



RAÇA E GÊNERO: PERFIL DOS CASOS DE AIDS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2006 A 2012

Ana Maria Gomes*
Nathalia Barbosa**
Silvana Nascimento***

RESUMO

A epidemia de HIV/AIDS surge no cenário brasileiro nos anos de 1980 com o passar dos anos, sofreu várias transformações, entre elas o processo de feminização demonstrado pela crescente incidência dos casos da doença em todas as faixas etárias femininas e a consequente diminuição na proporção com os casos masculinos. O presente estudo objetivou analisar o perfil dos casos de HIV/Aids em Pernambuco no período de 2006 a 2012 na perspectiva de gênero e saúde. Foi realizada através de pesquisa documental com a análise das informações existentes no banco de Dados disponibilizado pela Coordenação de DST/AIDS da Secretaria de Saúde de Pernambuco. A partir da categoria gênero, foram analisadas as variáveis sexo, raça/cor, escolaridade, faixa etária e local de residência.

Palavras-chave: Gênero. Saúde. HIV/AIDS.

INTRODUÇÃO

No Brasil, como em outros países, a epidemia de HIV/IDS tem se mostrado complexa e dinâmica, caracterizando-se por grandes mudanças ao longo do tempo e pela evolução das respostas sociais e políticas.

A epidemia surge no cenário brasileiro nos anos de 1980, com os primeiros casos identificados no Sul e Sudeste do País. A doença começou a ser identificada nos grandes centros urbanos e em alguns grupos, como: homossexuais, usuários de drogas, hemofílicos e entre pessoas que possuíam elevado grau de escolaridade e condição social.

De acordo com alguns autores, nos anos 90 a epidemia se caracteriza pelo aumento do número de casos entre usuários de drogas injetáveis (UDI), bem como pela transmissão heterossexual, com destaque para o crescimento de casos entre mulheres e, portanto, o aumento do número de crianças infectadas, pela transmissão vertical, assim como pela expansão para todos os Estados brasileiros, atingindo os municípios de menor porte e as regiões Norte e Nordeste. Aliado a essas tendências da evolução da doença, soma-se a pauperização da população. A

18º REDOR

24 a 27 de Novembro
2014

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife - PE
Tema: Perspectivas Feministas de Gênero:
Desafios no Campo da Militância e das Práticas



epidemia tem afetado os segmentos mais pobres e marginalizados da população, acarretando uma variedade de problemas de saúde, pois essa população encontra-se destituída dos direitos fundamentais de sobrevivência e é usuária de um serviço público de saúde ineficiente.

Nesse contexto, Chequer e Castilho (1997) observam que a doença passa a atingir as populações já tradicionalmente marginalizadas, que vivenciam a exclusão social, fruto das relações sociais do modo de produção capitalista, e que são acometidas pela maioria das doenças endêmicas e patologias decorrentes da fome e da ausência de saneamento básico. Essas populações também arcam com as dificuldades no acesso aos serviços de saúde e a informação, de modo geral, e informação para a saúde, de modo particular. Aliados a esses aspectos temos às prioridades para essa população, que são definidas de acordo com as condições de sobrevivência diária, dificultando algumas vezes a adoção de práticas seguras e diagnóstico precoce da doença.

De acordo com Brito et al (2001), a epidemia da infecção pelo HIV/AIDS vem constituindo como um fenômeno global, dinâmico e instável, traduzindo-se por um verdadeiro mosaico de subepidemias regionais. Como resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV mostra uma epidemia de múltiplas dimensões, que vem desde seu surgimento sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico. Constata-se atualmente na epidemia os processos de *heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização*.

1. A heterossexualização e feminização

No início da epidemia, o segmento populacional formado por homens que fazem sexo com outros homens (HSH) - homossexuais e bissexuais – foi o mais atingido. Contudo, à extensa disseminação inicial seguiu-se certa estabilização em anos posteriores, especialmente entre aqueles homens pertencentes aos estratos sociais médios urbanos, em todas as regiões dos País. Atualmente, há a predominância da transmissão heterossexual em casos notificados em pessoas do



sexo masculino. Em mulheres, o predomínio da forma de transmissão é heterossexual em toda a série histórica. Em 1985, a razão entre os sexos homem/mulher era de 28 para 1. Em 2008, segundo dados preliminares do MS, essa proporção é de 1 para 1,5.

1.1 Interiorização

A partir do eixo Rio - São Paulo, os casos de AIDS expandiram-se para as demais regiões, inicialmente as metrópoles regionais. As transformações no perfil da doença, apesar das dinâmicas regionais e populacionais distintas, devem-se, sobretudo, à propagação geográfica da doença a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte, no interior do país, ao aumento da transmissão heterossexual e ao crescimento dos casos entre os usuários de drogas injetáveis. Essa tendência acentua-se com o impacto migratório interno, principalmente entre as pessoas do sexo masculino com intensa mobilidade ocupacional, cuja faixa etária mais atingida é a de 20 a 30 anos.

1.2 Pauperização

De acordo com os autores citados e o Ministério da Saúde, ainda que com restrições, utiliza-se a escolaridade como variável *proxis* de situação sócio-econômica e o fenômeno da pauperização tem sido caracterizado pelo aumento da proporção de casos de AIDS em indivíduos com baixa escolaridade, geralmente em condições desiguais de acesso aos bens e serviços essenciais, como saúde, educação, alimentação e trabalho entre outros.

1.3 Tendências da epidemia em Pernambuco

Segundo dados do Programa Estadual de DST/AIDS, da Secretaria de Saúde de Pernambuco,¹ os primeiros casos da doença nesse Estado foram registrados em pessoas do sexo masculino e ocorreram no ano de 1983, enquanto os casos em

¹ Fonte: Plano Estadual de Prioridades para o Enfrentamento à Feminização da Epidemia de AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis em Pernambuco (março 2010).



mulheres só apareceram em 1987. Até março de 2010, Pernambuco notificou 14.008 casos de AIDS. Desse total, 4.613 são mulheres. Mostrando que, dos casos de AIDS registrados no Estado, 32,9% ocorrem em pessoas do sexo feminino e 67,1% do masculino, nota-se que o número da doença entre mulheres vem aumentando de forma acentuada, fazendo com que a razão de casos masculino/feminino tenha passado de 32/1, em 1987, para 2/1, na atualidade, chegando em algumas localidades a ser de 1/1.

Observa-se que, na relação números de casos versus município, o Recife lidera a lista com 5.789 casos, seguido de Jaboatão dos Guararapes e Olinda, que aparecem em 2º e 3º lugares com 1.609 e 1.214 casos notificados, respectivamente. Em seu conjunto, a Região Metropolitana do Recife (RMR), com seus 14 municípios, representa 77,4% dos registros da doença. Apesar de os dados demonstrarem que a maioria dos casos notificados se concentra na Região Metropolitana do Recife, a epidemia tem avançado nos municípios das regiões do Agreste, Sertão e Zona Mata, sinalizando uma crescente interiorização da epidemia. Atualmente, dos 185 municípios do Estado, incluindo Fernando de Noronha, 171 (92,4%) notificaram pelo menos 1 caso da doença nos últimos 27 anos. Nesse documento, cita-se que a tendência à feminização e à pauperização da epidemia compõe o perfil da população pernambucana que procura os serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa documental num banco de dados fornecidos pela Coordenação de DST/AIDS da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, o estudo foi realizado em indivíduos com idade acima de 13 anos.

3. RESULTADOS DA PESQUISA

No período estudado foram notificados 8023, dos quais 4.907 (60,7%) são do sexo masculino e 3116 (39,3%) do sexo feminino. A razão entre o número de caso é de 1.6, ou seja, para cada indivíduo do sexo masculino temos 1.6 do sexo feminino. No quesito raça/cor o maior percentual está na categoria parda com 58,3%. A faixa



No mesmo período, a taxa nas cidades com menos de 50 mil habitantes passou de 4,4 ocorrências, em 1997, para 8,2, em 2007. O conjunto das 4.982 cidades com menos de 50 mil habitantes (90% dos municípios brasileiros) concentra 34% da população e 15,4% dos casos de AIDS identificados no País, em 2007.

Dos 100 municípios com mais de 50 mil habitantes que apresentam maior taxa de incidência de AIDS, os 20 primeiros da lista estão no Sul. A primeira colocada é Porto Alegre (RS), com taxa de incidência de 111,5 por 100 mil habitantes, seguida por Camboriú (SC), com 91,3.

A tendência de crescimento da AIDS nas cidades menores e queda nas maiores confirma-se nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul. Mas, Norte e Nordeste apresentam um perfil diferente. Ocorre aumento da taxa de incidência, quando se compara 1997 com 2007, tanto em municípios grandes quanto em pequenos.

Dos casos de AIDS acumulados de 1980 até junho de 2009, a Região Sudeste é a que tem o maior percentual (59,3%) do total de notificações, com 323.069 registros da doença. O Sul concentra 19,2% dos casos, com 104.671 notificações; o Nordeste (11,9%), com 64.706; Centro-Oeste (5,7%), com 31.011; e Norte (3,9%), com 21.389.

No que diz respeito à idade dos usuários, os dados foram agrupados nas seguintes faixas etárias, Esses dados apontam que a maioria dos casos notificados envolve adultos jovens, na idade produtiva e reprodutiva, demonstrando um acentuado crescimento do número de casos da doença entre pessoas acima de 60 anos.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico (MS 2009), a faixa etária de 25 a 49 anos constitui o grupo mais atingido pela AIDS, entretanto os casos entre pessoas acima dos 60 anos dobraram entre 1997 e 2007, passando de 497 para 1.263 novos casos. Dos 13.655 casos de AIDS notificados em pessoas acima dos 60 anos desde o início da epidemia, em 1980, 8.959 (65%) são em homens e 4.696 (35%) em mulheres. Ressalta que os preconceitos que cercam a vivência da sexualidade em pessoas acima dos 60 anos restringem e dificultam a abordagem sobre o HIV.

18º REDOR

24 a 27 de Novembro
2014

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife - PE
Tema: **Perspectivas Feministas de Gênero:
Desafios no Campo da Militância e das Práticas**



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

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: SP, n. 62, mar. 2000.

KERN, Francisco Arseli. Estratégias de fortalecimento no contexto da Aids. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: SP, Editora Cortez, n 74. Ano XXIV. Jul.2003.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 3. Ed. Ampl. São Paulo: SP, Cortez, 2001.

_____.Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: SP, v. 17, n. 50, abr. 1996.

PARKER, Richard. Introdução. In: Parker, R. (org). **Políticas, instituições de AIDS: enfrentamento a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: RJ, ABIA, Jorge Zahar Editor, 1997.

_____. Richard, BASTOS, C; GALVÃO, J; PEDROSA, J. (Org). **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: RJ, Relume Dumará, 1994.

_____.**Na contra mão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: RJ, ABIA. Editora 34, 2000.

Wenerck, Jurema.A vulnerabilidade das mulheres Negras.disponível em http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=309.Acesso em 15,out,2014.