidências na população negra, sua feminização e juvenilização. A epidemia está intimamente ligada ao espaço geográfico e pode sofrer modificações conforme ocorrem transformações no meio.

Ademais, a proximidade geográfica da Baixada Fluminense com relação à cidade do Rio de Janeiro faz com que ela seja influenciada significativamente por esse centro urbano metropolitano. Muitas vezes, as pessoas da Baixada Fluminense precisam se deslocar até o Rio de Janeiro em busca de oportunidades de emprego ou mesmo de um tratamento de saúde específico.

A pesquisa busca, então, fazer um estudo de pessoas estigmatizadas que também estão ambientadas em uma região marcada pela marginalização e pela desigualdade social, relacionando como o meio onde vivem afeta na condição causada pelo vírus, tanto de um viés social como imunológico.

Geografia do HIV no município de Nova Iguaçu

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo quantitativo-descritivo, com coleta de dados secundários realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do DataSUS. Foram analisados os casos notificados no município de Nova Iguaçu entre os anos de 2011 e 2021, relacionando-os com variáveis socioeconômicas como escolaridade, raça/cor, gênero e sexualidade. De acordo com o Boletim Epidemiológico (2022), o município de Nova Iguaçu ocupa a 41ª posição no ranking dos 100 municípios com mais de 100.000 habitantes, apresentando um índice composto de 5,603 casos positivos para HIV por cada grupo de 100 mil habitantes, considerando que a taxa média de detecção da AIDS na população geral nos últimos anos foi de 26,1 (Boletim Epidemiológico, 2022). Portanto, o presente estudo visa entender a dinâmica da procura pela testagem anti-HIV e os casos em que ocorrem sua positividade associada ao comportamento sexual dos indivíduos em sua localidade específica. O objetivo é favorecer a formulação e implantação efetiva das medidas preventivas contra as ISTs.

Tabela 1. Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico

Taxa de detecção	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geral	30,6	30,9	29,9	35,6	35,7	33	34	31,6	31,6	27,5	24,2
Homens	34,4	38,4	35,5	45,2	44,4	42,4	40,8	42,2	41,1	34,6	31,5
Mulheres	27,1	23,9	24,8	26,6	27,5	24,3	27,8	21,8	22,9	21	17,5
Menores de 5 anos	1,5	-	2,2	0,7	-	2,9	-	2,2	1,5	2,3	1,6
Entre 15 e 24 anos	18,4	16,1	18,9	25,9	18,6	29,3	36,2	42,1	18,8	27,8	23,8

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ao analisar a tabela 1, percebe-se que durante o período compreendido entre 2011 e 2013, a quantidade de casos se manteve constante antes de experimentar um aumento significativo nos anos subsequentes, alcançando seu ápice em 2014 e 2015. Desde então, a taxa de incidência do vírus no município tem apresentado uma queda gradual, culminando na menor incidência registrada em 2021 com um índice de apenas 24,2 infecções por 100 mil habitantes conforme ilustrado pela Tabela 1. Essa queda pode ser explicada por conta da aplicação de políticas públicas, que nos últimos anos tem se mostrado cada vez mais efetivas e alinhadas em escala nacional com as políticas globais de controle da AIDS.

É de conhecimento geral que o vírus não escolhe um alvo, entretanto nos dados apresentados nos Boletins Epidemiológicos muito é falado sobre “grupos de riscos”. Nos primeiros anos da doença, especialmente entre a década de 1980 e o final dos anos 90, pesquisadores e profissionais de saúde consideravam como “grupo de risco” os homossexuais masculinos (HSH), hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. (Lazarini, 2012; Bastos, Szwarcwald, 1999). Entretanto, desde o fim da década de 90 esse tal “grupo de risco” tem girado cada vez mais em torno de pessoas pobres e socioeconomicamente vulneráveis. Sobre isso, é possível afirmar que

O Brasil apresenta hoje, segundo os indicadores disponíveis, uma epidemia em expansão, com tendência a se disseminar para a dita "população geral",

principalmente entre aqueles com menor renda e/ou menor nível educacional, que constituem a sua vasta maioria. Cresce a participação proporcional das categorias de exposição transmissão heterossexual e uso injetável de drogas. As mulheres vêm sendo crescentemente atingidas, seja por novas infecções, seja pela AIDS. (Bastos e Barcellos, 1995, p.27)

As mulheres hoje correspondem a uma parcela considerável dos casos notificados de AIDS (vide tabela 1 e tabela 2). Segundo Barbosa (1999),

“a vulnerabilidade feminina ao HIV necessariamente remete às formas como homens e mulheres se relacionam em nossa sociedade, a dinâmica de poder que perpassa tais relações e o imaginário coletivo em relação aos papéis de gênero – que, certamente, constituem importantes variáveis na conformação do atual perfil da epidemia”.

Muitas dessas mulheres soropositivas foram infectadas por seus parceiros por terem em suas relações uma falsa sensação de segurança, onde o uso de preservativo é visto como “dispensável” e até negado por uma parcela dos homens.

Tabela 2. Razão de Sexos de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razão de Sexos	1,2	1,5	1,3	1,6	1,5	1,6	1,3	1,8	1,6	1,5	1,7	2,1

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O diagnóstico ocorre de maneira mais violenta para mulheres do que para os homens, pois abala toda a estrutura psicológica da mulher e “ameaçando os valores de hierarquia, reciprocidade, honra e respeito”, pilares fundamentais do seu estilo de vida, o qual tem a família como sua referência primordial (Guimarães, 2001, P. 32; Heilborn; Gouveia, 1999; Knauth, 1999).

Tabela 3. Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HIV em gestantes	14	66	22	46	33	32	49	75	83	65	77	18

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Muitas dessas gestantes têm seu diagnóstico durante o período gestacional e caso não tenham um acompanhamento de qualidade, podem aumentar as chances de ocorrer a transmissão vertical (Almeida, 2019). A grande maioria das mulheres pobres não têm acesso a cuidados básicos de saúde com qualidade, o que agrava ainda mais uma fase já complexa na vida da mulher: a gestação. Segundo Maksud (2002), a maternidade como um valor vê-se ameaçada quando a mulher é soropositiva, já que a sociedade a condena como irresponsável por estar dando à luz a um bebê que possivelmente pode vir a nascer infectado. Entre 2015 e 2022, dos 489 casos de crianças menores de 12 anos expostas ao HIV no município de Nova Iguaçu, 477 tiveram seu diagnóstico nos primeiros 7 dias de vida¹.

Ao analisar a distribuição percentual dos casos de AIDS notificados segundo raça/cor no município (vide tabela 4) nota-se que a população não branca representa 84,70% dos diagnósticos no ano de 2022. Ao explorar as iniquidades em saúde a partir do recorte de raça/cor e etnia é importante, pois

[...] sublinhar a demanda de ampliar os esforços em revelar os determinantes sociais que contribuem para a manutenção das disparidades em saúde. Aceitar que a construção histórica do sistema global de supremacia branca e do pressuposto da existência de corpos universais tem reproduzido as iniquidades é essencial para mudar o panorama vigente”. (Polidoro, 2021, p.3)

Segundo Ayres (2003), o estudo das discrepâncias sociais no processo de adoecimento é essencial para a construção e compreensão do conceito de vulnerabilidade. Essa vulnerabilidade que é discutida aqui não é em nível biológico, mas sim em um nível

¹ Fonte: Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DATHI.

socioeconômico, onde grande parte da população negra do município está submetida a precárias condições de vida que incluem falta de acesso ou acesso precário à alimentação adequada, moradia, transporte, renda, trabalho, entre outras.

Tabela 4. Distribuição Percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo raça/cor por ano de diagnóstico

Cor/Raça	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Branca	29,1	28,6	30,1	22,7	26,6	22,6	19,8	15,4	18	17,9	23,1	15,4
Preta	20,9	21	22,9	21,4	22	24,8	28,2	28,6	21,3	20,9	20	38,5
Amarela	-	-	0,7	-	-	1,5	-	-	1,1	-	-	-
Parda	34,5	40,3	40,5	47,4	49,5	42,9	38,9	47,3	50,6	58,2	50,8	46,2
Indígena	-	0,8	-	-	-	-	0,8	-	-	-	1,5	-
Ignorada	15,5	9,2	5,9	8,4	1,8	8,3	12,2	8,8	9	3	4,6	-

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ao examinar a correlação entre os resultados positivos dos testes e o nível de escolaridade (tabela 5), observa-se que em 2022, a maior porcentagem de diagnósticos foi registrada em indivíduos com Ensino Fundamental incompleto. Entretanto, em 2017, ocorreu uma incidência maior de casos entre aqueles que concluíram o Ensino Médio completo. O nível de escolaridade pode influenciar no quão tardio será o diagnóstico, pela percepção de risco diminuída e consequente demora em realizar o rastreamento da infecção após as relações sexuais desprotegidas. (Souza, 2018)

Tabela 5. Distribuição Percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo escolaridade por ano de diagnóstico

Escolaridade	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Analfabeto	0,9	2,5	0,6	1,3	0,9	0,8	1,5	3,3	2,2	1,5	1,5
1ª a 4ª série incompleta	7,2	15,7	14,8	11,7	9,2	15	3,8	6,6	4,5	10,4	6,2
4ª série completa	10,8	9,9	8,4	14,3	18,3	12,8	7,6	16,5	19,1	20,9	16,9
5ª a 8ª série incompleta	11,7	10,7	11	9,1	9,2	12	12,2	6,6	11,2	10,4	12,3
Fundamental completo	3,6	11,6	7,7	3,9	8,3	9,8	12,2	11	4,5	6	4,6
Médio incompleto	1,8	3,3	3,2	3,9	2,8	6	4,6	3,3	9	1,5	3,1
Médio completo	16,2	15,7	14,2	9,1	11,9	15	16,8	12,1	13,5	19,4	7,7
Superior incompleto	0,9	2,5	3,9	2,6	1,8	1,5	3,1	5,5	2,2	-	1,5
Superior completo	3,6	1,7	3,2	2,6	0,9	-	1,5	2,2	1,1	3	6,2
Ignorado ou não se aplica	43,2	26,4	32,9	41,6	36,7	27,1	36,7	33	32,6	26,9	40

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O perfil epidemiológico dos soropositivos sofreu grande mudança desde o surgimento da doença, na década de 1980, até os anos de hoje. Antes considerada uma doença ligada a homens homossexuais, o que se observa nos últimos anos é um aumento de casos entre homens heterossexuais (vide tabela 6), o que ajuda numa concepção antiga de que apenas homossexuais transmitiam a doença. Sendo importante ressaltar que ainda existe esse tabu, porém menos devastador como foi em meados das décadas de 80 e 90.

Tabela 6. Distribuição Percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico

Categoria de Exposição	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homossexual	28,6	13,8	24,5	18,3	15,2	21,8	20,7	25	20,7	17,8	24,5	9,1
Bissexual	4,8	6,3	7,4	7,5	6,1	10,3	6,9	3,1	6,9	-	6,1	-
Heterossexual	22,2	23,8	24,5	25,8	28,8	20,7	37,9	29,7	27,6	22,2	14,3	9,1
UDI	1,6	2,5	2,1	2,2	3	1,1	-	4,7	-	-	-	-
Hemofilico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfusão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acid. Mt. Biológico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmissão Vertical	-	-	1,1	-	-	1,1	2,3	-	-	-	-	-
Ignorado	42,9	53,8	40,4	46,2	47	44,8	32,2	37,5	44,8	60	55,1	81,8

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Apesar dessa categoria de exposição hierarquizada ser bastante ignorada durante as pesquisas, como consta na tabela 6, é possível reparar como os números de homens homossexuais e heterossexuais estão equiparados no último ano (2022) e como em todos os anos estiveram bastante semelhantes, com o percentual de homens heterossexuais infectados sendo maior que o de homossexuais nos anos de 2011, 2012, 2014, 2015, 2017, 2018, 2019 e 2020, atingindo seu pico no ano de 2017 com 37,90%. Já os homossexuais tiveram seu pico percentual no ano de 2011, representando 28,60% dos casos.

Nota-se então que o conceito de “grupo de risco” não é mais tão abrangente quanto se achava durante o surgimento da epidemia do vírus.

Tabela 7. Óbitos por causa básica AIDS e Coeficiente de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 hab.), por ano do óbito.

	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Óbitos por AIDS	1.009	117	109	126	109	104	97	79	74	95	91
Taxa Bruta de Mortalidade	-	14,5	13,5	15,7	13,4	12,8	11,9	9,9	9,0	11,3	10,7

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

É possível verificar que o número de óbitos por AIDS no município de Nova Iguaçu vem diminuindo gradualmente (com exceção de 2020), chegando a uma taxa de mortalidade de 88/100.00 habitantes no ano de 2021, explicada pelo sucesso dos programas que incentivam a ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo vírus e ao TCP (Brasil, 2021). A redução do número de mortes e o aumento da longevidade dos indivíduos com HIV/AIDS são creditados principalmente às iniciativas governamentais e não-governamentais, tais como a disponibilização universal e gratuita da terapia antirretroviral, prevenção precoce e tratamento das doenças oportunistas, ampliação da rede de serviços para diagnóstico do vírus HIV e intensificação das estratégias para aderência ao tratamento preventivo. (REIS, 2007)

Além disso, a conscientização da população sobre a importância do uso de preservativos e da realização periódica de testes também contribuiu significativamente para a redução dos casos de AIDS no município. Outro fator importante foi o aumento da oferta de serviços de saúde especializados em HIV/AIDS, que proporcionaram um atendimento mais humanizado e eficiente aos pacientes. No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados, como o estigma e discriminação associados à doença e a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de prevenção e tratamento em áreas mais remotas do município.

Comparativo com o perfil epidemiológico brasileiro

Segundo dados apresentados pela CIA e pela UNAIDS, em 2021 o Brasil era o 12º país em números absolutos de pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS, com uma média de 930 mil diagnósticos e com uma prevalência de 0,6% em adultos, ficando na 57ª posição do

ranking. Segundo também a UNAIDS, o país possui uma média anual de 13 mil óbitos pela doença. Contudo, determinar com exatidão o número de pessoas infectadas pelo HIV no Brasil é um desafio. O Ministério da Saúde estima que cerca de dois terços dos portadores do HIV no país desconhecem sua condição, o que indica que o número real de infectados é significativamente maior do que o de diagnosticados (CAMURÇA et al., 2013). Essas pessoas, sem saber que estão infectadas, podem transmitir o vírus a outros antes que os sintomas se manifestem. Esse atraso no diagnóstico é comum, pois muitas pessoas acreditam que a doença afeta apenas os outros e não a elas próprias.

Tabela 8. Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS no Brasil notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico

Ano de diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
2011	28,0	16,1	21,9
2012	27,9	15,5	21,6
2013	28,9	15,1	21,8
2014	28,4	14,0	21,0
2015	28,1	12,8	20,3
2016	27,1	12,0	19,3
2017	26,7	11,2	18,8
2018	26,4	10,9	18,5
2019	26,1	10,7	18,2
2020	20,9	8,2	14,4
2021	24,2	9,3	16,6
2022	26,5	10,2	17,1

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ao analisar as tabelas 2 e 8, é possível visualizar que a taxa de detecção (por 100.000 habitantes) do município de Nova Iguaçu supera a registrada no Brasil em todos os anos apresentados. Isso pode ser atribuído tanto a um desempenho superior na implementação de

políticas públicas no restante do país quanto à subnotificação dos diagnósticos em algumas regiões.

Também é possível observar que o município de Nova Iguaçu tem acompanhado as transformações que o país vem enfrentando em relação aos denominados “grupos de risco”, que antes eram associados a homens homossexuais e usuários de substâncias injetáveis, conforme evidenciado na tabela abaixo. A incidência da doença em homens heterossexuais tem seguido paralelamente àquela em homens homossexuais.

Tabela 9. Distribuição Percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico

Categoria de Exposição	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homossexual	25,7	27,8	28,6	29,6	30,8	31,9	33,3	33,8	33,7	34,9	35,9	34,2
Bissexual	7,9	7,6	7,5	7,3	7,2	7,2	7,7	7,5	7,3	7,7	7,7	8,1
Heterossexual	41,8	41,7	41,1	39,6	39,1	38,6	38,9	38,1	38,7	36,5	34,9	34,8
UDI	4,5	3,7	3,4	2,9	2,9	2,5	2,2	2,3	2,2	2,0	2,0	2,1
Hemofilico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	-	0,0
Transfusão	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Acid. Mt. Biológico	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	0,0
Transmissão Vertical	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,8	0,7	0,9
Ignorado	19,7	18,6	18,8	19,9	19,2	19,1	17,3	17,6	17,5	18,1	18,9	19,9

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ao contrastar a taxa bruta de mortalidade no Brasil (tabela 10) com a do município de Nova Iguaçu (tabela 7), é evidente que o índice de mortalidade bruta no município supera significativamente o do país. Essa disparidade pode ser atribuída às políticas públicas implementadas no território nacional, as quais priorizam o diagnóstico precoce da infecção como uma medida crucial no enfrentamento da doença. Ao ser informada sobre sua condição de portadora do vírus HIV, a população tende a buscar prontamente os recursos terapêuticos disponíveis, como os antirretrovirais, resultando assim em uma melhora substancial em sua expectativa de vida. Entretanto, também pode ser explicado pela falta do diagnóstico e não reconhecimento da doença em regiões mais pobres tanto do país quanto do município de Nova Iguaçu. Os números evidenciam a imperatividade de investir amplamente na divulgação de campanhas e na provisão adequada de antirretrovirais, a fim de estimular indivíduos cientes de seu status sorológico a iniciar prontamente o tratamento, resultando na redução significativa dos índices de mortalidade nessas regiões.

Tabela 10. Óbitos por causa básica AIDS e Coeficiente de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 hab.) no Brasil, por ano do óbito.

	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Óbitos por AIDS	313.893	12.019	12.499	12.507	12.605	12.470	11.663	11.176	10.634	10.596	11.515
Taxa Bruta de Mortalidade	-	6,1	6,2	6,2	6,2	6,1	5,6	5,4	5,1	5,0	5,4

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

COMBATE A AIDS/HIV

Mesmo com vários avanços no ramo da saúde e os programas de prevenção, Ayres (2002) alerta que há ainda uma fragilidade na questão social que engloba fatores preponderantes que vão favorecer a proliferação da AIDS como a pobreza, a exclusão de base

racial; a aspereza de papéis e comportamentos nas afinidades de gênero; a intolerância à diversidade, especialmente relacionada à sexualidade, que comprometem a prevenção e os cuidados relativos à doença.

Desde os anos 1990, são estreitadas as relações entre movimento social e Poder Público no combate à epidemia de HIV/AIDS (FACCHINI, 2005). E em 2014 foi divulgada pela UNAIDS uma proposta de eliminar mundialmente a AIDS até 2030 pelo cumprimento da meta 90-90-90, que significa testar 90% da população com HIV, tratar 90% dos casos positivos e manter 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável. Para tal, é necessária a ampliação do acesso à testagem e do encaminhamento imediato dos casos identificados para tratamento, visando a redução da carga viral. Essa estratégia é denominada “tratamento como prevenção” (TCP) e é somada com a oferta das denominadas profilaxias pós (PEP) e pré-exposição (PrEP), disponíveis em Serviços de Assistência Especializada em HIV/AIDS.

O governo brasileiro tem se alinhado com essa política global e utilizado do método (Brasil, 2022) para o combate ao vírus e a doença, entretanto vem encontrando alguns desafios de implementação em âmbito local principalmente na Baixada Fluminense (Monteiro, 2019) especialmente por conta de corte orçamentários no setor da saúde e pela própria população que ainda considera a doença e sua prevenção um tabu.

No município de Nova Iguaçu, encontra-se um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS dentro do Hospital Geral de Nova Iguaçu, localizado no bairro Posse, área central do município. É um hospital bem famoso da região, mas que encontra muitos desafios como superlotação e escassez de profissionais. Esse cenário dificulta bastante o acesso da população ao mesmo e pode significar um obstáculo na luta contra a AIDS/HIV dentro do município.

Este texto é apenas um ensaio inicial de uma pesquisa ainda em andamento, mas revela sua relevância ao evidenciar que o tema exige uma análise sensível e que seja capaz de alcançar os grupos mais vulnerabilizados que vivenciam essa realidade e que muitas vezes se quer sabem que têm suas cidadanias mutiladas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ajudou a identificar o perfil epidemiológico dos soropositivos e a ocorrência de casos dentro do município, que é um dos maiores e mais populosos do estado do Rio de Janeiro. Foi possível analisar como a aplicação das políticas públicas de combate ao HIV/AIDS tem se mostrado efetivas, apesar dos desafios locais.

Também foi possível entender um pouco a relação da testagem e do ser humano. Enquanto a testagem fala das estatísticas, das métricas, dos sujeitos abstratos, a geografia corporificada que buscamos na pesquisa visa ser sensível aos sujeitos encarnados. Importante ressaltar que os números representados durante o texto tratam de indivíduos, que possuem suas trajetórias, suas angústias, suas personalidades e suas vidas. Humanizar esses dados, ver essas pessoas em sua integridade é de extrema importância, pois em grande parte são pessoas que estão em situação de vulnerabilidade e marginalização dentro de uma sociedade colonial e patriarcal. A sociedade, muitas vezes, só enxerga o soropositivo como o seu diagnóstico, esquecendo que é um ser humano tentando viver como qualquer outro.

A AIDS não é mais tão mortal quanto no seu surgimento, mas o preconceito ainda existe e de certa forma bem mais “mascarado” do que em meados da época. Precisa-se acolher e apoiar essas pessoas, pois um diagnóstico não determina toda a trajetória e a vida de um ser.

É de suma importância debater sobre esse tema, não apenas em uma escala local como feita nessa pesquisa, mas de uma maneira geral e globalizada. Os dados obtidos e coletados são de suma importância para chamar a atenção e ajudar a promover mais sobre a doença e o seu tratamento. A AIDS existe, é um problema e precisa ser debatido com a seriedade que merece.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Amanda Cantanhede Bezerra de Campos et al. Perfil epidemiológico de gestantes soropositivas ao HIV e seus recém nascidos. 2019.

ANDRADE, Maria Eliane Brito. Urbanização e Esquistossomose no Estado da Bahia: Questões gerais e locais. Salvador, 1996.

Ayres JRCM, França I Jr, Calazans GJ, Saletti HC Fo. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2003. p. 117-39

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, p. 11-24, 2002.

BARBOSA, Regina HS. AIDS e saúde reprodutiva: novos desafios. **Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ**, p. 281-96, 1999.

BASTOS, Francisco Inácio; BARCELLOS, Christovam. Geografia social da AIDS no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 52-62, 1995.

DA CUNHA BEZERRA, Ancleiton; MUSSATO, Osvair Brandão; DAS NEVES RODRIGUES, Heila Antonia. Geografia da AIDS em Roraima: Perfil epidemiológico dos soropositivos. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, v. 15, n. 2, p. 19-31, 2022.

FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo**. 2002. Tese de Doutorado. [sn].

FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, p. 153-156, 1993.

MALTA, Monica Siqueira; BASTOS, Francisco Inácio. AIDS: prevenção e assistência. In: GIOVELLA, et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. cap. 31. p. 10571087.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Prevenção do HIV/Aids em municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

POLIDORO, Maurício et al. Geografia das disparidades em saúde entre brancos e negros em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31010454, 2023.

REIS, Ana Cristina; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CRUZ, Marly Marques da. A mortalidade por aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 3, p. 195-205, 2007.

SANTOS, Aurelielza Nascimento et al. Um olhar geográfico sobre as políticas públicas de prevenção ao HIV/AIDS no espaço urbano de Santo Antônio de Jesus-BA. **SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável**, 2007.

SANTOS, Naila JS et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 12-23, 2002.

SOUZA, Frédson Rafael Pessoa de. Aspectos dificultadores na prevenção do HIV/AIDS em adolescentes no Brasil: revisão integrativa. 2018.

SZWARCWALD, Célia Landmann; CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. s4-s5, 2011.

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014.