

---

## VIVÊNCIAS DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS DOCENTES E COMUNITÁRIOS NOS DEBATES SOBRE HIV/AIDS EM UBERLÂNDIA/MG

Maria Isabel SILVA<sup>5</sup>  
Bruno Bordin PELAZZA<sup>6</sup>

**RESUMO:** Os campos de saberes da saúde, pedagogia, serviço social, estatística e a geografia médica são articulados para que estabeleçam suas análises holísticas das alterações de saúde, educação, socioeconômicas e ambientais em meio aos avanços tecnológicos. Essa rede de estudos e pesquisas possibilita estabelecer estratégias e planos de ações para redução e/ou controle de, por exemplo, diabetes *mellitus* e doenças/infecções sexualmente transmissíveis e AIDS. Dessa forma, este artigo teve como objetivo estudar a ocorrência de HIV/AIDS no município de Uberlândia, Minas Gerais, além de relatar as percepções e vivências do programa “Vida Mais Viva” do complexo de bairros periféricos da cidade. Sendo uma pesquisa qualitativa da questão da saúde para as pessoas que vivem com HIV/AIDS e as que compõem seu ciclo familiar e social encaminhadas pela Prefeitura Municipal de Uberlândia/MG, acolhidas em uma instituição localizada na região central da cidade. Após acolhimento e cadastro, os mesmos compunham grupos recebidos por dois professores e oito alunos do curso de Enfermagem – habilitação Licenciatura de uma Faculdade particular do município, compondo o projeto “Vida Mais Viva” que

---

<sup>5</sup> Mestre em Fisiologia e Biofísica, Universidade Federal de Uberlândia – UFU/MG. [fisiomis@yahoo.com.br](mailto:fisiomis@yahoo.com.br).

<sup>6</sup> Doutor em Ciências da Saúde Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. [bordizim@hotmail.com](mailto:bordizim@hotmail.com).

teve suas atividades de fevereiro a junho de 2018, durante a disciplina Estágio em Projeto Educativo. Nos cinco meses de projeto, a equipe acolheu e orientou cento e oitenta e três pessoas, sendo 121 soropositivas e as demais, familiares e companheiros, tendo como público assíduo das sessões de filmes, os homens, na faixa etária de 23 a 65 anos e das palestras e oficinas de arte eram mais frequentadas por mulheres de 35 a 60 anos. Iniciativas como essas do projeto “Vida Mais Viva”, para o professor contribui para a formação continuada e para os educandos, um laboratório de educação para saúde reflete uma formação social e humanizada, com atenção às questões legais, políticas e movimentos sociais completando sua prática com a leitura da realidade.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Enfermagem; Formação Docente; Educação Superior.

**ABSTRACT:** Health, unlike the biomedical and curative model, can not be conceptualized only as physical well-being and this understanding helps in a new reflection in the area. In order to promote health, in addition to the necessary care to reduce human pain, it is necessary to intervene in the context reducing social vulnerabilities in order to change the reality, generating a healthy territory and, consequently, reducing the rates of illness. This article intends to present, at first, a discussion of the relationship between crime as a social determinant for health, as well as to report the experiences of the "Viva Mais" program in the São Jorge I, II and III, Parque das Seringueiras and Glory of the city of Uberlândia, Minas Gerais. In a local institution, an interdisciplinary team would train and register the residents according to income and number of family members, being invited to participate every two weeks in film sessions, lectures, support

group and arts. In the results of attendance and attendance to the groups as well as in the analysis of discourse and behavior, the public served surpassed the expectations proposed, debating issues such as violence, domestic violence and its relationship with health. In this sense, we note the relevance of further studies and intervention proposals in order to establish strategies for education and health promotion with intersectoral perspectives, training professionals, multipliers and educators who seek, in addition to humanized care, the reduction of harmful consequences crime and violence as a reflection on the health of residents and / or workers in these communities.

**Keywords:** Health Education; Nursing; Faculty; Education, Higher.

## **Introdução**

Atualmente, áreas como as Ciências Humanas e Sociais realizam intersecção com a Saúde a fim de propor soluções mais efetivas para situações cotidianas. Dessas interlocuções é possível, por exemplo, propor respostas para distribuição regional das doenças, análise de abordagens diversas sobre as condições, necessidades e acesso a serviços de saúde (PIGNATTI, 2004; VAZ, 2010; BISPO, 2014).

Esses estudos permitem alcançar visões integrais que podem ser agrupadas e analisadas num conjunto de variáveis, como perfis socioeconômicos e administrativos, imprescindíveis para os estudos de saúde pública.

Nesse sentido, os campos de saberes da saúde, pedagogia, serviço social, estatística e a geografia médica são articulados para que estabeleçam suas análises holísticas das alterações de saúde, educação, socioeconômicas e ambientais em meio aos avanços tecnológicos (PIGNATTI, 2004; VAZ, 2010; BISPO, 2014).

Dessa forma, esse tecido de conhecimentos possibilita estabelecer estratégias e planos de ações para redução e/ou controle de, por exemplo, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial *sistêmica*, doenças/infecções sexualmente transmissíveis e AIDS (SILVA et al, 2015).

Sobretudo, pesquisas como essas se fazem cada vez mais necessárias, sob o enfoque regional no qual levanta características peculiares de um dado local e/ou população e dessa maneira, as mesmas podem ser capazes de produzirem contextos socialmente mais justos e favorecer acesso à saúde nas diversas esferas de atenção.

A exemplo disso, muitos projetos têm mudado a realidade social e as demandas da saúde como determinante social. Dos vários que ocorrem por todo país, o projeto “Boas Mãos” da região metropolitana de Campinas/SP se faz um bom exemplo por ter desenvolvido suas atividades em várias cidades e eixos da saúde coletiva, por oito anos (2006 – 2014).

Composto de equipes interdisciplinares da saúde compostas por médicos, dentistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e professores de educação física planejavam e executavam grupos de palestras e atendimento semanal em avaliação e encaminhamento médico, controle de pressão arterial e glicemia, atividades físicas assistidas (caminhadas), sessões de acupuntura e massoterapia (SILVA & RODRIGUES, 2008).

Ao contrário da perspectiva médico curativa do projeto Boas Mãos, outras vivências em promoção e educação para saúde tem características preventivas, desenvolvendo outras metodologias como cinema comentado para debater violência doméstica, saúde da mulher e planejamento familiar (SOUZA et al, 2016)

Contudo, para além da atuação profissional, faz-se importante destacar a educação para saúde como elo de ligação para que tais projetos sejam inspirados e executados.

Nisso, a educação para saúde pode se dar por meio de formação de multiplicadores locais, informações à população por meio de palestras, cursos e workshops e sobretudo, na formação docente, ou seja, na contribuição para os profissionais da saúde que trilham os caminhos da licenciatura (CASTRO, et al, 2014; MORAES et al, 2015; SILVA et al, 2018).

Sendo assim, partindo da importância das pesquisas supracitadas, este artigo teve como objetivo estudar a ocorrência de HIV/AIDS no município de Uberlândia, Minas Gerais, além de relatar as percepções e vivências do programa “Vida Mais Viva” do complexo de bairros periféricos da cidade.

#### SIDA ou HIV – breve história do vírus e da doença

Em meados de 1981, um elevado número de moradores do sexo masculino das cidades americanas de São Francisco e Nova York apresentou um quadro clínico semelhante comprometimento do sistema imunológico através de pneumonia por *Pneumocystis carinii* e manifestações sarcoma de Kaposi. Tratava-se das características de uma nova doença infecciosa e transmissível (BRITO *et al*, 2000; CARLETO *et al*,2010).

Em 1986, os vírus HIV-1 e HIV-2 foram identificados como agentes etiológicos virais com características semelhantes, o causador da nova doença, a síndrome da imunodeficiência adquirida, a AIDS. Reconhecendo esta variabilidade genômica, além da etiologia, foi importante entender as fases da doença bem com as infecções simultâneas (chamadas de infecções) as quais podiam tanto mascarar o quadro de HIV como adiantar seu processo patológico já que apresentavam influência no tratamento (BRASIL, 2008).

Nos dias atuais, a doença continua a aumentar sua incidência, apesar dos tratamentos medicamentosos e outros tipos de terapias que influenciam diretamente na qualidade de vida da pessoa que vive com HIV.

No Brasil, os boletins epidemiológicos divulgados desde os primeiros casos, registraram no período de 2000 a 2012, um total de 446.318 casos da doença no país, destacando números mais alarmantes nos anos de 2008, 2009 e 2011 (UNAIDS, 2017).

Nesse período notou-se que o número de casos no sexo masculino foi maior do que no feminino. Em 2011, ano em que se se obteve a maior notificação de casos no Brasil, foram registrados 24.379 casos no sexo masculino, enquanto que as mulheres tiveram seu maior número registrado no ano de 2008, quantificando total de 15.329 casos (UNAIDS, 2017).

Ainda segundo o mesmo relatório, o sexo masculino apresenta o maior número de casos na faixa etária de 30 a 34 anos, tendo apresentado alternância para a de 35 a 39 anos, nos anos de 2003 a 2006. Ainda que em menor número, nas mulheres o quadro se repete, registrando mais notificações na faixa etária de 30 a 34 anos.

Diferentemente do início da epidemia, quando era chamada de câncer-gay por ter a transmissão do vírus mais frequente por meio de relações homossexuais masculinas, notou-se uma heterossexualização

da Aids no Brasil haja vista que apenas no ano de 2012, 96,6% das mulheres e 52,7% dos homens, com 13 anos ou mais, foram expostos ao HIV por via heterossexual (UNAIDS, 2017).

O Brasil é um país de contradições também quando o assunto é HIV/AIDS. Ainda que, desde 1996, o Sistema Único de Saúde (SUS) seja considerado modelo e ofereça de forma universal e gratuita as modalidades assistenciais e a medicação retroviral, os números de casos crescentes alarmam as redes de saúde e exigem constantes revisões no planejamento e execução tanto da prevenção quanto no tratamento da doença (DOURADO, 2006).

HIV e os desafios na Saúde Pública: um vírus e doença que ultrapassa barreiras

As DSTs/AIDS podem ser estudadas a partir de suas disseminações relacionadas a explosões demográficas, migrações, precariedade ambiental (as quais comprometem as condições ideais de higiene), pauperização, uso de drogas injetáveis, transfusões sanguíneas, liberdade dos costumes sexuais, dentre outros fatores de propagação (BRAGA *et al*, 2015; PELLINI, 2015).

Dessa forma, pesquisas que permitem tais interlocuções se fazem cada vez mais necessárias, sobretudo, sob o enfoque regional no qual há possibilidade do levantamento de características peculiares de



um dado local e/ou população, sendo capazes de produzirem contextos socialmente mais justos e favorecerem acesso à saúde nas diversas esferas de atenção.

Tomando o HIV/AIDS como exemplo de DST de consequências alarmantes para a saúde pública, o relatório do ano de 2013 da ONU apresentou os boletins epidemiológicos da doença destacando que apenas no ano de 2011, 34 milhões de pessoas apresentaram o vírus do HIV no mundo e desse total 2,5 milhões de pessoas apresentavam novas infecções.

Esses dados preocupantes destacam um dos fatores que contribuiu para a disseminação do vírus, as fronteiras. Essas regiões fronteiriças são áreas críticas capazes de concentrar grande número de pessoas, permitindo oportunidades de contato entre indivíduos de variada origem, criando novas redes sociais, econômicas e sexuais, nas quais ocorrem mudanças de comportamentos (LAUGHTON *et al*, 2014).

É importante que para além das áreas de fronteira, mesmo em países como o Brasil que tem um Programa de Saúde considerado modelo, a prevenção não atinge seus alvos e os números continuam crescendo.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o Brasil notificou 39.185 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no

ano de 2012. Este número vem mantendo-se estável nos últimos 5 anos, nos quais a taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos, para cada 100.000 habitantes.

A maior taxa de detecção, no ano de 2012, foi observada na Região Sul, 30,9/100.000 habitantes, seguida pela Região Norte (21,0), Região Sudeste (20,1), Região Centro-Oeste (19,5), e Região Nordeste (14,8).

Por ser mais populosa, a região Sudeste concentra maior número de casos notificados de HIV/AIDS direcionando a atenção dos estudos para os estados de São Paulo e Minas Gerais.

Os dados de HIV/AIDS do Sudeste do Brasil: Porque Uberlândia se destaca em Minas Gerais?

Por ser mais populosa, a região Sudeste concentra maior número de casos notificados de HIV/AIDS direcionando a atenção dos estudos para os estados de São Paulo e Minas Gerais. Nesse último, Uberlândia se destaca pelo desenvolvimento dado às suas atividades econômicas e localização geográfica estratégica.

Considerado o segundo município mais populoso, Uberlândia conta com aproximadamente 662 362 habitantes, com tendência de crescimento ainda maior nos próximos anos por conta da instalação do entreposto da Zona Franca de Manaus, reforçando seu desenvolvimento

econômico e localização geográfica estratégica. (IBGE, 2014; UBERLÂNDIA, 2015).

Com base nesses dados do município de Uberlândia, conjuntamente com a mudança espacial, as migrações, as condições de vida e o comportamento das pessoas HIV/AIDS (soropositivas ou doentes de AIDS) traçam um cenário como um celeiro de interesse para estudos do HIV/AIDS, suas relações geográficas, econômicas e sociais.

Embora Uberlândia possua Centro de Referência de atendimentos e estudos clínicos para HIV/AIDS não se tem notícia de pesquisas as quais considerem a articulação dos saberes da saúde com a área das ciências humanas e sociais de forma que, quantitativa e/ou qualitativamente, direcionasse reflexões e olhares dos gestores públicos às pessoas como potenciais humanos de saúde e promoção da mesma, ainda que, em princípio, sejam debatidas as doenças.

Assim, somados aos aspectos já citados, esse trabalho se justifica a partir da necessidade de conhecer a realidade de Uberlândia/MG baseada na população que vive com HIV/AIDS a fim de direcionar social e administrativamente a Saúde Pública do município.

Para um estudo nessa perspectiva, o município mineiro de Uberlândia mostra-se interessante, pois apresenta uma área da saúde considerada referência em atendimento médico e hospitalar.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com Núcleo de Informação, desde 1998, no qual informações sobre o estado de saúde/doença são geradas e alimentadas indo de encontro do proposto na Norma Operacional Básica - NOB 01/96. (SILVA, 2000). Dentre os Sistemas de Informação específicos está o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificações (SINAN) o qual registra os casos de HIV/AIDS adulto, gestacional, de transmissão vertical, podendo permitir relações geográficas, econômicas e sociais.

Esses Núcleos de Informação, associados com os serviços básicos como Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) e o Serviço de Assistência Especializada HIV/AIDS de Uberlândia tem levantado a necessidade de estudos e propostas articuladas para a Saúde Pública municipal tendo em vista dados registrados indicando aumento de 40% de novos casos de 2008 para 2009 e para o ano de 2011, apenas no mês de março, 20 novos casos registrados (UBERLÂNDIA, 2009).

Em 2011, os dados do CTA estimam que há aproximadamente 13 mil portadores de HIV, porém, apenas 2,6 mil conhecem o diagnóstico (UBERLÂNDIA 2011).

Até outubro de 2013, foram registrados 1.405 casos em adultos, sendo 848 no sexo masculino e 557 no sexo feminino. Em 2014, foram registrados 113 novos casos e até junho de 2015, a média de casos

notificados é de 27 por mês, número bem acima do registrado no ano passado (UBERLÂNDIA 2013,2014, 2015).

### O mosaico do perfil das pessoas que vivem com HIV/AIDS

Dantes o perfil dos casos era composto de homossexuais, profissionais do sexo, usuário de drogas injetável e hemofílico, agora, se mostra modificado por meio de processos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização (BRITO *et al*, 2000).

Se em outros tempos o grupo infectado era composto de adultos, mais recentemente, com os adventos das pílulas para disfunção erétil e as descobertas sexuais sem uso de preservativo justificam os resultados de pesquisas as quais se registram acréscimos dos casos em idosos e adolescentes (SOUSA *et al*, 2009; CARLETO *et al*,2010).

Os estudos também buscam analisar a influência da pauperização nessa mudança de perfil. Dessa forma, relações entre os estratos mais pobres, mais afetados pela Aids, por conta de diversos aspectos relacionados à vulnerabilidade (dificuldade de acesso a serviços de saúde; situações sociais de constrangimento, precariedade de moradia, alimentação e emprego, dentre outros) e a espacialização desses grupos nas periferias das cidades são ainda mais pertinentes e necessários (TAWILL *et al*. 1995; SPOSATI *et al*,2010; LAUGHTON *et al*, 2014;).

No centro ou nas periferias, estima-se que as mudanças epidemiológicas tendem a continuar. Tanto e de tal forma que o termo “grupo de risco” foi substituído por “condição de vulnerabilidade” já que o HIV/AIDS está relacionado outras condições a serem consideradas, como por exemplo, o grau de exposição relativo ao trabalho ou expressões cultural artísticas como tatuagem (PRADO-PALOS *et al*,2006).

Ainda que as mudanças comportamentais e de expectativa de vida das pessoas HIV/AIDS tenham ocorrido, muito deve se percorrer nas trajetórias sociais para que as questões dos direitos humanos e trabalhistas sejam capazes de romper os muros dos preconceitos.

Na marginalidade, as pessoas HIV/AIDS convivem com o preconceito e adquirem formas de enfretamento possíveis nos mais amplos contextos. Caso a pessoa HIV/AIDS resolva falar da soropositividade ou doença, a mesma pode sofrer, no trabalho, demissão, recusa e dificuldades de reinserção no mercado (BRASIL, 2002; PAIVA *et al*,2006; FERREIRA; FIGUEIREDO, 2006). No ciclo social, essas questões ultrapassam os aspectos biológicos e atingem o aspecto psicossocial com comportamento de silêncio e o segredo como possibilidade de mediação utilizada pela família na convivência (CASTANHA, *et al.*, 2006).

Essas situações interferem direta e/ou indiretamente nas condições de saúde dos indivíduos HIV/AIDS já que as questões biopsicossociais se relacionam com o sistema imunológico tendo em vista que existem para controle da imunidade desde fatores subjetivos até os demais relacionados com uso das medicações, boa qualidade de sono, alimentação, atividade física (SEBEN *et al*,2008).

Educação para saúde: lidando com HIV/AIDS nas trilhas da saúde pública

O processo preventivo se dá na medida em que a população se instrui a cerca das questões de saúde. Um bom exemplo disso é a campanha de combate à dengue que age de forma informativa, educativa e interventiva.

Então, para melhor elucidar, a Educação para saúde se dá na medida em que se populariza os cuidados, formas de prevenção e tratamento de doenças, de forma a tornar acessível a linguagem médica (ou interdisciplinar).

Palestras e oficinas são boas metodologias para o trabalho educativo e preventivo em saúde e para tanto, os profissionais de Enfermagem (principalmente os habilitados em Licenciatura) tem inúmeras contribuições a fazer.

Inspirados nisso, dois docentes e oito estagiários do curso de Enfermagem de uma Faculdade particular de Uberlândia/Minas Gerais

realizaram oficinas, palestras e filmes comentados durante o primeiro semestre letivo de 2018.

Assim, na disciplina Estágio em Projeto Educativo da habilitação de Licenciatura em Enfermagem nasceu o programa “Vida Mais Viva” no qual teve como objetivo acolher, orientar e educar pessoas que vivem com HIV/AIDS e seus familiares.

## **Metodologia**

Nesse artigo, as vivências descritas compõem uma pesquisa qualitativa, isto é, um tipo de investigação relacionada com os aspectos qualitativos da questão da saúde para as pessoas que vivem com HIV/AIDS e as que compõem seu ciclo familiar e social.

Tendo como ponto de partida a demanda espontânea e encaminhamento das Unidades de Atendimento Integrados (UAI) da Prefeitura Municipal de Uberlândia/MG, as pessoas e seus familiares eram acolhidos em uma instituição localizada na região central da cidade.

Após acolhimento e cadastro, os mesmos compunham grupos de acordo com sua idade, adesão ao tratamento, recebimento de benefício previdenciário ou não, e disponibilidade de horários.



Do outro lado, dois professores e oito alunos do curso de Enfermagem – habilitação Licenciatura de uma Faculdade particular de Uberlândia/Minas Gerais, os recebia e propunham atividades de oficinas temáticas, palestras, rodas de conversa e filmes comentados durante o primeiro semestre letivo de 2018.

Esses grupos e tarefas compunham o projeto “Vida Mais Viva” que teve suas atividades de fevereiro a junho de 2018, durante a disciplina Estágio em Projeto Educativo.

Além dos profissionais e estudantes, algumas oficinas contaram com a participação de outros profissionais como advogado, assistente social, psicólogo e pedagogo.

As sessões de filmes, palestras e demais atividades em grupo semanalmente, às terças-feiras, às quatorze horas e quintas-feiras às dezenove horas. A filmografia contou as obras E a vida continua, Filadélfia, somente elas, A cura, Clube de compras Dallas, Cazuzza – O tempo não para e Boa sorte, João.

Após cada filme, os participantes recebiam bilhetes com pequenas reflexões e na semana seguinte, nas oficinas e rodas de conversa, eles expressavam suas dúvidas, medos e inseguranças por meio da arte ou da fala. Além das questões relacionadas à soropositividade, como adesão ao tratamento, sexo seguro, dependência de álcool/drogas, direitos e legislação trabalhista, seguros sociais e

previdenciários, as temáticas como preconceito, violência doméstica e relações abusivas foram trazidas pelos grupos.

Além desses encontros, os facilitadores se revezavam para realizar palestras sobre cuidados básicos com saúde e higiene.

Respeitando o anonimato e a legislação de privacidade, não foram produzidas imagens ou entrevistas formais, deixando os profissionais e futuros educadores bem como seus grupos à vontade para dialogarem, sem exposição ou julgamentos.

## **Resultados**

Nos cinco meses de projeto “Vida Mais Viva”, a equipe acolheu e orientou cento e oitenta e três pessoas, sendo 121 soropositivas e as demais, familiares e companheiros.

O público mais assíduo das sessões de filme era formado por homens, na faixa etária de 23 a 65 anos, enquanto que as palestras e oficinas de arte tinham as mulheres de 35 a 60 anos como frequentadoras.

De forma geral, ambos os públicos traziam em suas falas, as preocupações com a manutenção da saúde, as doenças oportunistas, a prevenção da retrocontaminação e a desconstrução do preconceito nos ciclos sociais e laborais.

Como resultados dessa vivência observou-se que em 25% dos participantes tinham dificuldade de debate sobre os temas uso de preservativos, prática de sexo seguro e contaminação vertical, demonstrando que por mais que as campanhas nacionais ou locais aconteçam, ainda há que se discutir esses temas sem moralismo ou preconceito.

No decorrer do projeto, os profissionais e alunos observaram que os participantes foram interagindo mais, mudando suas falas o que pode ser atribuído à melhor autoestima, a lida com a finitude da vida de forma mais serena e, principalmente, a partir disso, preservando os cuidados com o tratamento e saúde.

### **Considerações Finais**

Nesse sentido, estudos relacionados às condições de vida, ao perfil dos indivíduos HIV/AIDS e a espacialização desse grupo de pessoas nos municípios se fazem fundamentais para entender a abrangência social da doença.

Atrelado a isso, pesquisas que agregam tais dados epidemiológicos e geográficos com os aspectos humanos traçados por suas redes sociais (trabalho, de relacionamentos, acesso aos serviços,

conhecimento dos direitos, por exemplo) se fazem necessários para o planejamento da saúde pública no nível curativo e preventivo.

Tais pesquisas, regionais ou sob a metodologia de acompanhamento de corte prospectiva, gerando dados quantitativos e qualitativos seriam ferramentas para mudança do meio social.

No bojo complexo da soropositividade, o preconceito abunda em detrimento das ações efetivas de grupos ou entidades capazes, sem auxílio governamental, de promover a saúde da população (PAIVA et al, 2006; SEBEN et al, 2008).

Então, programas e projetos como o “Vida Mais Viva” que contou com profissionais e formou professores para os campos da saúde são salutareos e eficientes.

Para o professor experiente, a lida no projeto de saúde coletiva lhe proporciona formação continuada e para os educandos, tendo como laboratório o próprio campo da educação para saúde reflete uma formação social e humanizada, para além da tecnicista/hospitalar (NAVARRO, 2000; SILVA et al, 2018).

Além do perfil profissional e pesquisador dos licenciados, a formação docente para a saúde pública deve se atentar às questões legais, políticas e sobretudo, aos movimentos sociais que ocorrem a fim de completarem sua prática com a leitura da realidade, sem julgamentos.

Os campos da saúde coletiva carecem de novas perspectivas a fim de que os espaços e grupos possam abrigar equipes e profissionais promovendo e educando para saúde, documentando as vivências e práticas como forma de empoderar às comunidades vinculadas aos projetos/pesquisas (CASTRO,2014; SOUZA et al, 2016; SILVA et al, 2018).

Essas estatísticas e relatos, advindos da intersecção dos campos da ciência social e saúde tem maior chance de acionar o poder público, originando e respaldando políticas públicas focalizadas.

Dessa forma, as vivências do Programa “Vida Mais Viva” demonstram que a racionalização das possibilidades e atitudes concretas em prol da educação para saúde possibilitam benefícios sociais de promoção de saúde e qualidade de vida à comunidade que vive com HIV/AIDS (BUSS,2003).

## **Referências Bibliográficas**

BALAIA, J. D. P. (2001). Fundamentação teórica de um programa participativo de promoção/educação para a saúde. Investigação e debate em serviço social. 11. Abril.26- 30.

BISPO, Larissa Leslie Sena Fiuza. O Pedagogo e a educação permanente em saúde: um estudo sobre sua atuação. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org). Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 15-38, 176p, 2003.

CASTRO, Luciana Maria Cerqueira, et al. Saúde, Promoção de saúde e agentes multiplicadores: concepções de profissionais de saúde e educação do município do Rio de Janeiro. Revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, v. 9, n. 2 (2014). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/9816>>. Acesso em 10/02/2019.

CZERESNIA;D. (1999). "The concept of health and the difference between promotion and prevention", Cadernos de Saúde Pública. In:

Czeresnia D, Freitas CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

BRAGA, R. O. B. et al .A Geografia dos casos de AIDS no Brasil (1980-2014): Dos preconceitos difundidos pela Mídia as Políticas de Saúde Pública , Anais do VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde - IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde - Brasília, 2015. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/0BzWZdhg6CtQbQTVyVEY0THBT SW8/view?pli=1>>. Acesso em: 12.02.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2013a. Boletim Epidemiológico - AIDS e DST. Ano II, nº1 - até SE 26ª - dezembro de 2013. Disponível em:

<[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf)>. Acesso em: 10.01.2019

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS; 2008. Aids no Brasil. Disponível em: <

<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS-13F4BF21PTBRIE.htm>>.  
Acesso em: 11.10.2018.

BRITO AM, CASTILHO EA, SZWARCOWALD CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.2, n.34, p. 207-217, 2000.

CARLETO, Amanda et al. Conhecimentos e Práticas dos Adolescentes da Capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS. DST – Jornal Brasileiro das Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.4, n.22, p. 206-211, 2010.

CASTANHA, Alessandra Ramos et al. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. PSICO v. 37, n. 1, p. 47-56, 2006.

DOURADO, E. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia antiretroviral. Revista de Saúde Pública, v22, n.40, p 09-17, 2006.

FERREIRA, Rosana C. M; FIGUEIREDO, Marco Antônio de C. Reinserção no mercado de trabalho: barreiras e silêncio no



enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. Revista de Medicina USP de Ribeirão Preto, v.4, n. 39, p 591-600, 2006.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRECO, Dirceu B.. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. Estud. av.[online]. 2008, vol.22, n.64, pp. 73-94. ISSN 1806-9592.

LAUGHTON, B.A. et al, A Geografia da AIDS no Norte de Minas Gerais. HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. V.10,n.196, p. 24 – 34. Disponível em: <[www.hygeia.ig.ufu.br/](http://www.hygeia.ig.ufu.br/)>. Acesso em: 18.10.2015.

MENDES, Paulo Cezar, Aspectos ecológicos e sociais da Doença de Chagas no município de Uberlândia, Minas Gerais – Brasil.2008.270 f. Tese (Doutorado em Geografia) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2008.

MORAES, Fernanda Cassioli et al. Proposta de ação educativa para formação de multiplicadores em saúde. Revista de Ciência Veterinária

e Saúde Pública, v. 2, n. 2, p. 078-086, 2015. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/28686/pdf>>. Acesso em 12/12/2018

NAVARRO, M. F. (2000). Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In Educação para a saúde. Braga. Departamento de Metodologias da Educação Universidade do Minho.

PAIVA, V, PUPO, LR, BARBOSA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Revista de Saúde Pública, n. 40,p. 109- 119, 2006.

PELLINI et al, 2015 - Distribuição espacial das notificações de AIDS em mulheres no município de São Paulo nos períodos de 1999-2001 e 2009-2011: uma análise sob a ótica da desigualdade socioespacial. Anais do VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde - IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde - Brasília, 2015. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0BzWZdhg6CtQbQTVyVEY0THBT SW8/view?pli=1>>. Acesso em: 12.02.2019.

PIGNATTI, Marta, G. Saúde e Ambiente: as doenças emergentes no Brasil. *Revista Ambiente & Sociedade*, v.8, n1, p. 133-147, 2004.

PRADO-PALOS, Marinésia A *et al.* Acidentes com material biológico ocorridos com profissionais de laboratórios de Análises Clínicas. *DST – Jornal Brasileiro das Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v.18, n.4, p. 231-234, 2006.

SANTOS, Josie S.;BECK, Sandra T. A coinfeção tuberculose e HIV: um importante desafio - *RBAC*, v. 41, n. 3, p. 209-215, 2009.

SEBEN, Gabriela et al. Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 9, nº 1, p. 63-72, 2008.

SILVA, Maria Isabel, RODRIGUES, Ageu. Saúde Coletiva e Fisioterapia Preventiva: Interface entre ação efetiva e Responsabilidade Social. In: *II InterCOBRAf - Congresso Brasileiro de Fisioterapia*, 2008, Curitiba. *Revista de Fisioterapia e Pesquisa*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. V.15.

SILVA, Aiane Mara, et al. Anais do VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde; IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde. Fiocruz e Universidade de Brasília, 2015. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/0BzWZdhg6CtQbQTVyVEY0THBT SW8/view>>. Acesso em 11/02/2019.

SILVA, Juliana Pereira da et al . Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 39, e2017-0237, 2018 .  
Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100442&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100442&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 mar. 2019.

SOUSA, Ana Carla; SUASSUNA, Daniela; COSTA, Stênio. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. DST – Jornal Brasileiro das Doenças Sexualmente Transmissíveis. v.21, n 1,p. 22-26, 2009.

SOUZA, Janeth. Helta, et al. Educação para saúde e o processo de construção do feminino: a atuação do Serviço Social no debate do seriado Orange is the New Black.. In: Seminário de Iniciação Científica UNIUBE, 2016, Uberaba. Anais do XVII Seminário de Iniciação Científica. Uberaba: UNIUBE, 2016. v. 1. p. 135.

VAZ, Dirley dos Santos. Algumas considerações sobre a Geografia Médica e da Saúde, novas perspectivas para a Geografia Brasileira.

HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. V.11,n. 6, p. 6 – 16. Disponível em: <[www.hygeia.ig.ufu.br/](http://www.hygeia.ig.ufu.br/)>. Acesso em 12/10/2018.

UNAIDS (United Nations Joint Programme on Aids). World Health Organization e UNAIDS Brasil, 2017. Disponível em: <https://unaid.org.br/>. Acesso em 12/12/2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31&dados=0>>. Acesso em 22/01/2019.

Casos de AIDS cresce em 40% em Uberlândia. Correio de Uberlândia, Uberlândia, 27 de Nov. 2009. Disponível em: <[http://www2.correiodeuberlandia.com.br/texto/2009/11/27/41924/casos\\_de\\_aids\\_crescem\\_40\\_em\\_uberlan.html](http://www2.correiodeuberlandia.com.br/texto/2009/11/27/41924/casos_de_aids_crescem_40_em_uberlan.html)>. Acesso em 22/01/2019.

20 Casos de AIDS são notificados em março. Correio de Uberlândia, Uberlândia, 22 de Out. 2011. Disponível em: <<http://www.correiodeuberlandia.com.br/cidade-e-regiao/20-casos-de-aids-sao-notificados-em-marco>>. Acesso em 22/01/2019.

Aumento dos casos de AIDS é maior entre heterossexuais em Uberlândia. Correio de Uberlândia, Uberlândia, 01 de Dezembro de 2013. Disponível em: <  
<http://www.correiodeuberlandia.com.br/cidade-e-regiao/aumento-dos-casos-de-aids-e-maior-entre-heterossexuais-em-uberlandia/>>. Acesso em 22/01/2019.

Uberlândia registra mais de 14 mil casos de pessoas com HIV em 2013. G1 Globo, Uberlândia, 30 de Novembro de 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2013/11/uberlandia-registra-mais-de-14-mil-casos-de-pessoas-com-hiv-em-2013.html>>. Acesso em 22/01/2019.

Cresce o número de casos de AIDS no Brasil. TV Vitoriosa, Uberlândia, 10 de Junho de 2015. Disponível em: <<http://uipi.com.br/destaques/destaque-1/2015/06/10/cresce-o-numero-de-casos-de-aids-no-brasil/>>. Acesso em 22/01/2019.