

**INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
LICENCIATURA EM GEOGRAFIA**

PATRÍCIA BARRA DE ALMEIDA

**A ESPACIALIZAÇÃO DA AIDS NO MUNICÍPIO DE JUÍNA/MT: uma análise pela
geografia médica**

Juína-MT

2017

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA

PATRÍCIA BARRA DE ALMEIDA

**A ESPACIALIZAÇÃO DA AIDS NO MUNICÍPIO DE JUÍNA/MT: uma análise pela
geografia médica**

Monografia apresentado ao Curso de Licenciatura em Geografia da AJES Instituto Superior de Educação do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Geografia, a orientação do Profa. Ma. Marina Silveira Lopes.

Juína-MT

2017

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA

LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

ALMEIDA, Patrícia Barra de. **A ESPACIALIZAÇÃO DA AIDS NO MUNICÍPIO DE JUÍNA/MT**: uma análise pela geografia médica. Monografia. AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena, Juína-MT, 2017.

Data de defesa: 16 de novembro de 2017.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

ORIENTADORA: Profa. Ma. Marina Silveira Lopes

ISE\AJES

Membro Titular: Prof. Dr. Sikiru Olaitan Balogun

ISE\AJES

Membro Titular: Prof. Dr. Vinícius Antônio Hiroaki Sato

ISE\AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Patrícia Barra de Almeida, portador da Cédula de Identidade – RG nº 26711850 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 05283890171, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado AJES- Faculdade do Vale do Juruena pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína-MT, 16 de Novembro de 2017

Patrícia Barra de Almeida

AGRADECIMENTOS

Obrigada Deus por ter me dado força e saúde para superar as dificuldades da minha vida acadêmica.

Agradeço a todos os professores que passaram na minha vida escolar e acadêmica, em especial a minha orientadora Marina Silveira Lopes pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas instruções e correções, obrigado pela compreensão, e paciência.

Agradeço meu namorado, Thiago Cigerza pelo apoio, incentivo, companheirismo e carinho durante esse percurso.

Agradeço muito a minha família, meu pai Ildo Sechis de Almeida, minha mãe Marinalva Barra de Almeida, meu irmão Junio Barra de Almeida e minha cunhada Natiele Bezerra da Silva pelo suporte, paciência e apoio nos momentos difíceis.

Obrigada a todos, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia a Deus, que sempre me confortou nos momentos difíceis, ao meu namorado, minha família e meus amigos.

“Jamais houve na história um período em que o medo fosse tão generalizado e alcançasse todas as áreas da nossa vida: medo do desemprego, medo da fome, medo da violência, medo do outro”.

(Milton Santos)

RESUMO

A saúde é algo primordial na vida humana, sendo assim devem ser analisados criticamente todos os aspectos que a envolve. O estudo da Geografia Médica tem como intuito analisar a distribuição e a prevalência das doenças na superfície da terra, bem como todos os aspectos que a modificam por influência dos mais variados fatores geográficos e humanos. Dentre as doenças que mais afligem a sociedade atualmente está a AIDS, que pode ser considerada uma das piores doenças do mundo atual, devido a sua dificuldade de cura e controle, ela vem gerando grandes danos para população de todo o mundo, desde seu surgimento a AIDS vem causando preocupações a espécie humana que busca formas de combatê-la. Este trabalho teve como objetivo geral fazer uma análise da espacialização da AIDS nos bairros do município de Juína-MT, e especificamente verificar se a população feminina tem aumentado nos índices de AIDS em Juína. Identificar os comportamentos de riscos da AIDS na cidade de Juína-MT. Analisar se o fator socioeconômico da população influencia nos índices de AIDS da cidade. A análise dos dados é essencialmente qualitativa, embora se faça uso de dados quantitativos para fundamentar uma análise em termos de estatística descritiva sobre os gráficos. O método de coleta de dados adotado aqui é essencialmente documental, focado em artigos e resultados de pesquisas científicas sobre Geografia Médica, AIDS, AIDS no Brasil e AIDS em Juína, utilizando livros, artigos científicos e sites de notícias. Essa pesquisa mostra como a situação da AIDS no município de Juína, onde através dos gráficos pode-se notar que Juína é a cidade com mais casos de AIDS na região noroeste do estado de Mato Grosso, é importante ressaltar que apesar dos medicamentos e tratamentos que ajudam a controlar a doença, ela não tem cura e seu controle depende do comportamento humano.

Palavras-chave: AIDS; DSTs; Geografia Médica; Juína.

ABSTRACT

Health is paramount in human life, so all aspects of it must be critically analyzed. The study of Medical Geography aims to analyze the distribution and prevalence of diseases on the surface of the earth, as well as all aspects that modify it by influence of the most varied geographic and human factors. Among the diseases that most afflict society today is AIDS, which can be considered one of the worst diseases in the world today, due to difficulty in its healing and control. It has been causing great damage to the population of the whole world, from its inception to AIDS is a cause of concern to human species that seeks ways to combat it. This work aimed to make a spatial analysis of the AIDS in the neighbourhoods of the city of Juína, MT, and specifically check that if there is an increase in the female population living with AIDS rates in Juína. Identify the risk group of AIDS in the city of Juína-MT. To analyse if the socioeconomic factor of the population influences in the AIDS indices in the city of Juína. Data analysis is essentially qualitative, although quantitative data are used to support an analysis in terms of descriptive statistics on the graphs. The method of data collection adopted here is essentially documentary, focused on articles and results of scientific research on Medical Geography, AIDS, AIDS in Brazil and AIDS in Juína, using books, scientific articles and news sites. This research shows the situation of AIDS in the municipality of Juína, which can be noted with the graphs presented. It is clear that Juína is the city with the most cases of HIV and AIDS in the northwest region of the state of Mato Grosso. It is important to point out that despite drugs and treatments that help in its control, the disease has no cure and the success of its control depends principally on human behaviour.

Keywords: AIDS; STDs; Medical Geography; Juína.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resumo global da epidemia de AIDS	23
Figura 2 - Metas 90-90-90 para o Brasil, em 2015.....	25
Figura 4 - Mapa de localização urbana de Juína-MT	31

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - A distribuição dos casos de AIDS nos bairros do município de Juína-MT	36
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - A espacialização da AIDS/HIV nas regiões do Brasil.....	26
Gráfico 2 - A espacialização da AIDS/HIV na região NO de Mato Grosso.....	28
Gráfico 3 - Número de Habitante da Região Noroeste – MT.....	28
Gráfico 4 - Notificação de AIDS e HIV por gênero no município de Juína-MT...	32
Gráfico 5 - Notificação de casos de HIV e AIDS de Juína MT, segundo faixa etária.....	34
Gráfico 6 - Notificação de casos de HIV e AIDS por escolaridade em Juína MT.....	35

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT	Azidotimidina
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CD4	Grupamento de diferenciação 4
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCRA	Nacional de Colonização e Reforma Agrária
MT	Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste
SUDECO	Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste
SIV	Vírus da imunodeficiência simiana
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UNAIDS	Programa das Nações Unidas para o combate à AIDS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
1.1 ESPAÇO GEOGRÁFICO E GEOGRAFIA MÉDICA: A INTERAÇÃO DO ESPAÇO SOB A SAÚDE HUMANA.....	17
2 A EPIDEMIA DA AIDS: IMPACTO SOCIAL, CIENTÍFICO E ECONÔMICO.....	21
2.1 A ESPACIALIZAÇÃO DA AIDS NO MATO GROSSO: O RECORDE PARA O MUNICÍPIO DE JUÍNA.....	24
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	29
4 NOTIFICAÇÕES DA AIDS: UMA ANÁLISE DOS BAIROS JUINENSES	30
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	38

INTRODUÇÃO

A Geografia é uma ciência muito importante para os seres humanos, pois ela estuda o planeta terra e tudo que nele habita, trazendo uma bagagem muito grande de informações, estudos e definições a respeito do espaço e das relações dos humanos com meio social e natural em que vive, dentre as várias ramificações que a Geografia tem, está a Geografia Médica¹.

A Geografia Médica tem como linha de estudo os fatores geológicos representados pelos fatores físicos e fatores humanos, ela faz ligação da doença que afeta uma determinada população com o meio físico, em que a mesma habita, ou o meio social em que está inserida. Ela resulta na interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, mostrando a importância do meio geográfico para o surgimento ou distribuição de doenças que atingem a população, procurando estabelecer relações entre os indicadores de saúde pública e o espaço social urbano em especial.

A saúde de uma sociedade tem uma grande influência nos aspectos econômicos, culturais e sociais de um país, dessa forma é muito importante que a Geografia atue nessa área, com o intuito de compreender e analisar as doenças da melhor forma possível.

Atualmente são muitas as doenças que atingem a população brasileira. Em especial as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) vêm se destacando com grande aumento nos números de casos detectados. São doenças causadas por vírus, bactérias, fungos e outros micróbios que se transmitem principalmente através das relações sexuais sem o uso de preservativos. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma das mais temidas DSTs, ela é a manifestação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), quando contraído o vírus ele ataca o sistema imunológico, enfraquecendo suas defesas e permitindo que doenças oportunistas se instalem.

¹ Disciplina que estuda a Geografia das doenças, ela resulta na interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, mostrando a importância do meio geográfico para o surgimento ou distribuição de doenças (LACAZ, 1976, p.1).

Juína, assim como o mundo, vem sofrendo com a epidemia² da AIDS e apesar do constante combate, o município vem mantendo altos índices de caso de HIV e AIDS. Por isso, fez-se necessário entender alguns questionamentos, tais como: Quais cidades da região noroeste possuem mais casos de AIDS? O grau de instrução escolar afeta nos índices de AIDS? Os homossexuais estão entre os comportamentos de risco da AIDS em Juína?

Pretende-se identificar a espacialização³ da AIDS pelos bairros de Juína/MT em um período de 2007 a 2017. Verificar a situação do público feminino do município perante a doença. Identificar quais são os comportamentos de risco do HIV/AIDS em Juína-MT. Analisar se o fator socioeconômico da população influencia nos índices de AIDS da cidade.

A metodologia buscou responder por meio de uma análise qualitativa e quantitativa os casos da AIDS no município de Juína-MT, foram utilizado gráficos para mostrar a quantidade de casos da doença por bairros do município, com os dados levantados desde o ano 2007 até o ano de 2017, dentro desse período pode-se analisar as causas e as comunidades afetadas pela AIDS em Juína, sendo exposto por algumas tabelas e gráficos que expressam melhor esteticamente os dados levantados.

Esse trabalho foi dividido por capítulos, no primeiro, a Fundamentação Teórica, seguidas de um subcapítulo, Espaço Geográfico e Geografia Médica: A Interação do Espaço Sob a Saúde do Ser Humano; em seguida o segundo capítulo, A Epidemia da AIDS: Impactos Sociais, Científicos e Econômicos; seguida do subcapítulo, A Espacialização da AIDS no Mato Grosso: O Recorde para o Município de Juína; seguida do terceiro capítulo, a Metodologia; a seguir o quarto capítulo, Espacialização das Notificações a AIDS: Uma Análise dos Bairros Juinenses, no quinto capítulo a Conclusão e a seguir as Referências que nortearam esse trabalho.

² Uma epidemia é uma doença que se propaga durante um certo período de tempo numa determinada zona geográfica e que afeta muitas pessoas em simultâneo. Trata-se de uma noção utilizada pela saúde comunitária para fazer referência ao fato de a doença chegar a uma quantidade de gente superior à esperada. (CATARINO, 2016 p. 20)

³ A espacialização é um momento da inserção territorial dos processos sociais, ou seja, é o modo de se organizar uma sociedade (SANTOS 1996 p. 73)

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Geografia é uma ciência que permite pesquisas em inúmeros campos de trabalho. Para tal divide-se em três grandes ramos, a Geografia Geral, Geografia Física⁴ e a Geografia Humana. Para desenvolver essa pesquisa, usou-se a Geografia Humana, pois ela se baseia na descrição da interação entre a sociedade e o espaço⁵, ela ajuda o ser humano a entender o espaço em que vive.

A Geografia Humana traz como uma das suas ramificações a Geografia Médica sendo uma importante ferramenta para o estudos das doenças.

1.1 ESPAÇO GEOGRÁFICO E GEOGRAFIA MÉDICA: A INTERAÇÃO DO ESPAÇO SOB A SAÚDE HUMANA

Desde o surgimento da humanidade pode se compreender que a Geografia já fazia parte da vida dos seres humanos, mesmo que de forma desconhecida, pois desde a organização ou o processo que eles tinham para caçar já é incumbido de estratégias geográficas, mesmo que tenha sido feita de forma inconsciente, muitas vezes analisando por onde atacar a caça, ressaltando que a geografia só acontece a partir do momento em que há uma interação do ser humano com o meio ao qual ele está.

Boudouc (2010) afirma que é bem provável que algum dia o ser humano desviando o olhar do seu entorno, dirigiu-se na direção do horizonte e se questionou sobre o que existia além deste horizonte. Sua indagação deve ter conduzido à outra: onde estamos? A história da humanidade nos mostra que desde os primórdios o ser humano modela o espaço em que vive, ou seja, ele faz geografia.

A Geografia como estudo da terra e tudo que nela habita, para ficar um pouco mais fácil de entender seus estudos, a Geografia teve algumas ramificações, como a Geografia Física que estuda o meio físico do planeta e os principais elementos que o

⁴ A Geografia Física é uma vertente voltada para a análise dos elementos naturais do espaço terrestre. Ela aborda as características da Terra, sua dinâmica e elementos naturais, tais como o clima, relevo, geologia, topografia, vegetação, hidrografia, entre outros. (CERQUEIRA, 2010 p. 2)

⁵ O conceito de espaço é central e compreendido como um conjunto de formas representativas de relações sociais do passado e do presente e por uma estrutura representada por relações que estão acontecendo e manifestam-se através de processos e funções. "O espaço é um verdadeiro campo de forças cuja formação é desigual. Eis a razão pela qual a evolução espacial não se apresenta de igual forma em todos os lugares" (SANTOS 1988 p.122).

estrutura, e a Geografia Humana que tem por objetivo estudar relação entre os seres humanos e o ambiente em que vivem. A Geografia Humana parte da ideia de que o homem vive em sociedade e é um agente transformador da superfície do planeta terra (SORRE, 2013).

Dentro da Geografia Humana existem algumas linhas de estudos e uma delas é a Geografia médica, que trabalha a relação da saúde e o meio natural e social em que doença está inserida. Onde Junqueira (2009) afirma que a Geografia Médica passou a fazer parte da junção de Geografia como medicina no momento em que pacientes foram indagados a respeito de onde viviam, essas informações eram utilizadas na elaboração de diagnósticos. Assim, os pacientes poderiam ser persuadidos a procurar tratamentos para suas doenças, mudando seu estilo de vida, na busca de um ambiente diferente.

A Geografia Médica, conforme Lacaz (1972), nasceu com o grego Hipócrates⁶ e se desenvolveu com o próprio surgimento da medicina, quando aproximadamente em 480 a.C. publicou sua famosa obra *Dos ares, das águas e dos lugares*. Nesta época, ele já demonstrava a relação dos fatores ambientais com o surgimento das doenças. Hipócrates dizia que o médico deveria investigar a origem das enfermidades no ambiente vivido pelo ser humano, meio necessário a ser observado caracteristicamente para compreender epidemiologicamente conhecer o lugar onde ocorrem as doenças, seria o primeiro passo para entendê-las.

Sabe-se que desde seus primórdios o ser humano sempre buscou entender os males que o atingia, assim como as doenças que os afetavam, dessa forma começaram os estudos na área da saúde, onde relacionava o espaço com as doenças, e desde então a Geografia foi utilizada como instrumento de estudo na área da saúde. Ainda com base em Junqueira (2009), nos séculos XVI e XVII vários médicos que viajavam para as colônias da Ásia, África e América descreviam em suas diárias informações sobre as cidades, distritos ou países que haviam visitado,

⁶ Hipócrates histórico figura totalmente humano, tenha sido famoso como médico e professor, nenhum tratado isolado pode ser seguramente identificado como sendo dele e muitos dos detalhes tradicionais de sua vida são invenções posteriores a ela. Contemporâneo de Sócrates, Platão, Heródoto, Tucídides, Fídias, Polignoto e Péricles em Atenas, vivendo numa época áurea e numa cidade que liderava intelectualmente o mundo e para este mostrava os caminhos da inteligência, da razão, da beleza, da harmonia e da grandeza, deixando um sombrio passado para trás, Hipócrates representou para a Medicina o que as maiores contribuições de seus iluminados contemporâneos representaram para a filosofia, as artes e a política (GOTTSCHELL, 2007, p. 27).

nos quais eles priorizavam as pessoas e os lugares, as doenças que os afligiam, os métodos locais de tratamentos e as crenças sobre sua causa. Esses relatos ficaram conhecidos como um levantamento médico-geográfico, porém geralmente não possuíam uma exatidão quanto à localização e temporalidade dos eventos.

Quanto mais frequentes se tornaram essas viagens, mais informações eram levantadas para os colonizadores europeus, comerciantes, visitantes e principalmente para o exército. Esses estudos destacavam apenas as preocupações com a localização de ocorrências epidemiológica, os estudos baseavam-se apenas na descrição de doenças de acordo com os locais de ocorrência mais comuns, ou seja, realizava-se um mapeamento da presença de algumas patologias associadas (JUNQUEIRA, 2009).

Os estudos em Geografia Médica iniciaram no Brasil na década de 1950, eram desenvolvidos a partir de interesses geopolíticos⁷ nos processos de interiorização e integração do território⁸ brasileiro. Esses estudos eram desenvolvidos em áreas estratégicas como as regiões norte e centro-oeste, onde se abriam estradas para implantação de projetos hidrelétricos, agropecuários e de mineração. Tais investimentos eram fomentados pelo governo em parceria com o empresariado, e sempre direcionados aos interesses capitalistas, ou seja, atendiam aos interesses da classe dominante (PEREHOUSKEI e BENADUCE, 2007).

Perehouskei e Benaduce (2007) seguem dizendo que nos anos de 1970 houve um retorno de diversos estudos relacionados às doenças endêmicas⁹ e epidêmicas, uma doença é classificada como epidemia de uma região quando acontece com muita frequência no local. Para tal identificação, a Geografia Médica analisa os aspectos físicos e sociais do espaço.

A Geografia Médica durante sua trajetória recebeu várias terminologias, no entanto, atualmente, o termo Geografia da Saúde pode ser utilizado no lugar de Geografia Médica, acredita-se que há a necessidade de adotar uma nova

⁷ É a fundamentação geográfica de linhas de ação políticas, quando não, por iniciativa, a proposição de diretrizes políticas formuladas à luz dos fatores geográficos, em particular de uma análise calcada, sobretudo, nos conceitos básicos de espaço e posição (BONFIM, 2005, p. 22).

⁸ É um espaço onde se projetou um trabalho, seja energia e informação, e que, por consequência, revela relações marcadas pelo poder (RAFFESTIN, 1993, p. 50).

⁹ Como exemplo de doenças endêmicas a malária, que vinha se expandindo, devido ao movimento de exploração dos garimpos e diversas ocupações de frentes pioneiras. (PEREHOUSKEI, BENADUCE, 2007 p. 12).

denominação mais abrangente dada à ampliação de temas, questões e abordagens que foram incorporados ao longo dos tempos pelos estudos da Geografia Médica (ALVES, COELHO, MAGALHÃES, 2014).

Nos anos 1980 houve uma revalorização dos estudos voltados para a Geografia Médica devido ao aumento de casos de doenças ligados às grandes aglomerações urbanas¹⁰, como a malária; cólera; dengue; leishmaniose, cujo ciclo de transmissão evoluiu do ambiente florestal para um ambiente periurbano¹¹. A tuberculose associada a AIDS e a inúmeros casos de homicídios e acidentes de trânsito relacionados às questões de violência urbana levou a vários estudos com base geográfica direcionada às questões de Saúde Coletiva (PEREHOUSKEI, BENADUCE, 2007).

A mudança do nome foi solicitada e é explicada pelo termo Geografia da Saúde que é considerada mais abrangente por relacionar à qualidade de vida, a educação, a moradia, o saneamento básico, a infraestrutura em saúde e outros como a saúde das populações.

As grandes aglomerações de pessoas nas áreas urbanas acarretam vários problemas pela falta de infraestrutura das cidades, que muitas vezes não suportam o grande número de sua população, onde isso acaba gerando problemas ambientais e sociais, afetando principalmente e diretamente a saúde da população, as DSTs são muito comum em grandes aglomerações de pessoas, sendo de fácil contágio e de difícil combate.

As DSTs são doenças transmitidas, principalmente, através de relações sexuais com uma pessoa infectada e sem o uso de métodos de barreira, como a camisinha e o preservativo, a AIDS é a mais letal dentre as DSTs e há muito tempo tem trazido grandes taxas de mortalidade em todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

¹⁰ Em termo urbano, define como um conjunto de diferentes usos da terra justapostos entre si. Tais usos definem áreas, como: o centro da cidade, local de concentração de atividades comerciais e etc. Este conjunto de usos da terra é a organização espacial da cidade ou simplesmente o espaço urbano fragmentado (CORRÊA, 1995, p. 10,).

¹¹ É um crescimento urbano descontínuo, que geralmente está ligado a cidades antigas e vilas rurais da periferia de uma aglomeração principal centro urbano. (GERARDI; VALE, 2010, p.12).

2 A EPIDEMIA DA AIDS: IMPACTO SOCIAL, CIENTÍFICO E ECONÔMICO

As DSTs são doenças sexualmente transmissíveis causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios que são transmitidos, principalmente, pelas relações sexuais sem o uso de preservativo com uma pessoa infectada, algumas dessas DSTs quando não diagnosticadas e tratadas a tempo podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito. As DSTs estão entre os problemas de saúde mais decorrentes da atualidade, tendo a AIDS como uma das mais temidas DSTs.

O vírus HIV se espalha por meio dos fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T. Sem o tratamento antirretroviral, o HIV afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico e torna o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças. Quando isso acontece, a infecção por HIV leva à AIDS (UNAIDS, 2017).

A AIDS se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico do corpo, com o organismo mais vulnerável ao aparecimento de doenças oportunistas que vão de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. O vírus HIV, dentro do corpo humano, começa a atacar o sistema imunológico ligando-se a um componente da membrana da célula T, o Grupamento de diferenciação 4 (CD4), penetrando no seu interior para se multiplicar. Com isso, o sistema de defesa vai pouco a pouco perdendo a capacidade de responder adequadamente, tornando o corpo mais vulnerável a doenças. Quando o organismo não tem mais forças para combater esses agentes externos, a pessoa começa a ficar doente mais facilmente (CASTRO, 2016).

Conforme a Programa das Nações Unidas para o combate à AIDS (UNAIDS) (2017), estudos apontam que a transmissão ocorreu por volta do século XIX na África Ocidental, se espalhando lentamente por todo o território africano e posteriormente para outros continentes do mundo.

Ainda com base em UNAIDS (2017), cientistas identificam que o HIV é muito semelhante ao Vírus da imunodeficiência simiana (SIV) causador da imunodeficiência nos macacos, explicando que o possível contágio da espécie humana com o vírus, tenha ocorrido pelo contato com os macacos, possivelmente

pela alimentação, levando assim ao contato com o sangue infectado. O vírus já foi tema de muitas discussões entre cientistas e estudiosos do assunto, tentando explicar a sua origem, seu contágio com os seres humanos e como se desenvolveu a AIDS, que desde sua descoberta vem amedrontando a espécie humana.

A AIDS foi descrita pela primeira vez, em 1981 os relatos da doença eram entre os homossexuais masculinos provocando uma maior intolerância e preconceito em relação a essa população, tendo iniciado denominações como “peste gay”. Em 1983 ocorreu a definições do termo AIDS e os primeiros casos entre mulheres documentados (NEGRINI, 2003).

A AIDS vem ocasionando preocupações em todo mundo, pois sua espacialização em um território é rápida, onde seu controle depende do comportamento humano. Às vezes as pessoas acabam deixando de se prevenirem, não realizam o teste de detecção, e quando são detectadas com a doença acaba deixando de buscar o tratamento, tornando assim o seu combate ainda mais difícil. Vilas Boas (2013) fez uma análise dessa enfermidade, ele afirma que essa epidemia possui singularidades regionais, já que diversos são os fatores que ocasionam as variações nos seus índices de infecção.

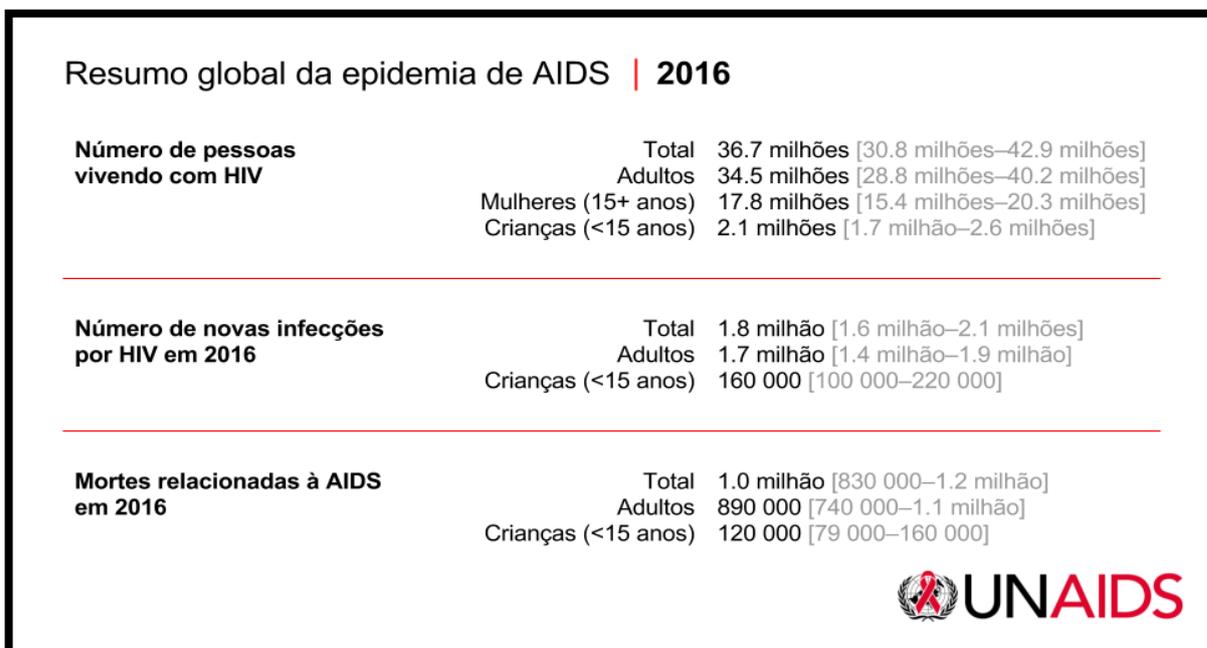
Por isso, há uma imensa dificuldade nos estudos realizados em se padronizar mundialmente as características sociais da AIDS. Os avanços no combate do HIV e AIDS são enormes desde o seu surgimento até os dias atuais, mas ainda são muitas as barreiras que impedem o controle da doença.

As barreiras no combate à AIDS são muitas, entre eles estão à indisponibilidade de recursos essenciais à prevenção, devido algumas barreiras culturais, falta de recursos, situações de constrangimento, medo e vergonha; dificuldade de acesso a serviços de prevenção e tratamento; impossibilidade de programar politicamente decisões comunitárias; menor escolaridade e menor domínio da linguagem escrita (VILAS BOAS, 2013).

Vilas Boas (2013) enfatiza que a AIDS está ligada as questões culturais, estimulado na propagação desta epidemia, influenciando no quadro demográfico de um país, alterando a sua pirâmide etária. A economia sofre com isso, já que muitas pessoas que contém o vírus falecem ou deixam de compor a população economicamente ativa, essencial ao desenvolvimento de uma economia nacional.

O relatório do UNAIDS (2016) mostra que mais da metade de todas as pessoas que vivem com HIV no mundo agora têm acesso ao tratamento do HIV. Além disso, as mortes relacionadas à AIDS caíram quase pela metade desde 2005.

Figura 1 - Resumo global da epidemia de AIDS



Fonte: UNAIDS Estatísticas de Epidemia de AIDS e HIV (2016)

A figura 1 traz o número de pessoas com HIV, um total de 36,7 milhões, mas nota-se também que o número de mortes por AIDS está com um total de 1,0 milhão de óbitos, os números de mortes por AIDS estão bem reduzidos em comparação ao número de pessoas com HIV, isso se dá pelos medicamentos de tratamento e combate do vírus, sendo esses dados bem recentes, ou seja, do ano passado (UNADS, 2016).

Pinto (2007) diz que o primeiro medicamento contra a AIDS surgiu em 1986, o Zidovudina¹², mas apenas em 1996 o governo federal autorizou a distribuição gratuita deste medicamento no Brasil. A Terapia Antirretroviral (TARV¹³) permitiu reduzir em 50% a mortalidade por AIDS no país e aumentou em 80% o tratamento para as doenças oportunistas, o que reflete melhor qualidade de vida das pessoas que vivem com AIDS.

¹² Remédio antirretroviral muito utilizado no tratamento de pacientes com HIV para diminuir as chances de desenvolver infecções, não sendo uma forma de curar a doença (PINTO, 2007, p. 18).

¹³ A terapia antirretroviral basicamente é utilizada para o tratamento contra o vírus da AIDS através da inibição da replicação viral, retardar a progressão da imunodeficiência e restaurar, a imunidade, aumentando o tempo e a qualidade de vida da pessoa que vive com HIV/AIDS (MARINS, 2009, p. 2)

Em 1994, um novo grupo de drogas passou a ser estudado para o tratamento da AIDS. Essas drogas demonstraram um bom efeito no combate ao vírus, podendo ser ingeridas isoladamente ou em associação com drogas do grupo da Azidotimidina (AZT). Houve uma redução imediata da mortalidade por AIDS, dando uma falsa esperança de cura para a doença, mas logo se percebeu que os medicamentos não eliminavam o vírus do organismo do paciente, apenas desaceleravam a ação do vírus no organismo (TERRA, 2013).

O Brasil mantém o pioneirismo na luta contra a AIDS ao anunciar tratamento contra o vírus a toda população exposta à doença, tendo uma grande mudança nos seus índices de AIDS. Mas apesar do grande avanço o Brasil ainda sofre com o impacto da AIDS em seu território e devido a isso ele está sempre investindo no combate a doença como traz o tópico abaixo.

2.1 A ESPACIALIZAÇÃO DA AIDS NO MATO GROSSO: O RECORDE PARA O MUNICÍPIO DE JUÍNA

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017) estima que o Brasil tenha 207.907.890 habitantes e a cada ano aumenta esse número, tornando ele o país mais populoso da América Latina. Os casos de HIV e AIDS também vêm crescendo no país, onde segundo dados da UNAIDS (2016) têm aproximadamente 830.000 mil pessoas vivendo com HIV, e estima-se que pudessem ter ocorrido 48.000 novas infecções em todo o país só em 2016, e o número de mortes relacionadas à AIDS foi de 14.000 milhão.

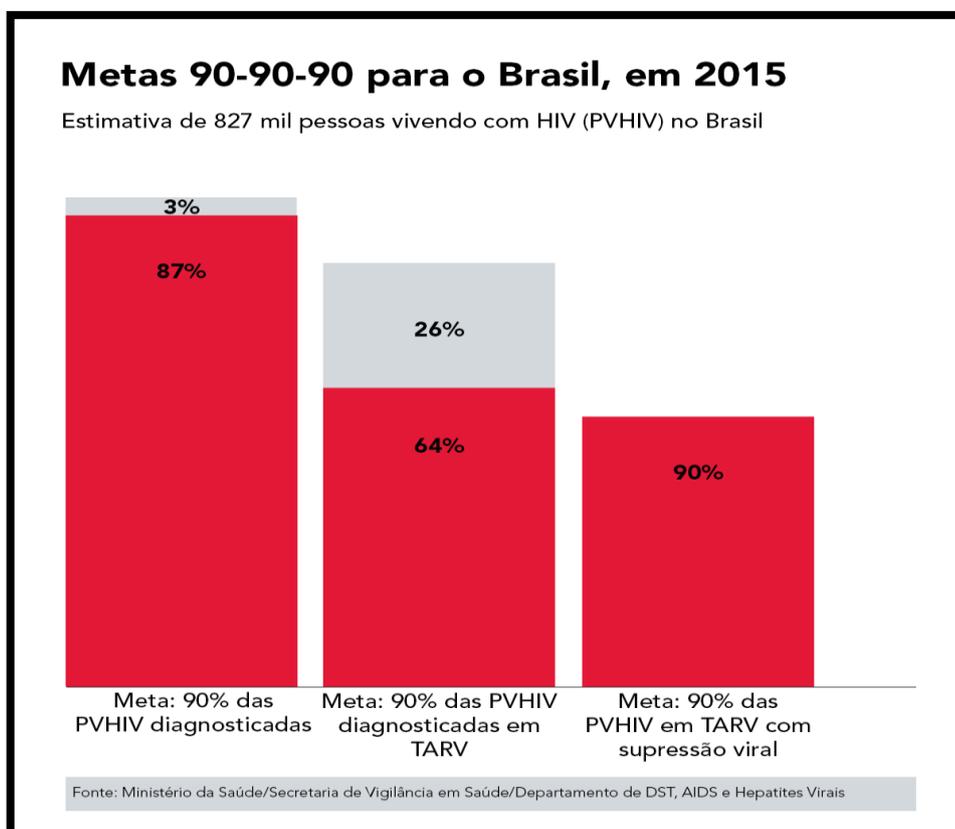
Apesar desses números assustadores o Brasil desde o início da epidemia vem criando programas que ajudam a minimizar esse grande impacto na saúde da população. Castilho e Szwarcwald (2011) colocam que a política governamental brasileira de resposta à AIDS, colocou como pauta a oferta universal e gratuita de antirretrovirais e medicamentos para doenças oportunistas por meio do sistema público de saúde. Segue dizendo que apesar das críticas que o programa sofreu no início, ele vem dando certo e atualmente é reconhecido mundialmente, por ser um programa interministerial em diálogo permanente com os movimentos sociais e com a comunidade científica.

O acesso universal à TARV resultou em uma redução significativa nas taxas de mortalidade no Brasil. A UNAIDS (2016) afirma que o Brasil foi um dos primeiros países, dentre os de baixa e média renda a fornecer tratamento gratuito para pessoas que viviam com AIDS em 1992 pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em resposta, foram realizadas consultas sobre novas metas com os interessados em todas as regiões do mundo, desde então está se tornando um movimento forte de construção para uma nova narrativa sobre o tratamento da AIDS e uma nova meta definitiva e ambiciosa.

A figura 02 mostra a cascata de cuidado contínuo no Brasil. Ela estabelece a linha de base e permite avaliar o progresso brasileiro rumo às metas de tratamento 90-90-90, estabelecidas pelo UNAIDS. Onde a UNADIS (2015) relata que 90% das pessoas vivendo com HIV estejam diagnosticadas; destas, que 90% estejam em tratamento; e que, das pessoas em tratamento, 90% apresentem carga viral indetectável. Essas metas fazem parte da estratégia de aceleração da resposta para o fim da epidemia da AIDS como ameaça à saúde pública até 2030.

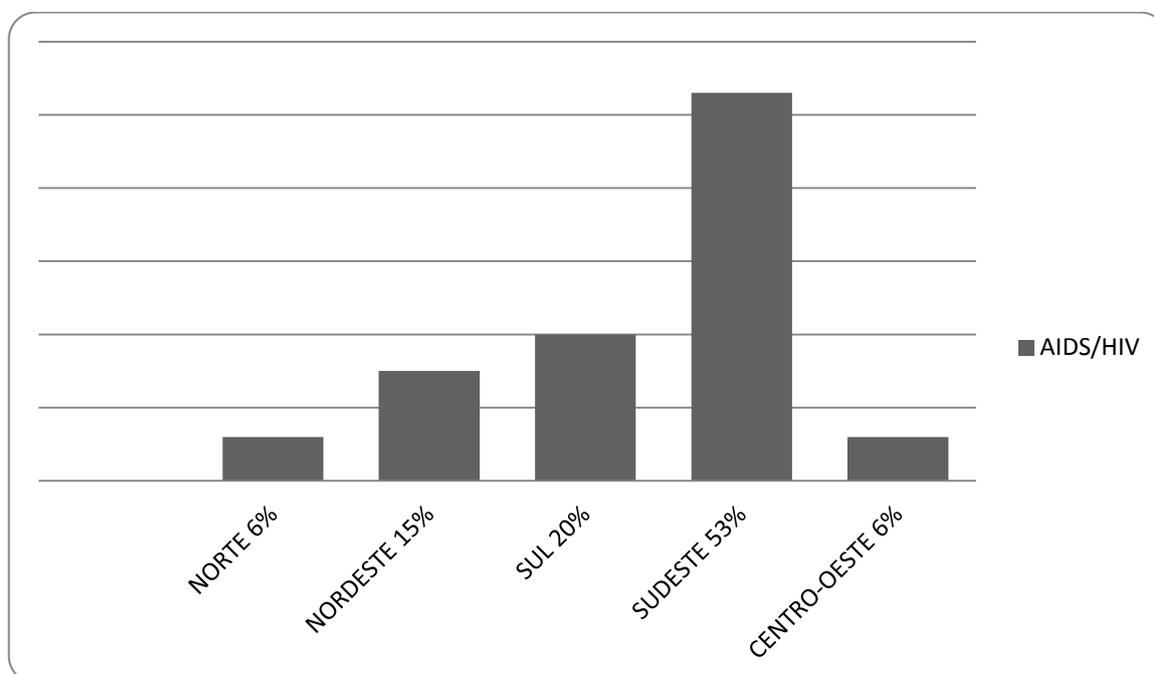
Figura 2 - Metas 90-90-90 para o Brasil, em 2015



Fonte: UNAIDS Estatísticas de Epidemia de AIDS e HIV (2015)

O Brasil está dividido em 05 regiões, o gráfico 01 mostra que a AIDS está espalhado da seguinte forma nas regiões do país segundo o boletim epidemiológico (2016):

Gráfico 1 - A espacialização da AIDS/HIV nas regiões do Brasil



Fonte: Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (2016)

O gráfico 01 traz a espacialização da AIDS nas regiões do Brasil, como se pode observar há uma concentração nas regiões sul e sudeste, que apesar de serem as menores regiões do Brasil são consideradas as mais populosas do país, esse pode ser um motivo dos altos índices nestas localidades.

O Boletim Epidemiológico (2016) informa que nos últimos cinco anos (2011 a 2015), a região Norte apresentou uma média de 3,9 mil casos ao ano; o Nordeste, 8,6 mil; o Sudeste, 16,8 mil; o Sul, 8,7 mil; e o Centro Oeste, 2,8 mil. A taxa de detecção de AIDS no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,7 casos/100 mil habitantes, também se observa estabilização da taxa na região Centro-Oeste, com uma média de 18,5 casos/100 mil habitantes por ano.

O Mato Grosso (MT) se localiza na região Centro Oeste, onde é considerado o maior estado dessa região e o terceiro maior estado do Brasil, com uma extensão de 903.202,446 km², que corresponde a 10,61% da área total do país, Cuiabá é a

capital e está localizada exatamente no meio do caminho entre o Atlântico e o Pacífico (IBGE, 2016).

O Mato Grosso está em uma região com menores índices de AIDS como mostra no gráfico 01, onde a região centro oeste contém apenas 6% de casos detectados. Segundo Souza (2011) é preocupante os índices do estado, e os casos de AIDS que vêm ocorrendo desde o ano de 1984 em Mato Grosso. Há nove mil pessoas registradas com a doença em Mato Grosso nos últimos 20 anos, de janeiro a agosto de 2011, 420 novos casos foram identificados.

Souza (2015) coloca que nos últimos três anos, o número de infectados aumentou quase seis vezes em todo o estado, ao todo 530 pessoas foram notificadas com o vírus em 2015. O ano com maior número de infecções nesse período foi em 2014 com 333 notificações, em 2013 foi o ano com menor número de infectados, 93 casos foram registrados em Mato Grosso.

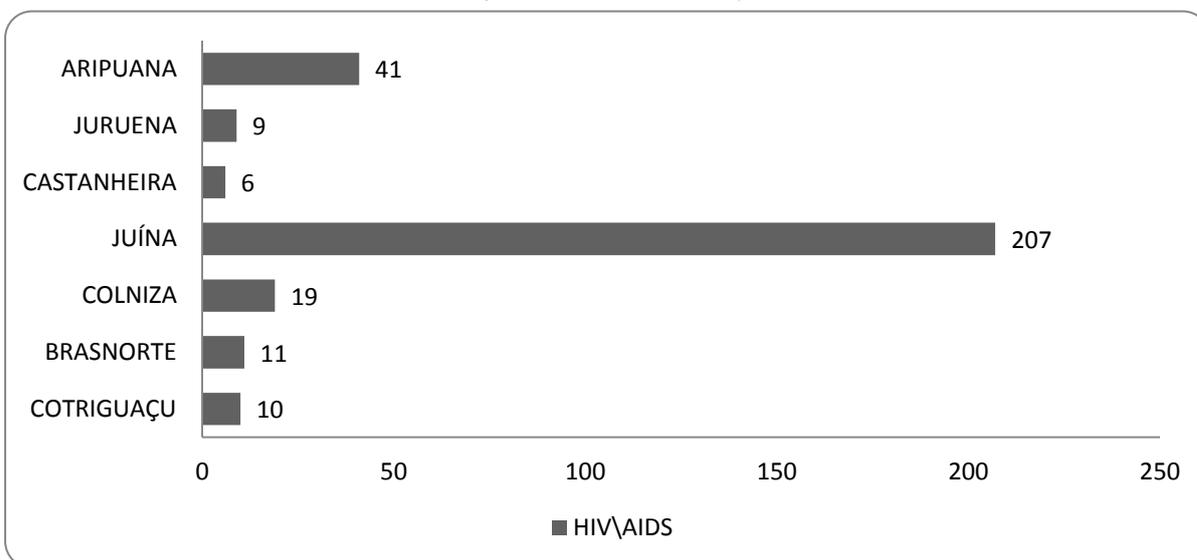
O Ministério da Saúde aponta que de 2006 a 2015 em Mato Grosso foram notificados em torno de um caso a cada 100 mil habitantes, em Cuiabá foram mais de quatro casos a cada 100 mil habitantes, a recomendação segundo a Secretaria de Estado de Saúde é que todos os municípios intensifiquem a realização de testagem para HIV além de fortalecimento das campanhas com objetivo de disseminar informações sobre HIV/AIDS, formas de prevenção e tratamento (ALMEIDA, 2016).

O município de Juína está localizado no noroeste do Estado de Mato Grosso, aproximadamente 725 quilômetros de distância da capital Cuiabá (MUFATTO, SILVA, 2014). A região Noroeste do estado de Mato Grosso também sofre com essa epidemia da AIDS na saúde pública. Segundo Secretaria de Saúde do município de Juína no período de 1999 a 2017 teve ao todo 48 óbitos registrados pela doença e 304 casos entre HIV e AIDS em toda a região noroeste.

Percebe-se que o HIV e a AIDS já está presente em todas as partes do Brasil, não importa se a cidade é grande ou pequena, se tem uma grande população ou não, os danos causados pela doença em uma cidade são muitos, os órgãos responsáveis pela saúde tentam de todas as formas possíveis um controle da doença.

O gráfico 02 mostra o número de casos de HIV e AIDS nas cidades do noroeste de Mato Grosso, onde ao se analisar tal gráfico, pode-se observar que Juína está com seus índices de casos bem mais elevados do que os demais municípios.

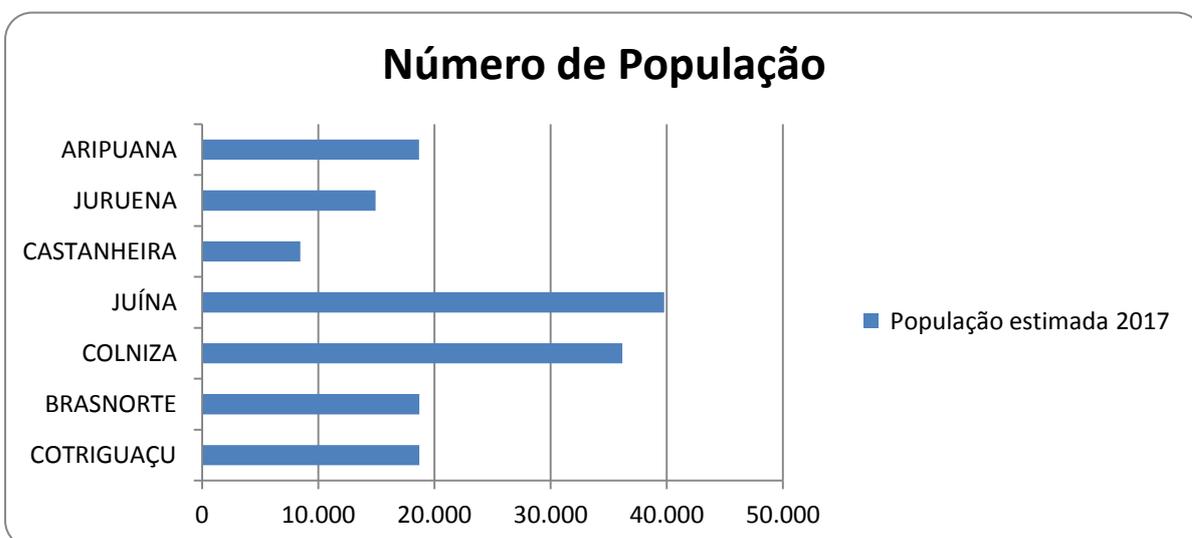
Gráfico 2 - A espacialização da AIDS/HIV na região NO de Mato Grosso



Fonte: CTA de Juína MT. (2017)

Um dos motivos que explica tamanha desigualdade é o fato de Juína ter um grande número de população, como se pode ver no gráfico 03 Juína é o município da região noroeste de Mato Grosso que contém o maior numero de habitantes. Juína é uma cidade polo, onde fluxo de pessoas é mais elevado.

Gráfico 3 - Número de Habitante da Região Noroeste –MT



Fonte: IBGE (2017)

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A análise dos dados é basicamente qualitativa, embora se faça uso de dados quantitativos para fundamentar as análises em termos de estatística descritiva sobre os gráficos utilizados. Esta pesquisa é exploratória e descritiva em sua natureza. O método de coleta de dados adotado aqui é essencialmente documental, focado em artigos e resultados de pesquisas científicas sobre a Geografia médica, AIDS, Geografia e índices da AIDS do município de Juína.

Esta pesquisa foi realizada com o uso de livros e documentos da área da saúde como base bibliográfica como Introdução à Geografia Médica Do Brasil; Programa Nacional de DST e AIDS; Geografia: Pequena História Crítica; Por Uma Geografia Nova; Metamorfoses Do Espaço Habitado e Uma Análise Crítica da Geografia da Saúde Através dos Indicadores: Fome e AIDS, e também alguns artigos científicos. Foram selecionados os que foram publicados entre 1999 e 2017. As palavras chaves para busca de material relevante para a construção desse trabalho foram: AIDS, espacialização, Geografia médica, Juína. Por meio dessas palavras foram levantados os materiais de pesquisa para a conclusão desse trabalho.

Após o levantamento teórico e dos dados que foram usados como base de análise, foi realizada uma averiguação dos casos de AIDS constatados em Juína-MT. No dia 05 de Outubro foi levado um termo de autorização de pesquisa na Secretaria Municipal de Saúde de Juína e a partir da autorização foram selecionados os casos de AIDS entre os anos de 1999 e 2017. Realizou-se uma transposição dos dados coletados por meio de gráfico e tabelas para melhor explicá-los no trabalho.

4 NOTIFICAÇÕES DA AIDS: UMA ANÁLISE DOS BAIROS JUINENSES

De acordo com Lacaz (1972), a Geografia Médica baseia-se na Geografia das doenças, ela estuda a ligação do enfermo com seu ambiente, resultando na interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, mostrando a importância do meio físico no aparecimento, distribuição e prevalência das doenças na superfície da terra, bem como de todas as modificações que nelas possam acontecer por influência dos mais variados fatores geográficos e humanos.

A Geografia Médica tem uma importância muito grande nas análises de epidemias de doenças em uma região, pois é evidente que o espaço onde as pessoas estão inseridas influencia na dinâmica de sua sociedade, e as ações dessa sociedade modela o espaço em que vivem. A AIDS é uma das piores epidemias do mundo, devido ao seu difícil combate e sua rápida expansão que já afetou e ainda afeta milhões de pessoas por todo o mundo.

Juína uma cidade relativamente jovem, vem sofrendo com os altos índices de AIDS. De acordo com os dados obtidos pelo IBGE (2016), o projeto Juína começou a ser colocado em prática em 1976 pelos órgãos da companhia Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste (SUDECO), Juína ficou entre o quilometro 180 a 280 da rodovia AR-1, e ocupou terras com maior fertilidade. A ocupação da área foi aprovada em 1977 pelo Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), pela portaria de nº 904 de 19 de setembro de 1978.

Ainda segundo o IBGE (2016), o SUDECO ficou responsável pela maior parte da colonização da cidade de Juína, e em 1979, a então vila foi elevada ao nível de distrito, com o nome de Juína, jurisdicionado ao município de Aripuanã, já caminhando para uma cidade polo, com capacidade para dar suporte para as cidades ao seu redor.

Segundo Mufatto, Santos (2014) o crescimento tão repentino de Juína se deve principalmente ao fluxo migratório proveniente da região Centro-sul do país em direção a este município, atraídos, pelo valor da qualidade da terra e da oportunidade de crescimento econômico. Em 1986 foram descobertas as grandes jazidas diamantíferas na região, pelas companhias da sociedade de pesquisa minerais pelo projeto RADAMBRASIL, essa descoberta foi o fator principal para

expansão e urbanização do município, onde a economia esteve no seu auge, sendo muito oportuno para o desenvolvimento da cidade.

O município de Juína possuindo uma área de 26.189,913 km², atualmente dividida em 10 bairros, sendo eles: Módulos 1, 2, 3, 4, 5 e 6, Padre Duílio, Palmeira, São José Operário, Setor Industrial como mostra a figura 04. Também, pertencem ao município Juína/MT os distritos de Terra Roxa, Fontanilas e Filadélfia (MUFATTO, SANTOS, 2014).

Figura 3 - Mapa de localização urbana de Juína-MT

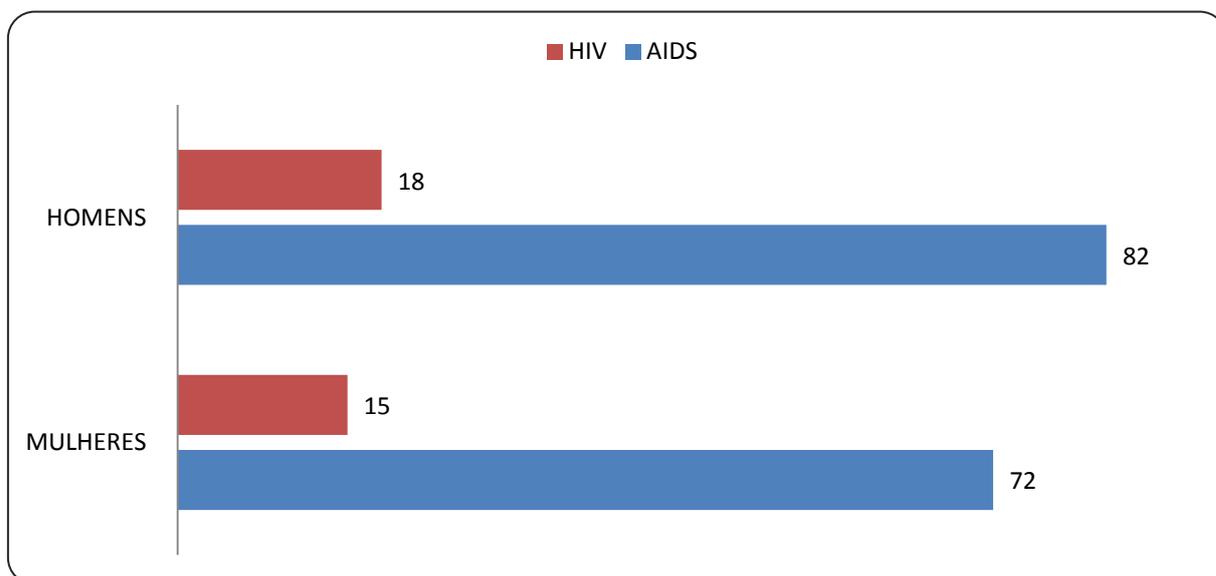


Fonte: IFMT – Campus Juína (2014)

A população de Juína vem sofrendo com altos índices de AIDS na região, com 157 casos detectados de AIDS e 33 óbitos pela doença até o ano de 2016. O surgimento dessa doença despertou medos e dúvidas em toda a espécie humana, e sua discriminação faz com que as pessoas não busquem a prevenção.

O gráfico 04 traz os casos de AIDS de Juína por gênero. Segundo Paiva (1999), homens e mulheres não se diferenciam apenas biologicamente, mas também socialmente. As diferenças construídas no plano biológico são conceituadas como sexo e aquelas que estão no plano social constituem o conceito de gênero. De acordo com o gráfico 04, existe pouca diferença de casos identificados entre os dois gêneros, os homens tem apenas 10 casos de AIDS a mais que as mulheres, e 03 casos a mais de casos de HIV.

Gráfico 3 - Notificações de AIDS e HIV por gênero no município de Juína-MT.



Fonte: CTA de Juína MT. (2017)

Inúmeros estudos têm demonstrado que os modos como homens e mulheres são socializados, dentro de determinada cultura sexual que atribui sentidos diversos para o exercício da sexualidade de ambos, é um dos fatores que impede a adoção de comportamentos preventivos nas relações sexuais. Essas normas de gênero contribuem para aumentar a vulnerabilidade ao HIV, tanto de homens quanto de mulheres (CARRADORE, RIBEIRO 2004).

Durante décadas, a desigualdade de gênero, a discriminação e a violência colocaram mulheres, em situações de maior risco de infecção por HIV. A violência ou o medo da violência impede que as mulheres insistam em sexo seguro e se beneficiem de prevenção, teste e tratamento para o HIV, além de intervenções e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Em algumas regiões, as mulheres que são

sujeitas à violência de parceiros íntimos são, em média, 1,5 vezes mais propensas à infecção por HIV (UNAIDS, 2016).

Outro fator relevante é o fato de muitas mulheres casadas não acharem necessária a prevenção, esse fato também ocorre com o público masculino, e acontece por estarem em uma relação estável e confiar plenamente em seu parceiro, onde muitas vezes estes acabam se relacionando fora do casamento ou namoro trazendo a doença para o casal.

Desde os anos 90, a contaminação heterossexual se tornou a principal forma de disseminação do HIV no Brasil, com um salto no número de casos de 43% para 62% novos casos só entre os anos de 1996 e 2006. Esse aumento dos casos de HIV/AIDS no sexo feminino se dá devido ao fato da transmissão heterossexual ter assumido um papel importante na disseminação da epidemia. A grande presença da mulher pode estar ligada a vulnerabilidade do ponto de vista social, o que faz com que a prevenção seja deixada de lado (BARBOSA, 2008).

Segundo Boff, Dallacosta (2016) a via de transmissão heterossexual constitui a mais importante característica de mudança da infecção. No início da epidemia de AIDS caracterizavam como comportamentos de risco pessoas homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas. Atualmente, o que se observa em estudos é a inversão desses casos, uma vez que a epidemia se avança entre heterossexuais.

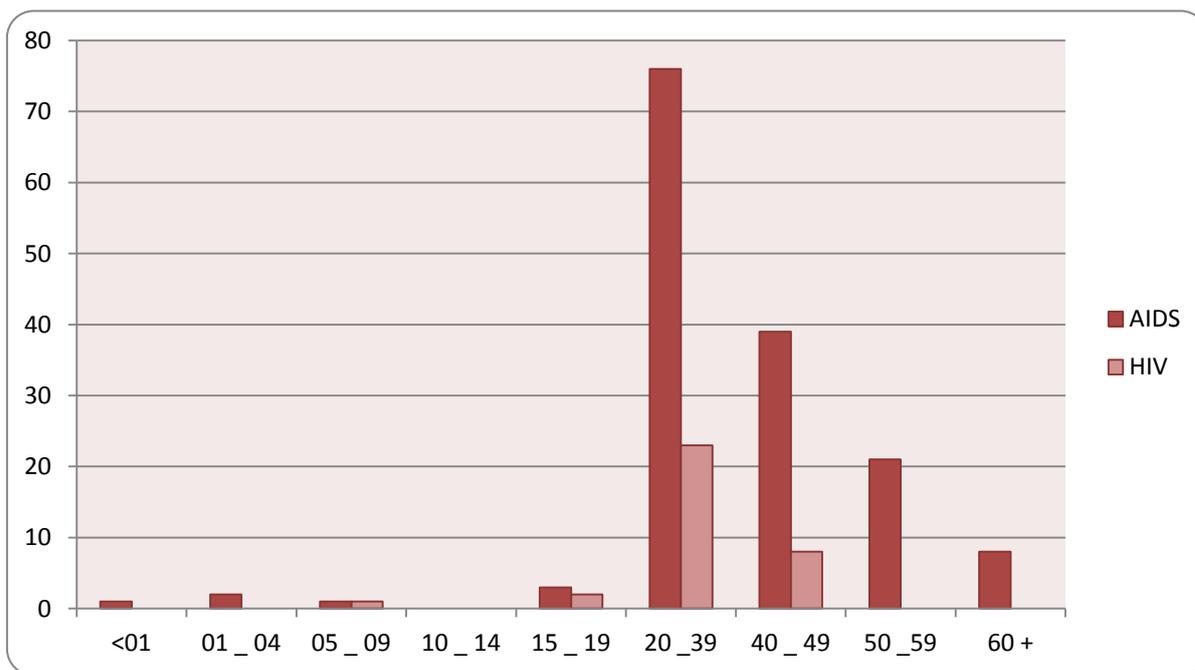
A AIDS se destacava bastante entre os homossexuais e bissexuais, que em 1984 correspondia a 71% dos casos, mas atualmente esse percentual já está reduzido para 16%. O aumento do número de AIDS entre heterossexuais está diretamente ligado ao aumento dos casos entre mulheres, onde em 1985, a razão de sexo era de 25 homens para 01 mulher e hoje, essa razão é de 2 homens para 1 mulher infectada pelo HIV (BREK, 2014).

Como exemplo dessa redução da AIDS entre homossexuais, em Juína dos 207 casos notificados de AIDS\HIV na cidade apenas 16 casos são entre pessoas homossexuais, 11 é por AIDS e 05 casos por HIV. Apesar de já considerados um grupo de risco da doença, através dos dados obtidos em Juína-MT, notamos que não fazem parte deste quadro nesta cidade.

No início, a doença esteve relacionada aos chamados grupos de risco, ideia que servia para isolar e discriminar as vítimas. Hoje, deixou de ser importante, qual o grupo que foi ou é o mais afetado, fala-se em comportamento de risco e, sabe-se que todas as pessoas podem vir a ser afetadas por esta epidemia, sejam elas homens ou mulheres, heterossexuais, bissexuais ou homossexuais.

Ao analisarmos o gráfico 05 vemos que a faixas etárias que representaram maior número de casos são 20 - 29 anos, 30 - 39 anos e 40 - 49 anos, juntas possuem 80% dos casos notificados no município de Juína- MT no período analisado. Este dado gera preocupações, pois se evidencia uma população jovem portadora de uma doença que compromete qualidade e expectativa de vida, além de comprometer mão de obra para o mercado de trabalho.

Gráfico 4 - Notificações de casos de HIV e AIDS de Juína MT, segundo faixa etária.



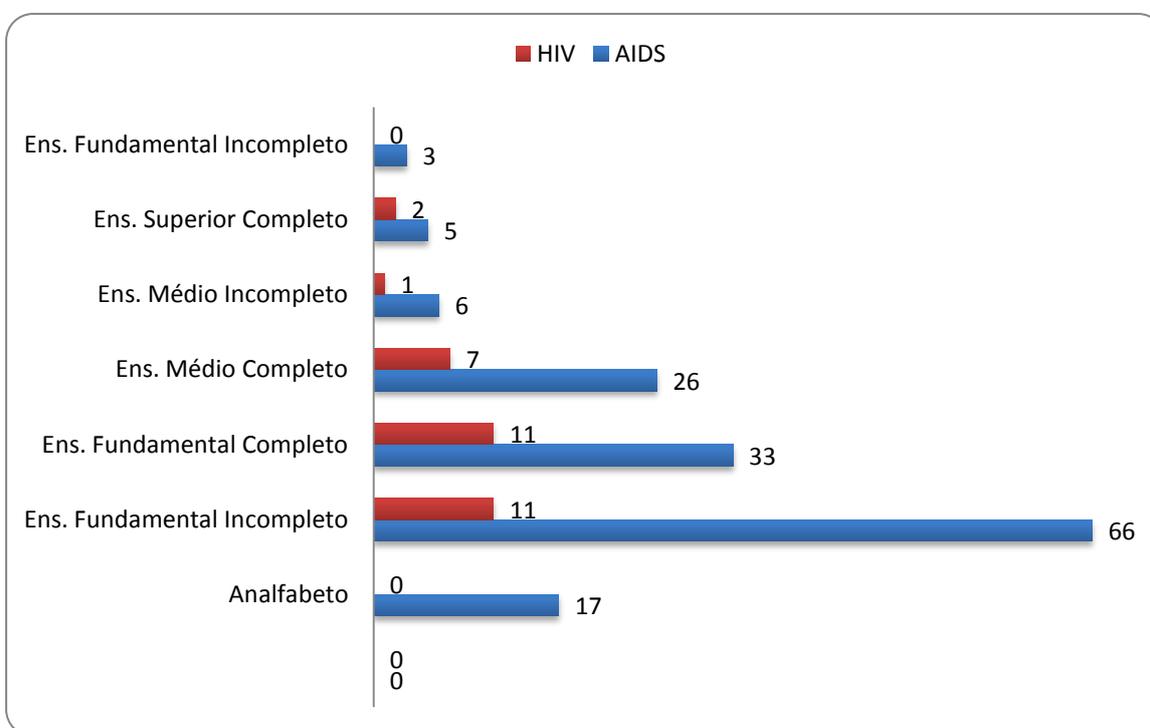
Fonte: CTA de Juína MT. (2017)

Os estudos em que o grau de escolaridade é utilizado como indicadores de nível socioeconômico, confirmaram que a AIDS teve seu início em classes sociais economicamente mais privilegiadas, com progressiva disseminação para as classes menos favorecidas. No caso do Brasil, os dados epidemiológicos indicam que o nível socioeconômico juntamente com o grau de escolaridade tem se tornado, progressivamente, um fator de vulnerabilidade, com a ocorrência de

comportamentos de maior risco nos grupos mais pobres e regiões de menor desenvolvimento socioeconômico (BOFF, DALLACOSTA, 2016).

Ao levantar os dados de escolaridade da cidade de Juína pode-se perceber no gráfico 06 que dos 207 casos de AIDS e HIV a maioria está entre pessoas com o grau de escolaridade menor. É preocupante o impacto da epidemia na cidade, tendo um desafio cotidiano de rever hábitos culturais, princípios e conceitos ideológicos que ponham em risco a saúde do indivíduo e da comunidade.

Gráfico 5 - Notificação de AIDS e HIV por escolaridade em Juína MT.



Fonte: CTA de JUINA (2017)

A ciência ainda não encontrou uma cura eficaz para a AIDS, mas existe tratamento para a doença, que aumenta a expectativa de vida das pessoas contaminadas com o vírus, onde essas pessoas conseguem levar a sua vida normalmente apenas com alguns cuidados básicos.

O quadro 01 mostra a espacialização da AIDS pelos bairros do município de Juína. Essa espacialização foi realizada para ver o número de casos de AIDS em cada bairro do município de Juína, como o quadro 01 mostra a pesquisa foi feita nos

10 bairros e nas áreas rurais que englobam as linhas, setor chácara e as comunidades do município. Através do quadro 01 percebe-se que os bairros: módulo 01, módulo 02, módulo 03 têm os menores índices de AIDS, além de serem um dos menores bairros do município como mostra a figura 04 da página 34.

Quadro 1 - A distribuição dos casos de AIDS nos bairros do município de Juína-MT

BAIRROS DO MUNICÍPIO DE JUÍNA	NÚMERO DE CASOS
Módulo 01	05
Módulo 02	03
Módulo 03	07
Módulo 04	10
Módulo 05	37
Módulo 06	17
São Jose Operário	13
Padre Duílio	13
Setor Industrial	03
Palmiteira	14
Área Rural	09

Fonte: Secretaria de estado e saúde de Juína-MT (2007 a 2017)

Barcellos e Bastos (2010) afirmam que grupos populacionais de características socioeconômicas semelhantes podem possuir perfis epidemiológicos diferentes pelo fato de se localizarem em lugares distintos. O módulo 05 é o bairro com mais diagnósticos de AIDS em Juína com 37 casos, sendo o maior bairro da cidade, como podemos observar na figura 04, em seguida o modulo 06 vem com 17 casos diagnosticados da doença, esses altos números pode ter motivos como socioeconômico, escolaridade e entre outros fatores que não podem ser constatados por essa pesquisa devido à falta de referencia da cidade.

Já os bairros: Palmiteira, Padre Duílio, São José Operária são bairros de pouca extensão territorial, e encontram-se altos números da doença nesses bairros levando em consideração o tamanho dos bairros. Analisando os bairros da cidade de Juína e sua população, podemos identificar que a AIDS se concentra nos maiores bairros em população e extensão do município.

CONCLUSÃO

Juína apesar de ser uma cidade pequena do interior do estado de Mato Grosso, vem sofrendo com altos índices de AIDS e HIV. Ela se destacou com o índice mais elevado da região noroeste em comparação com seus municípios vizinhos, saindo do padrão desta região. Com o estudo realizado pode se fazer uma análise da espacialização da doença pelos bairros de Juína, onde foi identificado o modulo 05 e o modulo 06 com os maiores número de casos de AIDS.

Foi possível identificar alguns comportamentos de risco da AIDS\HIV na cidade, como os heterossexuais que já são considerados os principais transmissores do vírus; pessoas com um grau de escolaridade baixo, como pode ser observado nos autos índices mostrado no gráfico, em que a maioria dos casos se concentra entre o ensino fundamental incompleto e fundamental completo e pessoas jovens de 20 anos aos 39 anos. Pode-se observar também, que os homossexuais não estão entre os comportamentos de risco da cidade, por já terem sido caracterizados como comportamento de risco da AIDS e do HIV, verificando-se que em Juína esse quadro está mudando.

Apesar de o trabalho ter sido muito produtivo, teve algumas dificuldades na sua produção como a falta de dados sobre Juína e o fato de não ter trabalhos relacionado ao tema, com essa incompletude de informações de Juína em alguns casos limitou a seleção de uma melhor análise do presente estudo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Mônica Oliveira Sandra; COELHO, Bertha Andrade; MAGALHÃES, Célia Muniz. **Contribuições Da Geografia Médica Para O Estudo Do Câncer De Mama.** Hygeia, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/28230/15783> > Acesso em: 21 Set. 2017

ALMEIDA, Aline. **Mato Grosso registrou 446 novos casos de aids este ano.** 2017. Disponível em:<<http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=497940>>Acesso:10 out. 2017

AURICHIO, João Felipe Zattar. **Médico Explana Sobre as Principais Doenças Identificadas na Cidade.** Disponível em: <<https://folhadolitoral.com.br/entrevista/medico-explana-sobre-as-principais-doencas-identificadas-na-cidade/#.WZcGVPIGPIU>> Acesso: 18 jul. 2017

BARBOSA, Regina Helena Simões. **AIDS, Gênero e Reprodução.** 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16074/14609>> Acesso em: 29 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de DST e AIDS.** Boletim epidemiológico AIDS. Brasília-DF, Ano III, nº 1, Jan a Jun/ 2006 a. p. 3-5.

_____. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf> Acesso em 01. nov. 2017.

BENADUCE, Gilda Maria Cabral. PEREHOUSKEI, Nestor Alexandre. **Geografia da Saúde e as Concepções Sobre o Território.** 2007. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/viewFile/78/39> Acesso em 01. out. 2017.

BOFF, DALLACOSTA. Jéssica Aparecida, Fabiana Meneghetti; **Notificações de AIDS/HIV: Uma Análise em um Município do Meio Oeste Catarinense.** 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2016/09/unoesc-J%C3%A9ssica-A-Boff.pdf>> Acesso em 11. out. 2017.

BONFIM, Uraci Castro. **Curso De Política, Estratégia e Alta Administração Do Exército**. 2005. Disponível em: <http://cp.eceme.ensino.eb.br/docs/03_INTRO_GEOPOLITICA_2011.pdf> Acesso em: 09. out. 2017.

BOUDOUC, Christian Jean-Marie. **A História da Geografia**. 2010. Disponível em: <http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/13531711052012Topicos_Especiais_em_Geografia_Aula_03.pdf> Acesso em: 02 ago. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS**. Boletim epidemiológico AIDS. Brasília-DF, Ano III, nº 1, Jan a Jun/ 2006 a. p. 3-5.

BREK, Caroline. **Análise de sobrevida e perfil epidemiológico de casos de AIDS em Porto Alegre/RS limitações e potencialidade da vigilância epidemiológica**. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131161/000977581.pdf?Sequenc e=1>> Acesso em: 27 ago. 2017

CARRADORE, Vânia Maria; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Relações De Gênero, Sexualidade e AIDS: Apontamentos Para Reflexão**. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1325/1134>> Acesso em : 11 nov. 2017.

CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27 Sup 1:S4-S5, 2011. Disponível em< http://www.scielo.br/pdf/csp/v27s1/pt_01.pdf> Acesso em: 29. Ago. 2017

CASTRO, Anna Clara. **O que são DSTs? Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2016. Disponível em: <<http://draanaclara.blogspot.com.br/2016/12/o-que-sao-dsts-doencas-sexualmente.html>> Acesso em: 03 nov. 2017.

CHERIYEDATH, Susha. **HIV-1 contra HIV-2: Que é a Diferença**. 2016. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/HIV-1-versus-HIV-2-Whate28099s-the-Difference-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/HIV-1-versus-HIV-2-Whate28099s-the-Difference-(Portuguese).aspx)> Acesso em: 28 set. 2017.

CORRÊA, de Roberto Lobato Corrêa. **O Espaço Urbano**. (Editora Ática, Série Princípios, 3a. edição, n.174, 1995. Disponível em: <everbe.net/cidades/wp-content/uploads/2011/08/Oespaco-urbano.pdf > Acesso em: 30 set. 2017.

CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; DRESCH, Daiana Santos Mariana; PEREIRA, Gerson Fernando Mesndes. **Boletim Epidemiológico: HIV AIDS**. 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>> Acesso em: 10 out. 2017

DANTAS, Aldo; Medeiros, Tais Hortêncio de lima. **Introdução a Ciência Geográfica**. 2. ed. Natal-RN: UFRN, 2011. Disponível em: <http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/13531711052012Topicos_Especiais_em_Geografia_Aula_03.pdf> Acesso em: 02 ago. 2017

FERREIRA, Luiz Felipe. Acepções Recentes do Conceito de lugar e sua Importância para o Mundo Contemporâneo. “**Revista Território**, Rio de Janeiro, ano V, n” 9, p, 65-83. 2000. Disponível em: <http://www.revistaterritorio.com.br/pdf/09_5_ferreira.pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

FERREIRA, Viviane Cristina; LEMES, Denise Peralta. **Compartimentação Geomorfológica do Município de Juína-MT**. 2010. <<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal13/Procesosambientales/Geomorfofologia/13.pdf>> Acesso em 23 ago. 2017.

FLEITLICH, Bacy; GOODMAN, Robert. **Epidemiologia**. ev. Bras. Psiquiatr. vol. 22 s.2 São Paulo Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600002> Acesso em: 29. ago. 2017.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das Culturas**. Zahar. Rio de Janeiro, 1973, p. 24. Disponível em: <<http://www.antropologia.com.br/diu/colab/d12-rhonorio.pdf>> Acesso em 13. out. 2017.

GERARDI, Lúcia Helena de Oliveira; VALE, Ana Rute do. **Crescimento Urbano e Teorias Sobre o Espaço Periurbano: Analisando o Caso do Município De Araraquara (Sp)**. 2010. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/igce/geografia/pos/downloads/2006/crescimento_urbano.pdf> Acesso em: 30 set. 2017.

GOTTSCHELL, Carlos Antônio Mascia. **Medicina Hipocrática: antes, durante e depois**. Porto Alegre: Stampa, 2007. Disponível em: <http://www.cremers.org.br/pdf/medicina_hipocratica.pdf> Acesso em 27. Set. 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2016. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=510515&search=mato-grosso|juina|infograficos:-historico>> Acesso em: 23 ago. 2017.

_____. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 29 ago. 2017.

JUNQUEIRA, Renata Dias. Geografia Médica e Geografia da Saúde. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/16931/9336> > Acesso em: 14 ago. 2017.

LACAZ, C. S.; BARUZZI, R. G.; SIQUEIRA Jr., W. **Introdução à Geografia Médica do Brasil**. São Paulo: EDUSP, 1972.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **O que são DST? .** 2016. Disponível em <<http://aids.gov.br/>> Acesso 20 out. 2017

MORAES, Antônio Carlos Robert. **Geografia: Pequena Historia Critica**. 20. ed. São Paulo: HUCITEC, 1983.

MOREIRA, Igor. **O espaço Geográfico**. São Paulo: ÁTICA, 1998. MT é o 7º estado no ranking nacional de pacientes com o vírus da AIDS. G1. 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2011/08/mt-e-o-7-estado-no-ranking-nacional-de-pacientes-com-o-virus-da-aids.html>> Acesso em: 30 ago. 2017.

MUFATTO, Enilce Luzia Padilha dos Santos; SILVA, Juciane Alves. **Uso e ocupação do solo no bairro setor industrial (1ª fase) de Juína/MT, e suas consequências à administração pública**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/producao-academica/uso-e-ocupacao-do-solo-no-bairro-setor-industrial-1-fase-de-juinamt-e-suas-consequencias-a-administracao-publica/7008/>> Acesso em: 30 ago. 2017.

MUNICIPIO DE JUÍNA. Secretaria da Saúde. **Relatório de HIVAIDS**. Acesso em: 01 ago. 2017

MUNICIPIO DE JUÍNA. Centro de Tratamento e Aconselhamento (CTA). **Relatório de HIVAIDS de Juína**. Acesso 05 ago. 2017

NEGRINI, Silvia Fabiana Biason de Moura. **Estudo do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças filhas de Mães soropositivas para o HIV no**

Município de Ribeirão Preto. São Paulo: Brasil. 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/Thiago/Downloads/MsNegriniSFBM2%20(1).pdf> Acesso em: 11 nov. 2014.

PAIVA, Mirian Santos. A Feminillzação da AIDS: uma questão de gênero? **Enferm" Brasilia**, v. 52, n. 1. p. 7-13. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a02.pdf> Acesso em: 29. Out. 2017.

PEREIRA, Sheila Duarte. **Conceitos e definições da saúde e epidemiologia usadas na vigilância sanitária** São Paul, 2004. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visu.pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

PINTO, Agnes Caroline S.; PINHEIRO, Patrícia NC.; VIEIRA, Neiva FC.; ALVES, Maria Dalva S. Compreensão da Pandemia da AIDS Nos Últimos 25 Anos. **Revista Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2007, p. 45-50. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf> Acesso em: 20 fev. 2017.

RAFFESTIN, C. **Por uma Geografia do Poder**. São Paulo: Ática, 1993. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/BIBLIOGRAFIA%20DISCIPLINAS%20POSGRADUACAO/CLAUDE%20REFFESTIN/RAFFESTIN,%20ClaudePoder(3).pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

RIBAS, Emílio. Histórico da AIDS: **Uma História de Lutas, Decepções, Guerra de Vaidades e Coragem**. Disponível em: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3838/-1/historico-da-aids-uma-historia-de-lutas-decepcoes-guerra-de-vaidades-e-coragem.html> Acesso em: 28 ago. 2017.

SANTOS, M. **Metamorfoses do Espaço Habitado**, fundamentos Teórico e metodológico da geografia. Hucitec. São Paulo 1996.

_____. **Por uma Geografia Nova**. São Paulo: Hucitec, Edusp, 1978.

SORRE, Max. **A Geografia Humana (Introdução)**. 2013. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/saude_ambiental/geografia_humana_so rre.pdf> Acesso em: 06 ago. 2017.

SOUZA, André. **MT é o 7º estado no ranking nacional de pacientes com o vírus da Aids.** 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2011/08/mt-e-o-7-estado-no-ranking-nacional-de-pacientes-com-o-virus-da-aids.html>> Acesso em: 15 out. 2017.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE . Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf> Acesso em 01 nov. 2017.

_____. **Mais de uma pessoa por dia descobre ter vírus HIV positivo em Mato Grosso.** 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2016/07/mais-de-uma-pessoa-descobre-por-dia-ter-virus-hiv-positivo-em-mato-grosso.html>> Acesso em: 15 out. 2017.

TERRA. **Histórico da AIDS:** Uma História de Lutas, Decepções, Guerra de Vaidades e Coragem. 2013. Disponível em: <<http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3838/-1/historico-da-aids-uma-historia-de-lutas-decepcoes-guerra-de- vaidades-e-coragem.html>> Acesso em: 11 nov. 2017.

UNAIDS. **90-90-90 Uma Meta Ambiciosa De Tratamento Para Contribuir Para O Fim Da Epidemia De Aids.** 2016. Disponível em: <http://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf> Acesso em: 29 ago. 2017.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS.** 2017. Disponível em:<<https://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>> Acesso 01 out. 2017

VASCONCELOS, Anilton Cesar. **Patologia Geral em Hipertexto.** Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2000. Disponível em: <<http://depto.icb.ufmg.br/dpat/old/patol.htm>> Acesso em: 29 ago. 2017.

VILAS BOAS, Lucas Guedes. **Uma Análise Crítica Da Geografia Da Saúde Através dos Indicadores:** Fome E Sida/AIDS. 2013.