



UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA

ILTON WELLINGTON DE SOUSA FERREIRA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM AIDS NO BRASIL
DURANTE A HISTÓRIA E SUA REPERCUSSÃO SOCIOCULTURAL

JUAZEIRO DO NORTE

2019

ILTON WELLINGTON DE SOUSA FERREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM AIDS NO BRASIL
DURANTE A HISTÓRIA E SUA REPERCUSSÃO SOCIOCULTURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Ma. Lindaiane Bezerra
Rodrigues Dantas

JUAZEIRO DO NORTE

2019

ILTON WELLINGTON DE SOUSA FERREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM AIDS NO BRASIL
DURANTE A HISTÓRIA E SUA REPERCUSSÃO SOCIOCULTURAL**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) Ma. Lindaiane Bezerra Rodrigues Dantas
Orientadora

Professor(a) Esp. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça
Examinador 1

Professor(a) Esp. Tatianny Alves de França
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, que me apoiaram, me incentivaram e acreditaram em mim quando eu decidi trilhar esse caminho, agradeço a minha mãe por ter me dado o ombro quando eu chegava em casa perdido, ao meu pai, por tudo o que ele investiu em mim e ao meu irmãozinho, por me receber sorridente em me fazer lembrar que eu precisava estar aqui por ele também.

Agradeço aos meus amigos, primeiramente porque eles são incríveis, secundamente porque me ajudaram a crescer e a formar o ser humano que sou hoje, isso com certeza teve um impacto positivo neste processo e me fez ter mais força para seguir em frente.

Agradeço ao meu G3, meus colegas de estágio, que não deixam de ser amigos, por terem tornado esse último ano um pouco mais fácil, vocês estiveram comigo todos os dias durante esse ano, nós nos ajudamos e trilhamos este caminho juntos.

E por fim, eu agradeço a mim, por não ter deixado de acreditar que eu era capaz, por ter perdidos noites de sono, por ter que suportar os dias longe da família e dos amigos que gosto, por ter lutado por esse sonho e por não ter desistido.

Eu consegui chegar até aqui; eu estou muito orgulhoso de mim!

ARTIGO ORIGINAL

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM AIDS NO BRASIL
DURANTE A HISTÓRIA E SUA REPERCUSSÃO SOCIOCULTURAL**

Autores: Ilton Wellington de Sousa
FERREIRA¹ e Prof. Ma. Lindaiane Bezerra
Rodrigues DANTAS²

Formação dos autores

*1-Acadêmico do curso de Fisioterapia da faculdade leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Mestre em Bioprospecção Molecular – Juazeiro do Norte - CE.

Correspondência: wellsousaa@gmail.com

Palavras-chave: Epidemiologia, HIV, AIDS, Homossexualidade

RESUMO

Introdução: A AIDS, é uma doença infecto contagiosa relacionada a diminuição das células imunológicas, tendo como principal meio de exposição a via sexual. Durante os anos, inúmeros estigmas envolveram a doença com grande repercussão sociocultural, principalmente a relação que houve com a população exposta nos primeiros anos de epidemia, como homens, jovens, homossexuais. Tendo isso em vista, esse estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico do HIV durante a história do Brasil e discutir a sua repercussão sociocultural. **Método:** É um estudo epidemiológico do tipo ecológico, os dados utilizados estão disponíveis no DATASUS. Foram avaliados os casos de AIDS no Brasil no período de 1980 a 2018. Os dados foram quantificados e tabulados de acordo com idade, sexo, raça/cor, escolaridade, ano de notificação e categoria de exposição hierárquica e após sua análise foi realizada uma discussão sobre o perfil epidemiológico da AIDS em outras regiões, e a sua associação aos fatores socioculturais envolvidos. **Resultados:** Os resultados demonstram maiores índices HIV na população do sexo masculino no geral com 65% (n=606.963) dos casos, o número de casos apresentaram um aumento notável durante os anos, chegando a 1306,002% no período com maior número de novos casos. Atualmente, há maior número de casos de AIDS na população entre 40-49 anos com 23,40% (n=80.309), com ensino fundamental incompleto com 48,01% (n=9625), branca com 33,32% (n=124.677) com maior exposição pelas relações heterossexuais, com 43,22% (n=161.706). **Conclusão:** Atualmente observa-se um envelhecimento, feminização e heterossexualização na epidemiologia do HIV, apesar das mudanças epidemiológicas, os estigmas e discriminações advindos da associação AIDS-Homossexualidade perpassam até os dias de hoje, e estes precisam ser discutidos e enfrentados de forma individual e coletivamente.

Correspondence: wellsousaa@gmail.com

Palavras-chave: Epidemiologia, HIV, AIDS, Homossexualidade

ABSTRACT

Background: AIDS is a contagious infectious disease related to the decrease of immune cells, having as main means of exposure to the sexual route. Over the years, numerous stigma have involved the disease with great sociocultural repercussion, especially the relationship with the population exposed in the first years of the epidemic, such as men, young people, and homosexuals. With this in mind, this study aims to trace the epidemiological profile of HIV during the history of Brazil and discuss its sociocultural repercussion. **Method:** It is an epidemiological study of ecological type; the data used are available in DATASUS. The cases of AIDS in Brazil from 1980 to 2018 were evaluated. The data were quantified and tabulated according to age, sex, race/color, education, year of notification and category of hierarchical exposure, after their analysis a discussion was held on the epidemiological profile of AIDS in other regions, and its association with the sociocultural factors involved. **Results:** The data show higher HIV rates in the male population in general with 65% (n=606,963) of the cases, the number of cases showed a notable increase over the years, reaching 1306.002% in the period with the highest number of new cases. Currently, there is bigger number of cases of AIDS in the population between 40-49 years with 23,40% (n=80.309), with incomplete basic education with 48,01% (n=9625), white with 33,32% (n=124.677) with bigger exposure for heterosexual relations, with 43,22% (n=161.706). **Conclusion:** Currently there is an aging, feminization and heterosexualization in the epidemiology of HIV, in spite of the epidemiological changes, the stigmas and discriminations coming from the association AIDS-Homosexuality go through until today, and these need to be discussed and faced in an individual and collective way.

Keywords: Epidemiology, HIV, AIDS, Homosexuality

INTRODUÇÃO

A AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), ou em português Síndrome da Imuno deficiência Adquirida (SIDA), é uma doença infecto-contagiosa transmitida principalmente pelo contato com líquidos corporais como sangue, sêmen, placenta e leite materno. Este contato pode acontecer através de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de agulhas, transfusão de sangue, através do parto e amamentação. (DELVES, 2018; FORTE, 2015; COICO; SUNSHINE, 2018).

No Brasil o primeiro caso registrado de AIDS ocorreu no ano de 1983, de lá para cá de acordo com o Ministério da Saúde até junho 2018 já foram registrados 982.129 mil casos de AIDS, destes 327.665 mil chegaram ao óbito por causa específica de AIDS. Apenas em 2017 houve 42.420 mil novos casos de HIV e 37.791 casos de AIDS (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

Tendo isso em vista, é importante salientar que nem todas as PVHIV¹ possuem AIDS, pessoas expostas ao HIV, possuem o vírus, mas nem sempre apresentam as características da síndrome. A AIDS é o estágio mais avançado da doença, que é caracterizada pela destruição de células imunológicas e a predisposição a infecções oportunistas. (DELVES, 2018).

O Brasil foi pioneiro no que se diz respeito às políticas públicas frente a epidemia HIV/AIDS, através da PN-HIV/AIDS² criada em 1996, ele conseguiu destaque no cenário internacional com a política de distribuição gratuita de medicamentos através do Sistema Único de Saúde (SUS) (REIS, 2010).

A chegada da AIDS no início dos anos 80, e a sua associação com a homossexualidade, culminou numa complexa relação, trazendo atitudes de preconceito, estigma, discriminação e segregação envolvendo homossexuais, que transformou a homossexualidade num sinônimo de AIDS (DANIEL, PAKER, 1991).

Ainda nos anos 80, surgiu o conceito de grupos de risco, trazendo ao imaginário coletivo a ideia de que apenas as pessoas que pertencessem a este grupo corriam risco de ter HIV, pois a sociedade tinha referência a população LGBTQIA+³, principalmente homens gays, como aqueles que apresentavam um comportamento sexual promíscuo, que não usavam preservativos ou que eram usuários de drogas injetáveis. (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2003). Nesta época, a homossexualidade ainda era tratada como doença, e os indivíduos LGBTQIA+ eram

¹ Pessoas que vivem com HIV

² Programa Nacional de DST/AIDS

³ Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queer, intersexuais, assexuais e etc.

tratados como portadores de alguma patologia/distúrbio que deveria ser tratada e curada (AYRES, 2002).

Mudanças no perfil epidemiológico das PVHIV a partir da década de 90, fez que surgissem novas estratégias de prevenção à doença, o número de PVHIV homossexuais diminuíram, e concomitante a isso o número de heterossexuais soropositivos cresceu, com isso passou-se a utilizar o termo “comportamento de risco” fazendo alusão ao risco individual de exposição ao HIV. (REIS, 2010; BRITTO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

Tendo em vista a mudança no perfil epidemiológico do HIV/AIDS durante os anos, este estudo se torna relevante, pois, busca identificar estas mudanças epidemiológicas, e porque mesmo com estas mudanças o HIV até hoje é associado fatores socioculturais como orientação sexual; visando esclarecer que o HIV não é uma patologia pertencente a determinados grupos, mas sim, advinda de comportamentos de risco e que qualquer pessoa está exposta a ela.

Este estudo tem como objetivo principal traçar o perfil epidemiológico do HIV durante a história do Brasil e discutir a sua repercussão sociocultural e como objetivos específicos: quantificar os casos de AIDS no Brasil no período de 1980 a 2018; identificar quais são os grupos com maior risco de exposição ao HIV e analisar quais os fatores socioculturais relacionados aos casos de AIDS

MÉTODOS

Desenho do estudo, população, local e Período de realização

O estudo se caracteriza como sendo epidemiológico do tipo ecológico, de análise quantitativa. Os dados utilizados estão disponíveis nas bases de dados: SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral) e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), analisando os dados de indivíduos que vivem/viveram com AIDS no Brasil. Os dados presentes no estudo foram coletados no mês de outubro de 2018.

Crerios de inclusão e exclusão

Foram inclusos todos os dados sobre AIDS no Brasil notificados entre os anos de 1980 e 2018, disponíveis nas bases de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral) e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), sendo excluídos os dados do ano de 2019, por não conter os dados completos, e assim evitar erros de retardo de notificação, além de dados que sejam coletados por outras entidades senão as supracitadas.

Procedimentos de coleta de dados:

As coletas foram realizadas segundo os dados disponíveis sobre AIDS no DATA-SUS, e para traçar o perfil epidemiológico, se fez utilização das seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, ano de notificação e categoria de exposição hierarquizadas.; registrados no período correspondente.

Análise dos dados:

Os dados disponíveis no DATA-SUS foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016, aonde foi realizado uma análise detalhada dos números e porcentagem de casos de AIDS no Brasil durante o período correspondente, separados por ano de identificação, idade, sexo, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição hierarquica, a partir destas variáveis foi traçado o perfil epidemiológico do HIV durante os períodos de 1980-1990; 1991-2000; 2001-2010; e 2011-2018. Depois da análise de dados, foi realizada uma discussão com resultados coletados na base de dados e os artigos disponíveis na literatura acerca do perfil epidemiológico da AIDS em outras regiões e sua associação aos fatores socioculturais, como: faixa-etária, gênero, acesso a educação e orientação sexual, com o intuito de esclarecer os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

Tabela 1. Casos de AIDS identificados no Brasil por ano diagnóstico, segundo sexo.

Sexo	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2018	Total
Total	14.895	194.529	374.160	343.158	926.742
Masculino	13.057	140.401	227.438	226.040	606.936

Feminino	1.838	54.123	146.683	117.038	319.682
Em branco	-	5	39	80	124

Fonte: DATASUS

Na tabela 1, pode-se observar que desde de que os casos de AIDS no Brasil começaram a serem notificados, já foram diagnosticados 926.742 mil casos, destes, mais da metade pertencente ao sexo masculino com 65,49% (n=606.936) do número total de casos, as mulheres ocupam uma parcela de 34,51% (n=319.682) do número total de notificações; porém pode-se observar uma feminização da epidemia da AIDS no Brasil, com uma diminuição crescente do número de PVHIV do sexo masculino, e um aumento das PVHIV do sexo feminino. Nos anos 80, a diferença entre os sexos feminino e masculino era de 75,32%, e no período de 2010-2018 passou a ser de 31,76%.

O número de notificações de pessoas soropositivas durante os anos apresentou um crescimento notável, se compararmos o número de PVHIV na década de 80 (n=14.895), com os da década de 90 (n=194.529), houve um aumento de mais de mil por cento (1306,00%), este período foi o que se apresentou-se com a maior incidência de novos casos de AIDS no Brasil, um verdadeiro surto da doença em todo o país.

Na década seguinte o número de casos continuou a aumentar, porém de forma menos abrupta, no período entre 2000-2009 houve um aumento de 192,24% (n=374.160) em relação ao período anterior. Atualmente, mesmo que de forma tímida, o número de casos tente a diminuir; entre os anos de 2010-2018 houve uma diminuição de 8,28%(n=343.158) quando comparado ao período de 2000-2009 (n=374.160).

Tabela 2. Casos de AIDS identificados no Brasil por ano diagnostico, segundo idade

FAIXA ETÁRIA	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2018
TOTAL	14.895	194.529	374.160	343.158
< 5 ANOS	297	5.701	7.964	3.688
5-12 ANOS	114	1.035	4.387	1.590
13-19 ANOS	717	4.745	6.889	8.107
20-24 ANOS	2.064	20.732	28.887	32.093
25-29 ANOS	3.051	40.140	56.796	49.819
30-34 ANOS	3.081	43.577	69.483	56.288
35-39 ANOS	2.269	32.339	65.999	52.137

40-49 ANOS	2.271	32.262	88.279	80.309
50-59 ANOS	727	10.147	33.859	41.976
60 E MAIS	265	3.602	11.619	17.149
IGNORADO	39	150	8	2

Fonte: DATASUS

Nos primeiros 20 anos de epidemia, como se observa na tabela 2, que equivale ao período entre 1880 e 1999, a população jovem e adulta entre 20 e 49 anos eram os que tinham maior incidência de AIDS; nestes dois períodos a faixa-etária com maior número de casos era de pessoas entre 30-34 anos, compreendendo 20,68% (n=3.081) dos números de casos nos anos 80 e 22,40% (n=43.577) do número de casos nos anos 90, seguido pela faixa-etária entre 25-29 anos, com 20,48% dos casos (n=3051) nos anos 80, e 20,63% (n=40.140) casos entre os anos de 1990 e 1999.

Outras faixas-etárias também tinham um número significativo de PVHIV, que eram, nos anos 80, respectivamente: 40-49 anos com 15,25% (n=2271) dos casos, 35-39 anos com 15,23% (n=2269), e 20-24 anos com 13,86% dos casos (n=2064), e respectivamente nos anos 90: 35-39 anos com 16,62% (n=32.339), 40-49 anos com 16,58% (n=32.262), e 20-24 anos com 10,66% (n=20.732). As outras faixas etárias compreendem os 14,50% restantes no período entre 1880-1889 e 13,11% restantes nos anos de 1990-1999, que estão distribuídos como apresentado na tabela 2.

No período que compreende anos de 2000-2009 e 2010-2018 as faixa-etárias com maior número de casos de AIDS era a de pessoas entre 40-49 anos com 23,59% (n=88.279) e 23,40% (n=80.309) do número total de casos, seguido pelas pessoas de 30-34 anos com 18,57% (n=69.483) e 16,40% (n=56.288) e de 35-39, correspondendo a 17,64% (n=65.999) e 15,19% (n=52.137), respectivamente.

As outras faixa-etárias que também possuem número significantes de PVHIV eram entre os anos de 2000-2009: 25-29 anos com 15,18% (n=56.796), 50-59 anos com 9,05% (n=33.859) dos casos e 20-25 anos com 7,72% (n=28.887), e nos anos de 2010-2018: 25-29 com 14,52% (n=49.819), 50-59 com 12,23% (n=41.976) e 20-24 com 9,35% (n=32.093) do número total de casos. Os 8,25% restantes no período entre 2000-2009 e 8,91% restantes nos anos de 2010-2018, estão distribuídos nas faixas etárias restantes apresentadas na tabela 2

Tabela 3. Casos de AIDS identificados no Brasil por ano diagnostico, segundo escolaridade

ESCOLARIDADE	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2018
TOTAL	9.625	150.584	217.280	173.565
ANALFABETO	262	6.354	8.440	4.885
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	4.631	92.053	116.334	64.816
FUNDAMENTAL COMPLETO	13	635	12.832	20.950
MÉDIO INCOMPLETO	1.963	28.848	39.095	14.522
MÉDIO COMPLETO	34	867	14.159	40.048
SUPERIOR INCOMPLETO	7	123	2.699	9.683
SUPERIOR COMPLETO	2.419	16.001	17.789	16.746
NÃO SE APLICA	296	5.703	5.611	1.915

Fonte: DATASUS

Como pode ser observado na tabela 3, o período com maior incidência de casos foi entre os anos de 2000-2009, registrando 217.280 casos, e o que registrou menor incidência de casos foi entre os anos de 1980-1989, com 9.625 casos, nestes dois períodos, as pessoas que possuíam ensino fundamental incompleto foram os que marcaram maior número de casos de AIDS, sendo 48,01% (n=9625) do total de casos no período de 1980-1989 e 53,54% (n=116.334) no período entre 2000-2009.

As pessoas que possuíam ensino superior incompleto foram as que registraram menor número de casos de AIDS nos períodos supracitados, registrando nos anos 80 0,07% (n=7) e no período entre 2000-2009 1,24% (n=2.699).

Tabela 4. Casos de AIDS identificados no Brasil por ano diagnóstico, segundo raça/cor

RAÇA/COR	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2018	TOTAL
TOTAL	14.895	194.529	374.160	343.158	926.742
BRANCA	122	3.474	124.677	96.037	224.310
PRETA	16	453	26.369	22.980	49.818

AMARELA	2	18	1.396	1.006	2.422
PARDA	51	1.411	72.927	92.627	167.016
INDÍGENA	1	5	576	702	1.284
IGNORADO	14.703	189.168	148.215	129.806	481.892

Fonte: DATASUS

A tabela 4, referente aos casos de AIDS segundo raça e cor, teve, no período entre 2000-2009, que marcou maior número de casos dentre os períodos estipulados, as pessoas brancas apresentando maior incidência de AIDS, com 33,32% (n=124.677) do número total de casos, seguidos pelas pessoas pardas, com 19,49% (n=72.927). A população indígena foi a que teve a menor incidência de AIDS durante esse período, com apenas 0,15% (n=576) do número total de casos.

Os anos 80, marcaram o menor número de casos, tendo também a população branca com maior incidência de AIDS com 0,82% (n=122), e os indígenas com menor incidência com apenas um caso de AIDS ou, 0,01% dos casos totais.

Tabela 5. Casos de AIDS identificados no Brasil por ano diagnóstico, segundo categoria de exposição hierarquizadas

CATEG. EXP. HIERAR.	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2018	TOTAL
TOTAL	14.895	194.529	374.160	343.158	926.742
HOMOSSEXUAL	4.993	29.279	32.475	44.840	111.587
BISSEXUAL	2.205	17.964	15.924	12.066	48.159
HETEROSSEXUAL	2.153	73.122	161.706	125.188	362.169
UDI	3.218	41.258	21.178	6.663	72.317
HEMOFÍLICO	363	737	146	49	1.295
TRANSFUSÃO	327	1.796	201	45	2.369
ACID. MATERIAL BIOLÓGICO	-	1	6	13	20
TRANSMISSÃO VERTICAL	219	5.908	7.195	3.943	17.265
IGNORADO	1.417	24.464	135.329	150.351	311.561

Fonte: DATASUS

UDI=Usuário de drogas injetáveis

Na tabela 5 pode ser observado o número de casos de AIDS por categoria de exposição hierárquica, que diz respeito a forma pela qual o indivíduo foi exposto ao HIV, nela, pode-se observar que na primeira década de epidemia, relações homossexuais era a maior forma de exposição ao vírus, com 33,52% (n=14.895) do número total de casos, sendo a transmissão vertical a forma de exposição com menor incidência dentre as outras, com 1,47% (n=219).

Nos anos entre 2000-2009, a forma de exposição ao HIV teve maior incidência através de relações heterossexuais, com 43,22% (n=161.706), e os acidentes com materiais biológicos registrou a menor forma de exposição ao vírus, com 0,0016% (n=6) do número total de casos.

DISCUSSÃO

Perfil Epidemiológico da AIDS no Brasil

Conforme observar-se na tabela 1, pode-se evidenciar a AIDS como uma doença incidente e prevalente entre indivíduos do sexo masculino, evidenciando 65,49% do número de casos totais, apresentando também um aumento crescente de casos gerais durante os períodos avaliado, com exceção de 2010-2018, chegando a ter uma diferença de aumento de 2411,98% entre os períodos com maior e menor número de casos.

Resultados semelhantes podem ser observados nos dados do Centers of Disease Control and Prevention- CDC (2018), que coleta dados sobre HIV/AIDS no EUA. Em relação aos dados brasileiros no mesmo período observou-se uma diminuição dos casos de AIDS, que foi de 347.576 entre 2000-2009 e 173.718 casos entre 2010-2018, tendo uma incidência maior também entre a população masculina, com 12.884 casos em homens e 4.106 casos em mulheres no ano de 2018. Porém as estatísticas mundiais da UNAIDS (2019), evidenciam resultados diferentes, apresentando um aumento do número de casos de PVHIV desde de 1990 (n=7.900.000), tendo o seu pico no ano de 2018 com 37.900.000 casos, a nível mundial os homens também tiveram maior incidência de casos em comparação ao sexo feminino.

Dados da CDC (2019) que avaliou os casos de AIDS no período entre 2013 e 2018 nos EUA, mostrou diferenças quando comparados aos dados encontrados neste estudo, observou-se maior número de PVHIV entre indivíduos de 30-34 anos. Na tabela 2, observa-se no mesmo período avaliado pela CDC, maior incidência de casos na população entre 40-49 anos concentrando 23,40% do número total de casos, caracterizando um envelhecimento das PVHIV, visto que nos primeiros anos de epidemia, a população entre 30-34 anos foi a com

maior incidência de casos. O estudo de Huang, et al (2015) que avaliaram a distribuição de PVHIV na China apresentaram resultados ainda mais discrepantes, com maior incidência de HIV entre pessoas de 25-29 anos no ano de 2011, neste período, essa mesma faixa etária no Brasil representava 15,18% do número de casos.

Os dados sobre escolaridade disponíveis na tabela 3, demonstram que pessoas com ensino fundamental incompleto, tiveram maior número de casos em todos os períodos avaliados, marcando 48,01% dos casos no período de maior incidência da AIDS, sendo a escolaridade um fator predominante durante todos os períodos avaliados, com uma maior incidência de AIDS entre pessoas com menor escolaridade.

Não foram encontrados estudos recentes com dados sobre escolaridade de PVHIV em outros países, porém outras IST's⁴, como a sífilis apresentaram fatores de exposição semelhantes aos do HIV; tendo isso em vista o estudo de Marques, et al (2018) que avaliou o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis no município de Sobral - CE, corrobora com os resultados encontrados neste estudo, apresentando em sua população estudada 48% dos casos entre mulheres com ensino fundamental incompleto. Dados sobre sífilis coletados em Curitiba-PR segundo Moroskoski, et al (2018) também obtiveram maior incidência entre mulheres com ensino fundamental incompleto, com 38,3% dos casos.

Em relação a cor/raça os dados da CDC (2019), não corroboram com os dados encontrados neste estudo, demonstrando um maior índice de PVHIV nos EUA ser maior entre afroamericanos, com 39,3% dos números de casos entre 2013-2018, neste mesmo período no Brasil, observou-se incidência maior entre pessoas da cor branca com 27,99% (n=96.037), os negros no Brasil, representavam 6,7% (n=22.980) do número total de casos, como se pode observar na tabela 3.

É importante salientar que 52,00%(n=481.892) da população, um número bastante expressivo, não se identificou em nenhuma cor/raça, e isto pode ser um viés importante na identificação do real perfil das PVHIV. Não foi possível encontrar estudos recentes, que realizassem a relação raça/cor, aos casos de AIDS, porém, no estudo de Marques, et al (2018) mostrou maior predominância dos casos de sífilis entre mulheres pardas com 80,3% dos casos. Estes dados podem indicar uma vasta variedade na exposição do HIV e outras IST's em relação a sua associação com raça/cor pelo mundo.

Quando se refere a categoria de exposição hierárquica da AIDS no Brasil (tabela 5), o grupo mais incidente nos primeiros anos de epidemia eram através de relações homossexuais

⁴Infecções Sexualmente Transmissíveis

com 32,52% dos casos, esse perfil atualmente mudou, tendo hoje maior incidência de exposição através de relações heterossexuais com 43,22% dos casos, os dados apontam ainda que 33,62% (n=311.561) não identificaram como foram expostos ao HIV, podendo gerar um viés na identificação da exposição hierárquica. Nos EUA, o perfil se apresenta diferente, os dados da CDC (2018) demonstram que 55,01% dos casos de exposição a AIDS em 2017 foram de relações homossexuais, e 24%, e os heterossexuais com 30,12%. O estudo de Huang, et al (2015) na China corrobora com os resultados encontrados aqui no Brasil, tendo atualmente maior incidência de exposição através de relações heterossexuais, com 66,40% dos casos.

A partir dos anos 2000, observa-se que o perfil epidemiológico da AIDS começa a mudar, houve um envelhecimento das PVHIV, apresentando uma diminuição da porcentagem de casos de AIDS na população jovem, e um aumento na população adulta e idosa, o número de mulheres com HIV começaram a aumentar, apesar da população masculina ainda apresentar a maior parte do número de casos, e a exposição ao HIV deixou de ser mais incidente entre relações homossexuais e atualmente tem mais incidência nas relações heterossexuais.

Segundo Ultramari, et al (2011), o envelhecimento do perfil da AIDS está relacionado ao preconceito e marginalização da sexualidade da população idosa, que dificulta a chegada de informações sobre sexo/sexualidade a esta população, predispondo a comportamentos de risco como: relações desprotegidas, promiscuidade sexual e relações extraconjugais.

A maior prevalência do HIV em homens, de acordo com Marques Junior, Gomes e Nascimento (2012), pode ser atribuída ao uso irregular do preservativo, maior número de parceira (os) sexuais, vida sexual precoce e relações sexuais ao acaso, e o aumento dos casos na população feminina para Paiva, et al (2002) e Pinto (2007) está relacionado principalmente pelo aumento dos casos de AIDS em homens héteros, juvenilização feminina para o início da vida sexual associado ao menor poder de uso de práticas seguras e fatores socioculturais, econômicos e a própria desigualdade de gênero.

A principal forma de exposição do HIV ainda é a relação sexual desprotegida, atualmente com prevalência expressiva entre relações heterossexuais. São escassos e pouco difundidos os estudos que revelem os fatores que relacionam os casos de AIDS a exposição hetero/homossexual e que ajudem na compreensão de como a epidemia afeta estas diferentes populações. No próprio campo epidemiológico tem sido problemática a definição de homossexualidade como categoria epidemiológica, visto que, nem sempre a exposição homo/bissexual acontece entre pessoas que são lidas socialmente em uma identidade definida entre os LGBTQIA+ (TERTO JR, 2002).

Repercussão Sociocultural

Quando a AIDS surgiu nos anos 80, houve uma grande relação da doença a homens, jovens, homossexuais (TERTO JR, 2002), nesta época, esta era a população mais exposta, os homens representavam 87,66% dos casos de aids, com principal incidência na população entre 30-34 anos com 22,40%, e a exposição por relações homossexual tinham 33,52% do número total de casos, enquanto a heterossexual representava 14,45% dos casos.

A propagação da epidemia da AIDS no Brasil vem evidenciando inúmeras transformações ao longo do tempo, no que se refere a sua distribuição e evolução. Vista primeiramente como uma epidemia específica de jovens que pertencessem ao grupo de risco da doença, hoje, sabe-se hoje que qualquer pessoa está exposta ao HIV, independente de sexo, idade ou sexualidade. (REIS; V, et al, 2010)

Apesar disso, passando-se quase 40 anos desde o primeiro caso de AIDS, ainda hoje os homossexuais são tratados como vilões, e/ou vítimas da doença, e isto continua sendo um grave problema no cotidiano desta população, pois essa ainda sofre os estigmas e preconceitos advindos da associação AIDS-Homossexualidade (TERTO JR, 2002). Atualmente, observa-se uma maior incidência na população adulta/idosa entre 40-49 anos 23,40% e heterossexual com 33,48% dos casos, sendo que a exposição homossexual representa 13,07% dos casos.

Os fatores relacionados a associação AIDS-Homossexualidade, mesmo após esse não ser mais o meio de maior transmissão podem ter sido devido a forma como o governo e a mídia tratou a doença durante os anos 80, como por exemplo a denominação Gay-Related Immune Deficiency (GRID), criada em 1982 para descrever AIDS, que ficou conhecida popularmente por muitos na época como “câncer gay, peste gay, ou peste rosa”. (DANIEL; PARKER, 1991; GALVÃO, 2002).

Outras denominações estigmatizantes continuaram a ser criadas pela mídia e disseminadas pela população, como o grupo de risco 5-H: homossexuais, hemofílicos⁵, viciados em heroína, haitianos e hookers⁶, e denominações como Whath of God Syndrome, ou Síndrome da Ira de Deus. Foi em 1986 que houve a criação da sigla que até hoje é utilizada e que faz menção ao agente etiológico da doença: HIV (Human Immunodeficiency Virus). (LOPES, 2005; GALVÃO 2002). Estas denominações contribuíram para a discriminação e aniquilação social destas pessoas, que sofrem até hoje com estes estigmas, sendo mal-vistos socialmente e excluídos do meio social devido a falta de informação da população.

⁵ Pessoas que possuem hemofilia: distúrbio de coagulação do sangue.

⁶ Profissionais do sexo

Lons, publicou pelo Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis (1998, p. 41-13), a seguinte citação acerca das mudanças epidemiológicas na época “A AIDS deixou de ser uma doença relacionada a homossexuais, travestis, prostitutas e drogados e está contaminando esposas e mães”. Outros meios de comunicação também contribuíram para a disseminação do estigma da AIDS e discriminação as PVHIV, como pode-se observar em uma publicação feita pelo Jornal Noticias Populares em 1983, onde em sua manchete carregava a seguinte frase “peste-gay já apavora São Paulo: É a pior e a mais terrível doença do século”, estas publicações refletem bem como este público eram tratados pela mídia e visto pela população na época.

CONCLUSÃO

O Brasil encarou os primeiros anos da epidemia da AIDS como uma doença seletora, tendo em vista os grupos que inicialmente foram expostos sofreram discriminação e aniquilações sociais que perpassam até os dias atuais. Quando se tenta traçar um perfil epidemiológico neste período encontramos uma maior incidência entre homens, brancos com idade de 30-34 anos, baixo nível de escolaridade e homossexuais.

Com o avanço da epidemia, o perfil mudou, está acontecendo um envelhecimento, feminização e heterossexualização da AIDS; atualmente as PVHIV são principalmente homens, brancos, entre 40-49 anos, com baixa escolaridade e heterossexuais. Apesar da população masculina ainda ser maior parte dos casos de AIDS, durante os anos pode-se perceber um aumento de casos entre as mulheres; fatores como a heterossexualização da AIDS, o início precoce a vida sexual, fatores discriminatórios e de gênero podem estar relacionados ao aumento destes casos.

Os casos de HIV entre pessoas mais velhas estão relacionados principalmente com o preconceito relacionado a sexualidade desta população, o que predispõe a comportamentos de risco, como o sexo desprotegido. Não foram encontradas na bibliografia estudos que fizessem a relação da exposição hetero/homossexual com os fatores que podem estar desencadeando os casos de AIDS nesta população, necessitando de mais estudos que abordem esta temática.

Dentre todos os comportamentos de risco, a relação homossexual foi a mais difundida dentre os estudos discutidos, grande parte disto graças a mídia e a forma que a AIDS foi exposta para a população nos inícios dos anos 80, através de denominações estigmatizantes que foram utilizadas neste período o que gerou uma forte associação AIDS-Homossexualidade. Estas

relações, tanto nas ciências médicas quanto na opinião pública permanece como uma questão complexa que precisa ser enfrentada individual e coletivamente.

Reforça-se que a AIDS/HIV atualmente não pode ser classificada como uma doença pertencente a grupos específicos, e se faz necessário que as políticas públicas a serem desenvolvidas, deixem estas questões mais claras, reforçando que a AIDS não é uma patologia que escolhe cor, raça, gênero ou sexualidade, mas sim, que são os comportamentos individuais de cada um que aumentam o risco de se ter HIV.

Diante a pesquisa, podemos observar que a mesma vem como um formentador de um novo senso, sem discriminação e preconceito, tendo em vista que as PVHIV passem a ser ativos na sociedade, tirando assim todos os rótulos de serem caquéticos e debilitados. Este estudo se torna relevante, por fazer a relação da AIDS com os fatores de exposição e os estigmas sociais que a envolvem, sendo importante também no processo acadêmico como um impulsionador do debate acerca desta associação tão pouco difundida.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. Repensando conceitos e práticas em saúde pública. In: PARKER, R.; TERTO Jr., V. (Org.). Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. (Anais do Seminário Prevenção à AIDS; Limites e Possibilidades na Terceira Década). Rio de Janeiro: **ABIA**, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e doenças sexualmente transmissíveis. **História da AIDS**, 2018a. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1980>> Acesso em: 28 de out. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV AIDS**. Brasília. 2018b.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Atlas Plus: HIV, Hepatites, STB, TB, Social Determinants of Health Data**. 2018. Disponível em: <<https://gis.cdc.gov/grasp/nchhstpatlas/charts.html>> Acesso em: 22. Nov. 2019

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **HIV Surveillance Report, 2018 (Preliminary)**; vol. 30. 2019. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>> Acesso em: 23. nov. 2019

COICO, R; SUNSHINE, G. **Imunologia**, 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

DANIEL, H; PARKER, R. **AIDS: a terceira epidemia**. São Paulo: Iglu Editora, 1991.

DELVES, P. et al. **Fundamentos de Imunologia**, 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

DE BRITO, A; DE CASTILHO, E; SZWARCOWALD, C. AIDS and HIV infection in Brazil: a multifaceted epidemic. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, 2001.

FORTE, W. **Imunologia: Do básico ao Aplicado**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2015

GALVÃO, J. 1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: **ABIA**, 2002

HUANG; M, et al. Characterizing the HIV/AIDS epidemic in the United States and China. **International journal of environmental research and public health**, v. 13, n. 1, p. 30, 2016.

LONS, V. HIV-perfil da atual transmissão heterossexual no Brasil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. V. 10, n. 6, p. 41-43, 1998.

LOPES, C. A epidemia mudou, e o mundo também. Rio de Janeiro: **Radis – Comunicação em Saúde**, n° 40, dezembro, p. 10-16, 2005

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**, 2019. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>>. Acesso em: 16. nov. 2019.

MOROSKOSKI, M; et al. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 47-58, 2018.

MARQUES, J; et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL: CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE 2012 A 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

MARQUES JUNIOR, J; GOMES, R; NASCIMENTO, E. Hegemonic masculinity, vulnerability and the prevention of HIV/aids. **Ciencia & saude coletiva**, v. 17, n. 2, p. 511-520, 2012.

PAIVA, V; et al. Sexuality of women living with HIV/AIDS in São Paulo. **Cadernos de saude publica**, v. 18, n. 6, p. 1609-1619, 2002.

PESTE-GAY já apavora São Paulo. **Jornal Noticias Populares**. São Paulo, 1983

PINTO, A; et al. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 1, p. 45-50, 2007.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Igualdade de gênero e HIV/AIDS: uma política por construir. Belo Horizonte: **REDESAÚDE**, 2003.

REIS, V. et al. Cenas, fatos e mitos na prevenção do HIV/AIDS: representações sociais de mulheres de uma escola pública de Juíz de Fora/MG. **Universidade Federal de Juíz de Fora**, 2010.

TERTO JR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes antropológicos**, v. 8, n. 17, p. 147-158, 2002.

ULTRAMARI, L; et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 405-12, 2011.

UNAIDS. **Aidsinfo**. 2018. Disponível em: < [http://aidsinfo.unaids.org./](http://aidsinfo.unaids.org/)> Acesso em: 22. nov. 2019.