



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

EDSON MARIANO DA SILVA

**SEXUALIDADE NA VELHICE: DISCURSO SOBRE O
AUMENTO DOS CASOS DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO
IDOSA**

JOÃO PESSOA – PB

2020

EDSON MARIANO DA SILVA

**SEXUALIDADE NA VELHICE: DISCURSO SOBRE O
AUMENTO DOS CASOS DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO
IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora:

Prof.^a. Dra. Luziana Ramalho Ribeiro

JOÃO PESSOA – PB

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586s Silva, Edson Mariano da.

Sexualidade na velhice: discurso sobre o aumento dos casos de HIV/Aids na população idosa / Edson Mariano da Silva. - João Pessoa, 2020.

60 f. : il.

Orientadora: Luziana Ramalho Ribeiro.

TCC (graduação) - Universidade Federal da Paraíba/Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, 2020.

1. Sexualidade - Idosos. 2. HIV/Aids - Terceira Idade.
3. Infecções - Idosos. I. Ribeiro, Luziana Ramalho. II. Título.

UFPB/CCHLA

CDU 612.6.057

Elaborado por CLEYCIANE PEREIRA - CRB-15/591

EDSON MARIANO DA SILVA

SEXUALIDADE NA VELHICE: DISCURSO SOBRE O AUMENTO DOS CASOS DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 11 de dezembro de 2020

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. LUZIANA RAMALHO RIBEIRO – DSSC/UFPB
(Orientadora)

Prof. Dra. ANA LÚCIA BATISTA AURINO – DSSC/UFPB
(Examinadora)

Me. ALMIRA ALMEIDA CAVALCANTE – DSSC/UFPB
(Examinadora)

Dedico este trabalho ao meu avô Manoel Mariano (in memoriam) que mesmo não se encontrando presente fisicamente em nosso convívio para comemorar essa conquista, foi e sempre será exemplo a ser seguido por mim, pois seus ensinamentos foram de uma importância imensa para minha formação como ser humano.

Edson Mariano da Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela força ao longo desses cinco anos de vida acadêmica, por fazer com que eu conseguisse concluir meu objetivo.

Agradeço a toda minha família que sempre acreditaram e me incentivaram de alguma forma para que esta conquista fosse alcançada. Em especial sou grato a minha mãe Eunice e meus avós Maria e Manoel (in memoriam), por sempre terem sido um alicerce em minha vida e contribuíram valorosamente para minha formação como ser humano. Não poderia jamais deixar de citar aqui meu agradecimento a Nicodemos, por toda ajuda durante toda trajetória de curso.

Aos companheiros de curso e agora Assistentes Sociais, que fizeram essa caminhada tornar-se algo inesquecível, destaco entre eles as minhas parceiras de provas, trabalhos, seminários e “sofrimento”, Ângela e Mônica, vocês fizeram toda diferença meninas e tornaram a caminhada mais acolhedora.

As minhas parceiras de estágio Joyce e Mônica, foi incrivelmente prazeroso vivenciar todas as experiências de campo com vocês, saudades de cada situação enfrentada juntos e das risadas espontâneas quando não sabíamos como agir em determinadas ocasiões. Agradeço a equipe da Proteção Básica da SEDH e do Condomínio Cidade Madura, bem como seus idosos residentes. Particularmente sou grato as Supervisoras de Estágio: Adjane, Magda e Ilka, esta que foi praticamente uma mãe apesar de não ter idade para isto, a vocês meu muito obrigado.

Agradeço imensamente a querida professora Dra. Luziana Ramalho Ribeiro, pela orientação do TCC, assim como pela compreensão durante o processo de construção do mesmo e também pelas lindas palavras ditas durante um difícil momento dessa construção pelo qual passei. A você professora todo meu carinho e admiração. Deixo também meu agradecimento a Prof. Ana Lúcia Aurino e a Me. Almira Almeida Cavalcante, que gentilmente aceitaram compor a banca examinadora deste trabalho.

Gratidão a UFPB e a todos os professores que compartilharam seus conhecimentos durante o tempo em que estive como aluno. Destaco a professora Dra. Fátima Melo, orientadora de estágio supervisionado, que tornava nossas manhãs algo mais leve durante o período.

Por fim, sou grato a todos que contribuíram de alguma forma para minha formação acadêmica.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso, aborda a temática da sexualidade na velhice com enfoque no aumento dos casos de HIV/Aids na população idosa do Brasil. Pretendeu-se com esse estudo realizar um levantamento dos dados referentes ao número de pessoas infectadas pelo HIV/Aids, em especial a população com idade igual ou superior a 60 anos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa com revisão da literatura de diversos autores, baseando-se em artigos científicos, livros e documentos, além de consultas na internet em sites que tratavam sobre a temática. O objetivo do estudo possui como foco fazer uma análise sobre as informações que auxiliam para o entendimento dos motivos pelos quais os idosos ainda sofrem tanto preconceito e rejeição por parte da sociedade em relação a sua sexualidade, acarretando em paradigmas que os fazem sentir-se inibidos a procurar meios que explorem seus desejos corporais, bem como analisar o aumento nos casos de infecções por HIV/Aids nesses indivíduos. A ideia de trabalhar sobre a temática surgiu através de observações realizadas durante o período de estágio no Condomínio Cidade Madura em João Pessoa – PB, no qual tive a oportunidade de vivenciar conversas sobre as inquietações dos idosos em relação a temática da sexualidade. Ainda buscou-se analisar as políticas públicas relacionadas à saúde, bem como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, marcos que se mostraram imprescindíveis para abrangência das informações dos direitos da pessoa idosa. Ainda nessa perspectiva foi abordado a influência da família e das ILPI como provedoras nos cuidados das pessoas com mais de 60 anos de idade. Por fim, a pesquisa ainda procura analisar a influência das mídias em relação as ações de fortalecimento na luta de combate ao HIV/Aids. Diante do exposto, chegamos à conclusão de que os idosos ainda possuem pouco conhecimento sobre a temática da sexualidade, visto que os mesmos se sentem inibidos a procurar informações sobre o assunto por diversos motivos, entre eles os paradigmas impostos pela sociedade.

Palavras-Chave: Sexualidade. Idosos, HIV/aids, Infecções.

ABSTRACT

The present work of conclusion of course, addresses the issue of sexuality in old age with a focus on increasing the number of HIV / AIDS cases in the elderly population of Brazil. The aim of this study was to conduct a survey of data regarding the number of people infected with HIV / AIDS, especially the population aged 60 years or over. To this end, a research was carried out with a review of the literature of several authors, based on the reading of scientific articles, books and documents, in addition to consultations on the Internet on sites dealing with the theme. The objective of the study is to make an analysis of the information that helps to understand the reasons why the elderly still suffer so much prejudice and rejection by society in relation to their sexuality, leading to paradigms that make them feel inhibited to look for ways to exploit their bodily desires, as well as to analyze the increase in cases of HIV / AIDS infections in these individuals. The idea of working on the theme arose through observations made during the internship period at Condomínio Cidade Madura in João Pessoa - PB, in which I had the opportunity to experience conversations about the concerns of the elderly regarding the theme of sexuality. It also sought to analyze public policies related to health, as well as the National Policy for the Elderly and the Statute for the Elderly, milestones that proved to be essential for the coverage of information on the rights of the elderly. Still in this perspective, the influence of the family and the LTCF as providers in the care of people over 60 years of age was addressed. Finally, the research also seeks to analyze the influence of the media in relation to strengthening actions in the fight against HIV / AIDS. Given the above, we came to the conclusion that the elderly still have little knowledge on the topic of sexuality, since they feel inhibited to seek information on the subject for various reasons, including the paradigms imposed by society.

Keywords: Sexuality. Elderly, HIV / AIDS, Infections.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Distribuição da população por sexo e grupo de idade – 2017.....	17
GRÁFICO 2. Doenças que mais atingem idosos no Brasil.....	18
GRÁFICO 3. Mudanças demográficas da população brasileira.....	20
GRÁFICO 4. Índice de idosos residentes em ILPI.....	29

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Números de casos de HIV notificados no Sinan, de acordo com faixa etária e sexo, com pessoas de 60 anos e mais, por ano de diagnóstico no Brasil entre 2007-2018.....	36
TABELA 2. Números de óbitos por HIV/Aids segundo faixa etária e sexo de pessoas com 60 anos e mais entre os anos de 2010-2018.....	44
TABELA 3. Estatísticas globais sobre HIV/Aids.....	45

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ARV – Antirretrovirais

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CREMEPE – Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONGs – Organização Não-Governamentais

PNI – Política Nacional do Idoso

PrEP – PROFILAXIA pré-Exposição

SBCP – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1.....	16
1. A SOCIEDADE E A VELHICE: O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AS PESSOAS ACIMA DE 60 ANOS PERANTE A SOCIEDADE.....	16
1.1 Em um mundo de corpos jovens, como falar sobre a velhice?.....	17
1.2 O tabu em relação à sexualidade da pessoa idosa.....	22
1.3 Visões da sociedade sobre a velhice.....	25
1.3.1 Política Nacional do Idoso.....	29
1.3.2 Estatuto do Idoso.....	31
1.3.3 A importância da ILPI como provedora dos cuidados da pessoa idosa.....	32
CAPÍTULO 2.....	36
2. DESEJO E INTERDIÇÃO: A SEXUALIDADE SOB PRESCRIÇÃO.....	36
2.1 HIV e Aids na velhice: sexualidade e IST após os 60 anos.....	36
2.2 A busca tardia para o diagnóstico e tratamento do HIV/aids em pacientes idosos.....	38
2.3 Trajetória do programa nacional de controle de doenças sexualmente transmissíveis e aids	41
CAPÍTULO 3.....	43
3. A HISTÓRIA DO HIV/AIDS: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PESSOAS INFECTADAS.....	43
3.1 Dados históricos sobre HIV/Aids.....	43
3.2 Influência das mídias sobre as ações voltadas para prevenção do HIV/Aids em idosos.....	47
3.3 Políticas públicas voltadas para o enfrentamento do HIV/Aids na população idosa.....	48
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

5. REFERÊNCIAS.....	54
---------------------	----

INTRODUÇÃO

Como explícito no título, decidi trabalhar com o conceito de velhice e idoso.

Para os seres humanos a sexualidade demonstra de quais formas cada indivíduo expressa seus sentimentos em relação as necessidades e desejos sexuais. Ao contrário do que é pensado e reproduzido pela sociedade, a pessoa no seu processo de envelhecimento não necessariamente extingue de sua vida a vontade de obter o prazer, e diante disso observa-se o aumento do número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que foram contaminadas por HIV/Aids após a velhice.

Dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2019, mostram que a taxa de detecção para cada 100.000 habitantes com 60 anos ou mais era de 12,4% para homens e 5,7% para mulheres. As infecções sexualmente transmissíveis mais comuns que atingem essa parcela da população são o vírus do HIV, a Aids e a sífilis que tem sido uma doença que têm aumentado consideravelmente sua disseminação entre idosos.

A temática deste trabalho foi desenvolvida através de observações e conversas informais realizadas nas atividades realizadas durante o período de estágio supervisionado no Residencial Cidade Madura de João Pessoa - PB, mediante conversas informais com alguns residentes do local, nas quais foi possível identificar a carência de informações relacionadas à sexualidade entre os mesmos. Além disso, através de leituras e questionamentos a respeito do aumento crescente de idosos infectados com doenças transmitidas na relação sexual.

O presente trabalho ressalta a importância da discussão de políticas públicas voltadas para a população acima de 60 anos, referentes a questões sobre sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis. Visando como estratégia analisar as informações e ações direcionadas para essa parcela da população que tem por consequência evitar que ocorra a multiplicação dos casos de HIV e Aids entre os idosos.

As mudanças demográficas tiveram início na década de 1970, devido à redução da taxa de mortalidade, ocasionando assim uma alteração no contexto populacional e refletindo em seu crescimento, principalmente, da população idosa no país. Dados do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), afirmam que no Brasil existem um número de habitantes superior a 190 milhões, dentre estes 14.081.480 são representados por pessoas com idade acima de 65 anos. Na Paraíba de acordo com o último censo do IBGE (2010), a população é composta por 3.766.528 pessoas, dentre elas 326.327 são de indivíduos com idade superior a 65 anos, nos quais 137.181 são homens e 189.146 mulheres.

A vulnerabilidade do ser humano é algo individual e está relacionada ao nível e qualidade de informação que o indivíduo possui, neste sentido é levado em consideração fatores pessoais tais como, escolaridade e nível de conhecimento, bem como, o acesso a informações, crenças e valores comportamentais e afetivos.

A metodologia deste estudo, baseia-se no método de coleta de informações em pesquisa bibliográfica e documental, adotando como base o referencial teórico, no qual foi abordado informações referentes à sexualidade de pessoas com 60 anos ou mais. Reis (2009, p. 25) afirma que

[...] “todas as modalidades de pesquisa exigem uma revisão bibliográfica; uma busca de conhecimentos sobre os fenômenos investigados na bibliografia especializada”.

Trata-se de um estudo de análise, no qual o objeto da pesquisa é discutir a ocorrência do crescente número de pessoas com mais de 60 anos com algum tipo de IST. Sendo assim, optei por estudar duas importantes infecções: HIV e AIDS. Assim tomando como base o referencial teórico que trate sobre vulnerabilidade de pessoas desta faixa etária.

Para alcançar os objetivos que foram propostos, foi utilizado como método de coleta de informações, pesquisa bibliográfica e documental, por meio de livros, teses, artigos, manuais técnicos, além de pesquisas em sites e blogs via internet, baseados no referencial teórico em que tratarei de elementos referentes a sexualidade da pessoa idosa.

Para tanto, o objetivo geral deste trabalho é compreender e analisar o crescimento do número de pessoas contaminadas por HIV/Aids durante a velhice. Partindo deste pressuposto os objetivos específicos deste trabalho se norteiam a partir

das seguintes indagações: analisar o aumento dos casos de HIV/Aids na população acima de 60 anos de idade e quais medidas estão sendo tomados para amenizar este quadro; investigar até que ponto a carência de políticas públicas de saúde, destinadas a temáticas de sexualidade na velhice impacta no aumento do HIV e da Aids nesta fase da vida; e por fim, compreender por quais motivos os próprios idosos sentem-se inibidos a buscarem informações sobre sexualidade.

De acordo com Miranda et al (2016), nas últimas décadas do século XX a diminuição da taxa de fertilidade e do crescente número de pessoas atingindo o que muitos pesquisadores denominam de terceira idade. Estudos sobre o assunto fazem uma divisão da velhice em três categorias de grupos: os idosos jovens, idosos velhos e os idosos mais velhos. Cada grupo corresponde a uma faixa etária, as dos idosos considerados jovens enquadram-se as pessoas de 65 a 74 anos. Já, a categoria que engloba os idosos velhos, estão presentes neste grupo indivíduos entre 75 a 84 anos, e conseqüentemente os idosos mais velhos são aqueles com idades superiores aos 85 anos.

Os idosos considerados mais velhos são aqueles classificados como os mais propensos a doenças, em virtude da sua fragilidade corporal. Para Bee (1997), este fato não deve ser visto como unanimidade, pois existem muitas pessoas com 60 anos que já possuem algum tipo de dependência por questões de saúde, como também existem idosos com idade superior a 80 anos usufruindo de saúde e energia.

Apesar de toda tentativa de disseminar a ideia que existe de relação entre velhice com doenças e dependência, a sociedade ainda trata o idoso como um ser humano que apresenta uma certa ingenuidade e incapacidade de produzir, sentir prazer e pôr em prática suas vontades e desejos sexuais. Para Neri e Freire (2000), foi em meados do século XIX, que a velhice passou a ser considerada uma fase da vida formada pela diminuição da autonomia e aumento da dependência de cuidados de familiares, além de ser vista como a fase das doenças e da morte.

No Brasil, vivemos em uma sociedade capitalista, na qual valoriza-se o novo e descartamos o velho, por ser visto como algo ultrapassado ou sem muita função, assim, por vezes o mesmo ocorre com as pessoas. O ser humano adulto, no auge do seu vigor físico é considerado apto a exercer funções e produzir para o crescimento econômico do país. A partir do momento que este atinge uma certa idade, ele torna-

se um ser descartável que não possui força o suficiente para produzir o esperado pelo mercado de trabalho, é nesta fase já considerado idoso que o indivíduo é direcionado à aposentadoria, sendo abruptamente afastado dos colegas de trabalho e consequentemente do convívio social, para alguns o destino passa a ser instituições asilares.

Diante do exposto, decidi trabalhar a temática da pesquisa em três capítulos. No capítulo I, será apresentada uma discussão sobre a forma com a qual a sociedade brasileira trata a pessoa acima de 60 anos e como a mesma enxerga o tornar-se velho, apesar de todos os esforços para derrubar as barreiras do preconceito. Ainda neste capítulo, tratarei por fazer uma breve explanação dos direitos da população idosa no Brasil.

No capítulo II, realizo um breve histórico do HIV/AIDS, passando pelo contexto da substituição da terminologia de DST para IST. Além disso o capítulo foca em abordar a temática da sexualidade do idoso, perante isto, realiza-se um debate objetivando o questionamento por qual motivo os profissionais da saúde não reconhecem o velho como grupo de risco para o HIV/AIDS.

No capítulo III, serão expostos dados mundiais da pesquisa feita em relação ao HIV/AIDS na velhice. Baseado nos dados será debatido a influência que a mídia exerce em transmitir informações de conscientização na prevenção dessas doenças. Passando por um enfoque de como a indústria farmacêutica tem contribuído no aumento da vida sexual ativa na velhice e como este fato influencia no aumento dos casos de HIV/AIDS na população acima de 60 anos.

CAPÍTULO 1

1. A SOCIEDADE E A VELHICE: O preconceito em relação as pessoas acima de 60 anos perante a sociedade.

Neste capítulo será abordada a temática do processo de envelhecimento e do tabu enfrentado pelos idosos, tanto pelo avanço da idade quanto em relação a sua

sexualidade. Além de uma breve análise do crescimento significativo da população com idade de 60 anos ou mais, perpassando por uma sucinta explanação do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso - PNI. E também será apresentado a funcionalidade e importância das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI.

1.1 Em um mundo de corpos jovens, como falar sobre a velhice?

Conforme Camarano (2004), o processo de envelhecimento de uma pessoa é tomado como referencial a partir do momento no qual o indivíduo começa a apresentar diminuição de suas habilidades físicas causadas pelo avançar da idade, como se locomover na época da juventude, além de diminuição em alguns casos da capacidade psicológica e de memória. Assim a velhice é vista como uma fase da vida a ser encarada como um momento no qual ter um bom estado de saúde torna-se privilégio para poucos, pois o corpo não mais acompanha as necessidades corporais e psicológicas.

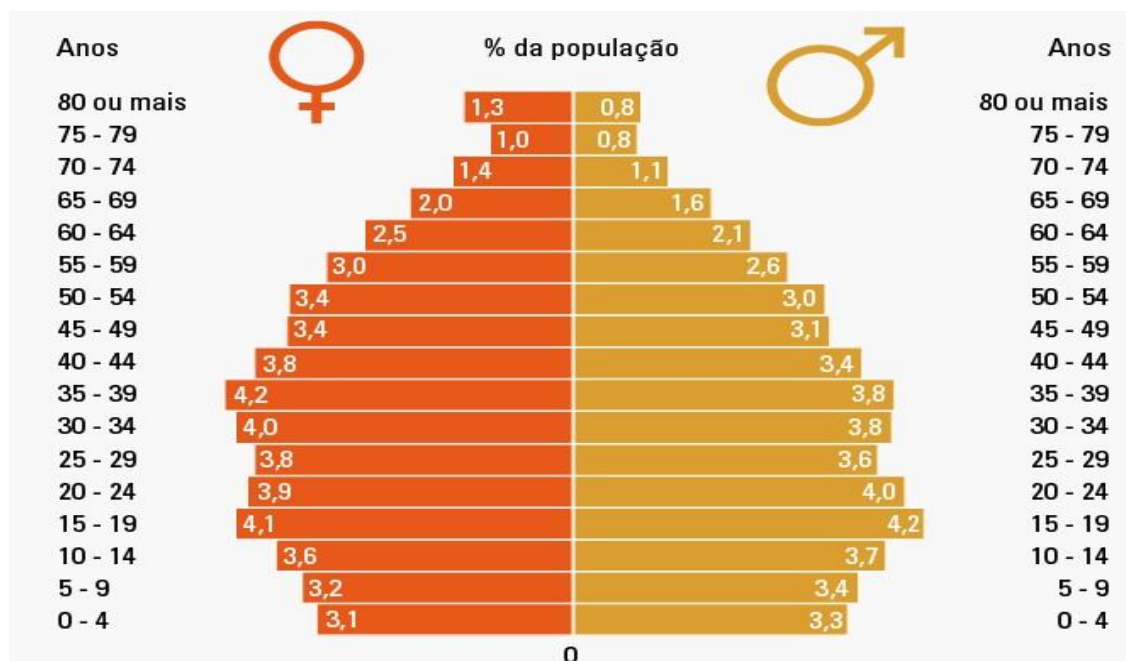
Idoso, em termos estritos, é aquele que tem “muita” idade. A definição de “muita” traz uma carga valorativa. Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos (CAMARANO, 2004, p. 05).

O art. 2º da lei 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, consideram-se idosos os indivíduos que tenham idade a partir dos 60 anos.

Nos anos 2000, o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, apontava o aumento de 2,6% na expectativa de vida na população brasileira, que possuía em 1991 a estimativa de 66 anos e obteve a crescente de 68,6 anos. Tal feito ainda apontou um maior aumento no crescimento da população feminina no país.

O gráfico a seguir apresenta o percentual dos dados referentes ao ano de 2017.

Gráfico 01: Distribuição da população por sexo e grupo de idade - 2017



Fonte: IBGE 2017

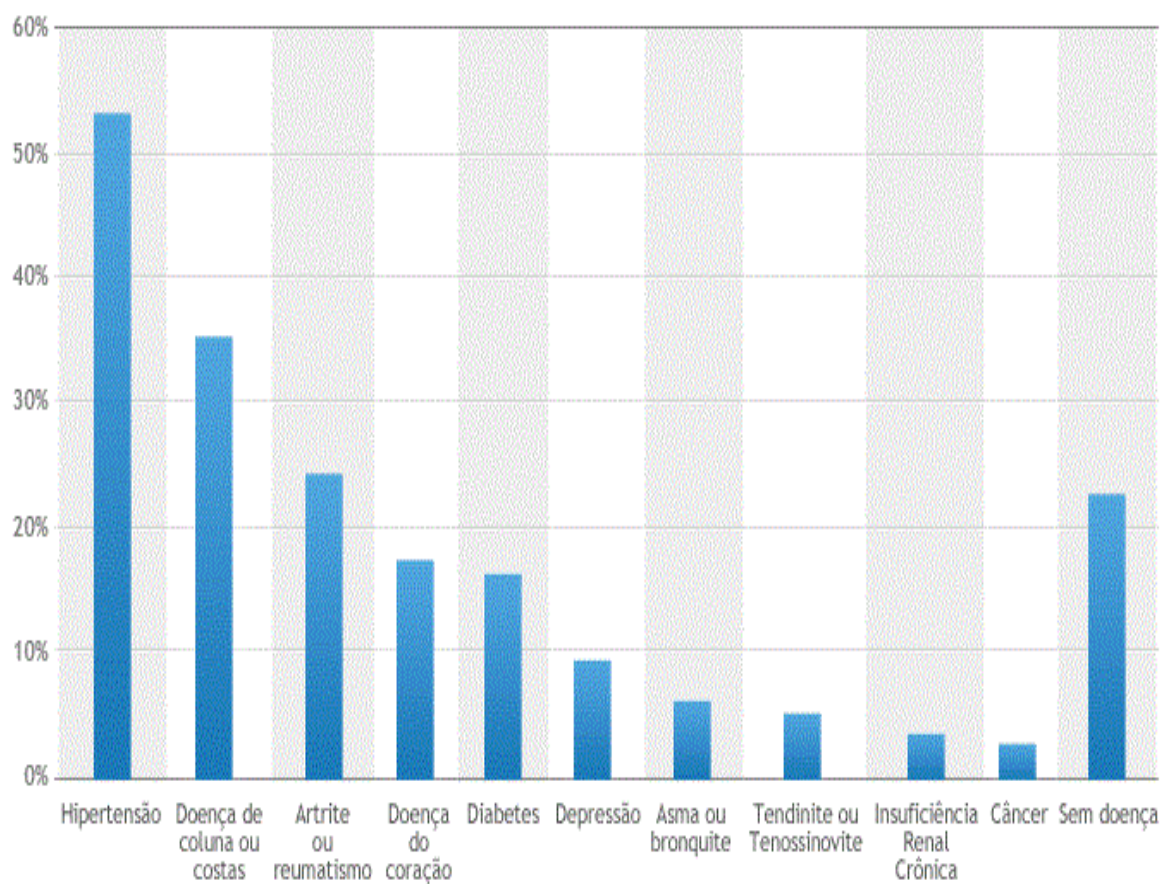
No gráfico acima é possível perceber que a faixa etária de 0 até os 24 anos é formado em sua maioria por indivíduos do sexo masculino, logo em seguida ocorre um declínio dessa população, dando espaço ao crescimento da população feminina. Nota-se que quanto maior a idade, menor torna-se a taxa de homens que atingem a velhice.

De acordo com Camarano (2004), o considerável aumento nos números de idosos existentes no Brasil pode ser explicado na identificação de dois fatores. A autora ressalta que um fator importante para tal consequência explica-se na alta taxa de fecundidade das décadas passadas, principalmente entre 1950 a 1960, se compara com as taxas atuais que apresentam quedas consideráveis. Outro fator aparente no aumento da população idosa no país, são as melhores condições de vida alcançadas pelos avanços da área da saúde, além da viabilização de procedimentos na área da saúde, como também a prática regular de exercícios e adequação da alimentação destinada para cada indivíduo que possui alguma enfermidade que impeça uma velhice saudável.

Segundo Pavarini et al. (2005, p. 399), relacionado a mudança demográfica ocasionada pelo crescimento da população idosa, resvalou diretamente na representação das questões de saúde pública, pondo em evidencia doenças não

contagiosas e crônicas advindas principalmente pelo avançar da idade, tais como: demência, artrite, osteoporose, hipertensão e diabetes.

GRÁFICO 02: DOENÇAS QUE MAIS ATINGEM IDOSOS NO BRASIL



Fonte: IBGE 2008

O gráfico acima apresenta uma demonstração das enfermidades que mais acometem pessoas com mais de 60 anos de idade, dentre elas destaca-se a hipertensão como a enfermidade mais presente entre a população idosa no país.

Apesar de ser completamente possível usufruir de uma boa qualidade de vida na velhice, esta fase é a que mais apresenta dependência física com grandes limitações para o autocuidado. De acordo com Baltes e Smith (2006), independentemente de ser possível desfrutar de boa qualidade de vida até a quarta idade, apontada pelos autores como a idade superior a 75 anos, esta é a população que mais aponta índices de dependência e déficits cognitivos.

Com o aumento da procura nos cuidados da pessoa idosa, os termos Gerontologia e Geriatria estão cada vez mais presentes em nosso cotidiano,

ocasionado pelo fenômeno do envelhecimento da população, em que vinculado a evolução tecnológica na área da saúde, tem proporcionado um significativo crescimento da população idosa em escala mundial.

Pavarini et al (2005, p. 400), define a gerontologia como

[...] a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas mais diversas dimensões, e se constitui, na prática, na ótica atual, em uma especialidade de diferentes profissões. A gerontologia é multidisciplinar, pois reúne conceitos teóricos provenientes de diferentes disciplinas, em torno do seu objeto de estudo.

Conforme Freitas et al (2002, p. 223), a origem da palavra gerontologia data de 1903 e foi introduzida por Élie Metchnikoff, na qual possui como definição o estudo do processo da velhice dos seres vivos e das diversas problemáticas rotuladas a pessoa idosa.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG, a Geriatria é a especialidade médica que se integra na área da Gerontologia com como finalidade o desenvolvimento de forma saudável dos idosos, com a prevenção e tratamento das doenças.

Diante dos avanços tecnológicos que proporcionam um envelhecimento saudável, torna-se também evidente que em contrapartida o avançar da idade aumenta consigo as chances de os indivíduos apresentarem limitações físicas e cognitivas nas quais em diversos casos faz-se necessário a figura de um cuidador que possa oferecer os cuidados básicos e necessários para sobrevivência da pessoa idosa.

Os cuidadores formais prestam cuidados no domicílio com remuneração e com poder decisório reduzido, cumprindo tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde que orientam o cuidado. São profissionais capacitados para o cuidado, contribuindo de forma significativa para a saúde das pessoas cuidadas. Esses cuidadores têm, em geral, formação de auxiliar ou técnico de enfermagem, com formação orientada para o cuidado em saúde dos portadores de patologia física ou mental, em função do atendimento de necessidades específicas (AREOSA ET AL 2014, p.485).

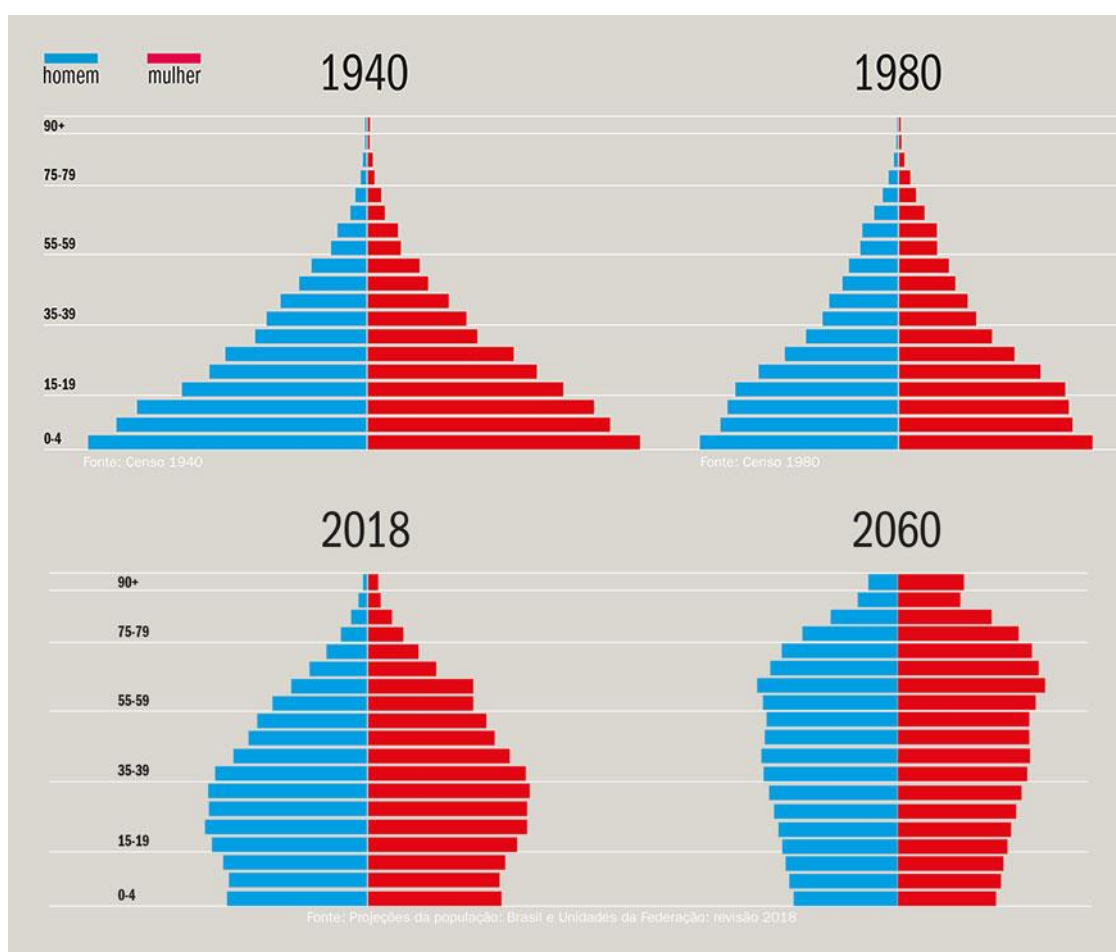
Ressalta-se que com grande número de idosos em nosso país, é possível observar que houve um aumento na longevidade da população brasileira, tal acontecimento foi possível ser alcançado por vários motivos e determinados fatores

sociais. Este fato foi iniciado a princípio nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, das melhorias nutricionais e principalmente proporcionado pelos avanços tecnológicos e científicos.

Estimativas do IBGE apontam uma constante crescente da população idosa no Brasil, na contramão desse crescimento acredita-se na diminuição da população jovem, fato que pode ser justificado na diminuição da taxa de fecundidade, esta ocasionada por distintos fatores.

No gráfico abaixo nota-se a mudança demográfica estimada entre as décadas de 1940 até 2060, na qual fica visível a enorme diferença entre os nascimentos de cada período e como isso interfere significativamente no número de pessoas que possuam 60 anos ou mais de idade.

GRÁFICO 03: Mudança demográfica da população brasileira



Fonte: IBGE 2018

1.2 O tabu em relação à sexualidade da pessoa idosa

A sexualidade corresponde a uma função vital humana, na qual intervêm múltiplos fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, transmitidos de geração para geração. A prática sexual não necessariamente se extingue com a idade avançada, desmistificando a ideia de que ao atingir a velhice, o ser humano torna-se um ser assexuado.

De forma equivocada, a sociedade acredita que a velhice traz consigo o fim do desejo sexual e a capacidade de colocá-lo em prática. Quando relacionada ao envelhecimento, a relação sexual remete a mitos e estereótipos, direcionando o ser humano velho, homem ou mulher, à uma condição de assexuados, e conseqüentemente instaurando um tabu que influencia negativamente na vida sexual dos mesmos.

Os idosos podem manter a vida sexual ativa com desejos e prazeres, e exercerem a prática sexual normalmente, contudo na maioria das vezes de forma insegura, pois de certa forma não se enxergam como vulneráveis a contaminação pelo vírus HIV e a AIDS.

Diante dos avanços na área da saúde é comum observarmos o crescente no número de pessoas que ultrapassam os 60 anos de idade e que possuam uma vida mais ativa e produtiva, conforme a projeção da população divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, esta parcela da população corresponde a um total de 13% dos habitantes do país. O avançar da idade não necessariamente interfere na sexualidade do ser humano, desde que o mesmo tenha plenas condições de saúde para desfrutá-la, sabe-se que uma pessoa mais velha necessita de fato adaptar-se as suas limitações tais como, dificuldade de locomoção, manter uma postura adequada, dores musculares causadas pela rigidez articular, ainda neste sentido, de acordo com Pitico (2013, p.04), além dos fatores citados como limitações, o indivíduo com mais de 60 anos pode apresentar também incontinência urinária, incapacidade cognitiva, quedas e latrogenia, que refere-se a todo mal causado ao indivíduo em seu tratamento.

A sexualidade pode ser considerada uma parte integrante da personalidade do ser humano. Seu desenvolvimento se completa com a satisfação de necessidades

humanas básicas, como o desejo de contato, intimidade, expressões de amor e carinho, além de criar laços de união mais intensos com outra pessoa, estabelecendo assim uma forma de comunicação corporal que objetiva o prazer, o bem-estar e a autoestima.

Alguns fatores são apontados como principais motivos para a diminuição ou extinção da relação sexual na velhice, como a falta de ereção no homem. Reiterando essa afirmação, de acordo com a publicação do Site Minuto Saudável (2018), homens com mais de 45 anos já podem perceber diferença na relação sexual. Isso se deve aos menores níveis de testosterona. Essa baixa de hormônios resulta na diminuição da disposição física e também de libido, o que promove uma deficiência na sensibilidade peniana e na ereção. Já na mulher um fator que pode resultar na diminuição das relações sexuais na velhice é a escassez da lubrificação vaginal. Conforme Murayama (2019), o ressecamento é o resultado da queda das taxas hormonais. Essa baixa de hormônios femininos, especialmente o estrogênio, resulta em ressecamento da mucosa vaginal, a chamada atrofia das células, isso faz com que essas células não trabalhem adequadamente, diminuindo a lubrificação.

De certa forma, a família pode ser responsabilizada pelo fim da vida sexual de seu idoso. O cuidado exagerado por parte dos filhos e netos, mesmo que seja expressado como forma de proteção e zelo, pode levar o idoso a sentir-se incapaz de reproduzir hábitos que foram corriqueiros durante toda sua vida. É neste momento que a pessoa idosa esconde ou rejeita sua sexualidade e desejos. O medo do julgamento é um fator importante para que isso aconteça, medo este, oriundo dos rótulos implantados pela sociedade nos quais os indivíduos não devem praticar sexo na velhice, e na maioria das vezes essa falsa ideia é reproduzida pela família dos mesmos.

Por séculos, a sociedade vem sendo acostumada a rotular as pessoas, principalmente as de idade avançada. Esses julgamentos baseiam-se em crenças, cultura ou por puro preconceito que traz consigo a falsa ideia na qual a velhice chega na vida do ser humano acompanhada do fim do desejo sexual, acreditando que o adulto ao se tornar velho, transforma-se em um ser sem libido e assexuado, no qual possuirá uma trajetória que não necessita de uma vida sexual ativa, já que para uma sociedade preconceituosa o ser humano velho adquire uma vida repleta de problemas de saúde, sem o vigor físico exigido para o sexo. Conforme Caldas & Thomaz (2010,

p. 84) “Os jovens acreditam que a sexualidade dos idosos não se dá da mesma maneira que a vivida no passado, pois acham que, na velhice, a frequência é diminuída e o sentimento e o carinho tomam lugar da atração sexual”.

É perfeitamente normal que com o passar dos anos, a idade seja um fator relevante para diminuição do vigor físico, bem como, a diminuição de uma vida sexual totalmente ativa, mas este fato não deve ser tomado como regra na velhice para extinguir o ato sexual. Para alguns casais a relação sexual dá lugar ao carinho, afeto, admiração e respeito, o que não deixa de ser parte e importante na sexualidade do ser humano.

Vale ressaltar que na velhice, o ser humano pode extinguir de sua vida a relação sexual por diversos fatores, que vão desde a sensação de se sentir incapaz, principalmente por parte do homem por apresentar um quadro de disfunção erétil, como também pela falta de cumplicidade entre os parceiros ao expor ao outro suas limitações e desconfortos. Além disso, existem correntes de pensamentos que enxergam o ato sexual como algo sujo.

[...] corrente de pensamento que teve grande influência na moral cristã foi o gnosticismo. Pregava que o mundo mau como era só poderia provir do demônio; que um Deus só poderia ter criado a alma. A única solução, diziam os gnósticos, era o manter-se casto. Embora, sob vários aspectos, o cristianismo tenha resistido ao pessimismo gnóstico, ele adota amplamente a idealização da castidade como algo mais próximo de Deus (SILVA, 2008, p.07).

A falta de privacidade contribui de forma significativa para a diminuição ou fim das relações sexuais entre os mais velhos, muitos ao atingir determinada idade passam a residir com os filhos, retirando assim toda a sua privacidade e independência. Considera-se ainda outro motivo relevante como causa do fim da sexualidade na velhice que é o período de viuvez.

Cada vez mais os idosos vêm prolongando as atividades sexuais em suas vidas, este acontecimento quando acompanhado de práticas sexuais inseguras corriqueiramente tem sido uma das causas do aumento das IST nesta fase vida. Essa longevidade da vida sexual tem sido proporcionada pelo aumento da qualidade e expectativa de vida, através de tratamentos para disfunção erétil através de

medicamentos específicos para o caso e também com tratamentos de reposição hormonal que tem proporcionado a redescobrimto das relações sociais e sexuais.

1.3 Visões da sociedade sobre a velhice

Apesar de alcançarem a fase da velhice, para muitos indivíduos isso não é sinônimo de descanso, a realidade brasileira por inúmeras vezes não os permitem desfrutar de uma velhice tranquila, pois é comum observarmos principalmente nas famílias de baixo poder aquisitivo o idoso ainda assume a função de chefe da família ou de provedor do sustento familiar que envolve uma rotina diária até mesmo no trabalho doméstico. Contudo, as famílias que possuem um integrante idoso residente na mesma moradia assumem o papel principal de cuidadora. Geralmente a função de cuidar do parente de mais idade é destinada a mulher, seja ela esposa, filha ou nora.

Conforme Camarano (2004, p. 29) “O envelhecimento é também uma questão de gênero. Considerando a população idosa como um todo, observa-se que 55% dela são formadas por mulheres”. A proporção da diferença entre a quantidade de idosos do sexo feminino para os do sexo masculino torna-se ainda mais evidente com o avançar da idade cronológica, ou seja, o número de idosos que alcançam idades mais avançadas em sua maioria é formado por mulheres. A autora ainda afirma que a família é a instituição mais eficiente na função de proporcionar o bem-estar do seu parente idoso. Desta forma, cabe a ela como provedora dos cuidados destinar os recursos para melhoria da qualidade de vida do indivíduo idoso.

Pavarini et al (2005), sabe-se que no cotidiano da população brasileira a família é a principal entidade provedora dos cuidados com os idosos, sendo assim, vale ressaltar que o modelo de estrutura familiar de pai, mãe e filhos sofre adequação no seu formato visto como tradicional, pois algumas famílias também são formadas por algum membro idoso formando assim novos arranjos familiares. Contudo, esse desmonte do modelo visto como tradicional também pode ser observado pelo número de idosos que moram desacompanhando de algum membro familiar.

A forma com a qual os jovens encaram a velhice pode ganhar diferentes roteiros, tendo em vista que a conjuntura sócio histórica e cultural é formada por

diversos fatores discriminatórios. O jovem de classe média e alta, que possui seus familiares acima de 60 anos, usuários de planos de saúde, que usufruem de uma alimentação adequada, praticam exercícios regularmente, ou que participam de grupos da terceira idade que proporcionem lazer, este jovem irá de certa forma encarar a velhice como algo menos prejudicial a vida. Já aquele jovem de classe baixa, que corriqueiramente presencia seu parente idoso sofrer grandes dificuldades para suprir suas necessidades médicas em atendimentos no Sistema Único de Saúde – SUS, além de não poder custear por vezes seus medicamentos e uma alimentação adequada para sua idade, tornando-se uma pessoa debilitada, esse sim, enxergará a velhice como algo danoso.

É notório que devido a construção sócio histórica que o Brasil está inserido, que há uma disparidade entre os idosos da classe burguesa para com os da classe trabalhadora desde a instauração do sistema capitalista.

Por muito tempo o integrante mais velho da família era visto como a pessoa mais importante e ocupava um lugar de autoridade, sobre ele era atribuído o respeito e admiração, aquela pessoa que era considerada uma espécie de guardião das memórias, em muitas famílias o idoso ainda exerce a função de chefe da família, pois grande parte das vezes, sua aposentadoria ou o seu Benefício de Prestação Continuada – BPC, torna-se o único meio de renda para o custeio das despesas da moradia. Com o avançar dos anos essa imagem do idoso mudou, à medida que o sistema capitalista passou a enxergar os mais jovens como seu principal foco consumista, o velho passou da condição de ser respeitado para a de ser ultrapassado, com a ideia de que já não eram mais encaradas como algo lucrativo, visto que, estavam fora do mercado de trabalho e assim deixando de gerar riquezas para o mercado capitalista, perdendo seu valor social. Além disso, essa etapa da vida é encarada pelos jovens como uma fase difícil de ser vivida, por apresentar limitações físicas e biológicas, bem como, atribuída a preconceitos e até mesmo a maus tratos por parte de familiares e da sociedade.

O novo modelo do idoso, aquele que goza de uma saúde em boas condições, que se faz ainda atuante no mercado de trabalho, usufrui de atividades de lazer, ainda vem sendo construído lentamente no Brasil, pois a sociedade brasileira ainda

expressa seus preconceitos em relação ao ser velho, por torna-lo incapaz de realizar e produzir atividades exercidas por jovens.

Contrariando o que a sociedade pensa de forma arcaica sobre os idosos, é nesta fase da vida que muitos deles se permitem descobrir e vivenciar novas experiências nunca vividas antes. Sendo assim, é após a viuvez que alguns deles buscam descobrir algo novo, neste sentido vale ressaltar que as repercussões sociais advindas da viuvez tanto feminina quanto masculina são distintas. A literatura aponta que em geral o homem torna a se casar, sua vida tende a sofrer significativamente menos transformações em comparação à vida da mulher (Falcão, 2012), e isso só vem a ser possível quando os mesmos gozam de uma vida saudável que propicie independência, na qual os permitam usufruir de tais descobertas, contrariando isso, pode ser também observado que alguns idosos após a viuvez optam em isolar-se, seja por algum motivo de doença como a depressão ou até mesmo por escolha própria, vivem a fase da velhice de forma exclusiva da sociedade, afastando-se do seu habitual convívio social.

A sexualidade de uma pessoa, seja ela idosa ou jovem, está presente na formação de seus desejos e escolhas, fazendo parte diretamente das necessidades humanas, desde as corporais, bem como, as psicológicas e sentimentais.

A sociedade na qual vivemos carrega consigo uma herança de padrões estéticos e comportamentais, estes que estão diretamente ligados a ideias, estados emotivos, fatores culturais e genéticos, inteligência e estados fisiológicos. Ainda neste sentido o homem de mais idade de certa forma carrega consigo uma menor cobrança e julgamentos preconceituosos em relação a sexualidade, em comparação a mulher idosa. Retrato de uma sociedade machista em que apesar de não ser vista com bons olhos a relação sexual entre idosos, é mais “aceitável” que ocorra com homens idosos e mulheres jovens do que com mulheres idosas e homens de uma faixa etária menor. Tratar a pessoa de mais idade dessa forma só nos mostra o quanto a sociedade os excluem e os julgam, baseando-se em uma educação repressora onde qualquer tema referente ao sexo é criminalizado e visto como algo impuro aos olhares mais conservadores.

Claramente, o corpo expõe a chegada da velhice, tornando-se mais lento e propenso a doenças provenientes de uma imunidade mais fragilizada, este fator tem

levado muitas pessoas a recorrerem a procedimentos cirúrgicos e estéticos, visando prolongar a juventude ou mesmo disfarçar a velhice que já possui. Conforme o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco - CREMEPE (2019), o censo realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP, revela que o percentual de cirurgias plásticas destinadas a fins estéticos em idosos passou de 5,4% para 6,6% entre 2016 e 2018.

Caldas e Thomaz (2010, p.76) afirmam que

[...] a partir da década de 90, o velho se configurou como um novo nicho de mercado consumidor, fato que pôde ser observado quando os bancos e agências de turismo destinados para terceira idade, entre outros passaram a voltar o olhar para o público idoso.

O grau de escolaridade pode ser considerado um elemento essencial para a formação da imagem que a sociedade construirá do idoso, visto que, tanto a população de baixa escolaridade tende a configurar a imagem do idoso como um ser humano sem muita utilidade para a humanidade, sendo visto como uma pessoa doente e não provedora do lar. Em contrapartida, o idoso com um grau de escolaridade mais elevado e conseqüentemente com um nível de conhecimento maior e que por sua vez possui um maior poder aquisitivo, é visto pela sociedade, como um indivíduo que merece ser respeitado e admirado.

A sociedade determina, segundo interesses convencionados, o lugar e o papel do idoso. O critério de idade não é o único usado por ela, mas reúne em si justificativas para a não valoração e não emancipação desse ator social. Tais justificativas atrelam-se aos arranjos sociais elaborados pela lógica do capital e seu centro de interesses, pautado pela produtividade e retorno econômico, que descartam aqueles que estão à margem desse quadro, entre eles, os idosos. (MARQUES; PACHANE, 2010, p. 479).

Assim sendo, fica evidente o quanto a sociedade ainda impõe suas doutrinas preconceituosas relacionadas ao envelhecimento humano, a partir do momento em que o indivíduo é descartado do cotidiano social do mercado de trabalho ao atingir

uma idade mais avançada, sendo substituído por pessoas mais jovens, mesmo que essa não seja unicamente uma escolha própria da pessoa idosa.

1.3.1 Política Nacional do Idoso

De acordo com a Política Nacional do Idoso – PNI, Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994, está estabelecido no artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

No Artigo 2º da PNI, considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade. Em seu Artigo 3º dentre seus princípios, destaco:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

O capítulo IV trata das ações governamentais, ou seja, das ações voltadas para assegurar que os idosos tenham acesso ao que lhes for de direito. Assim sendo, o Art. 10 determina que:

Artigo 10 - Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos: I - na área de promoção e assistência social: a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais; b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; c) promover simpósios, seminários e encontros específicos; d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

Ainda se referindo ao Capítulo IV Política Nacional do Idoso, as ações governamentais no que diz respeito a saúde:

II - na área de saúde: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

Outro fator primordial da Política Nacional do idoso, aborda a temática da relevância da cultura, esporte e lazer, para uma melhor qualidade de vida, sendo assim, determina-se que:

VII - na área de cultura, esporte e lazer: a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais; b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional; c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais; d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural; e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

As determinações citadas acima, mostram que no ramo da justiça houve um avanço para a cidadania dos idosos, apesar de que em muitas situações os mesmos acabam sendo negligenciados pela Lei, muitas das vezes pela falta de conhecimento dos próprios idosos a respeito de seus direitos, deixando assim de questionar e reivindicar a sua efetivação.

A PNI ainda traz algumas definições de conceitos relacionados ao que tange a proteção do idosos, que segundo a mesma política essas classificações foram oficializadas no documento intitulado como Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências, aprovado como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001. Assim, destaco a conceituação de abandono e negligência. A PNI define:

Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção; Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

1.3.2 Estatuto do idoso

A Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, assim, possui como objetivo garantir e assegurar os direitos da pessoa idosa, como explicito nos artigos 1º, 3º e 4º:

Art.1o É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Art.3o É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentando aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Nesse sentido, a referida lei em questão notifica que nenhum individuo com 60 anos ou mais deve sofrer nenhum tipo de maus tratos nem violação de direitos. Neste contexto, fica destinado ao Estado a função de cuidado integral do idoso em situação de vulnerabilidade que ponha em risco a saúde ou a vida das pessoas que atingirem a velhice. Explicito no artigo 9º do Estatuto do Idoso:

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Em relação aos direitos da pessoa idosa, a lei abona a atenção integral por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, impondo o acesso universal e igualitário, como apresentado no artigo 15º:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Ainda referente ao artigo 15º, o item IV do § 1º, dispõe o atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

Apesar de toda tentativa do Estatuto do Idoso assegurar em forma de lei o cumprimento do respeito a cidadania, saúde, alimentação, esporte, lazer, em suma, respeito a vida do idoso, extinguindo qualquer tipo de violência ou negligência, ainda assim, convivemos corriqueiramente com denúncias de violência e abusos para com idosos sejam por parte dos familiares ou pela negligência de órgãos públicos, ocasionados muitas das vezes pela falta de imposição ao não reconhecerem os direitos e as leis que lhe asseguram.

1.3.3 A importância da ILPI como provedora dos cuidados da pessoa idosa

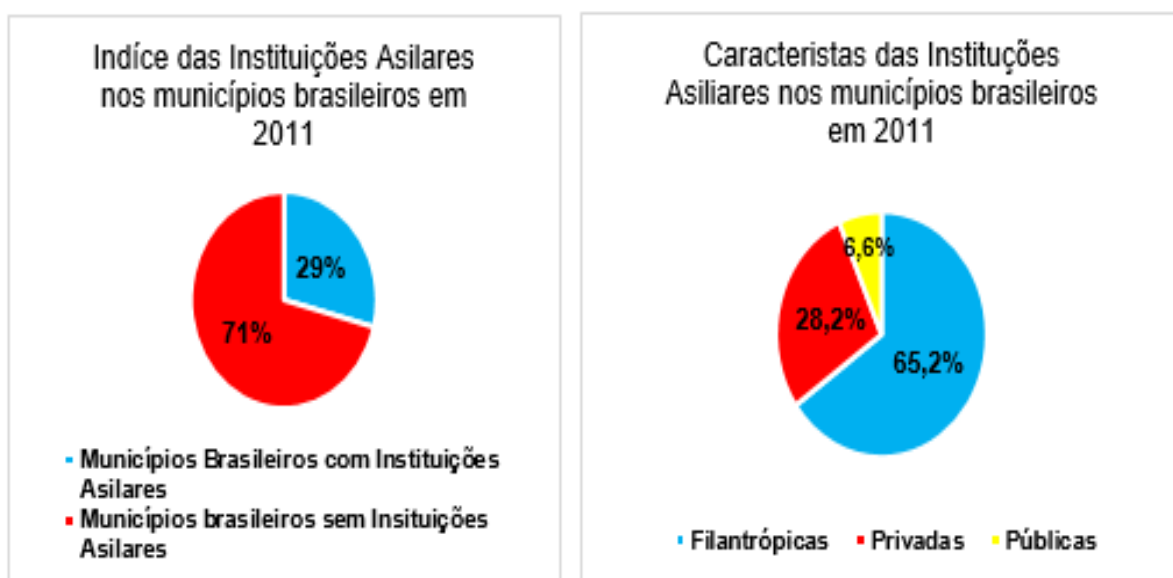
Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, pela resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, as ILPI são instituições governamentais ou não, que possuem por finalidade serem destinadas a moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, e não necessariamente desfrutem de algum vínculo com seus familiares, oferecendo aos mesmos uma moradia digna. Além disso, devem oferecer assistência médica de acordo com o grau de dependência de seus moradores, respeitando o histórico de vida de cada idoso. Dados do IPEA (2010),

mostram que nas últimas duas décadas no Brasil, ocorreu um grande acréscimo das instituições asilares particulares, em especial nas regiões Sul e Sudeste do país.

O envelhecimento é impregnado de preconceitos, observa-se o número considerável de idosos vivendo em instituições asilares. De acordo com informações do Ministério de Desenvolvimento Social, em 2017 o número de idosos vivendo em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, ultrapassava 60 mil moradores.

No Brasil a quantidade de instituições asilares torna-se insuficiente para atender a demanda. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2011), calculava-se que 71% dos municípios brasileiros não possuíam instituições para idosos, destas 65,2% eram de âmbito filantrópico, 28,2% privadas, já as públicas somavam o número de 218 asilos públicos, que correspondiam a apenas 6,6% do total de instituições asilares. Outro fator considerável diz respeito ao número de pessoas acima de 60 anos que são vítimas de violência por algum membro familiar, ou até mesmo que sofrem alguma negligência pelos órgãos públicos e instituições de saúde.

GRÁFICO 04: ÍNDICE DE IDOSOS RESIDENTES EM ILPI



Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA

Um fator inerente para inserção de idosos nas ILPI, é a carência de cuidados em âmbito domiciliar que ocasionam que alguns idosos sejam levados ou até mesmo que se encaminhem de livre arbítrio às instituições asilares. A família em pontuais situações retira sua responsabilidade de cuidadora do seu idoso e a transfere para o Estado por diferentes motivos, sejam eles a ausência de afeto por seu parente idoso ou até mesmo pela falta de oportunidade de oferecer a atenção e cuidados necessários para seu familiar de mais idade.

O envelhecimento é um processo biopsicossocial, caracterizado por mudanças fisiológicas, psicológicas e nos papéis sociais, sendo o mesmo peculiar à individualidade de cada ser e que acontece pela ação do tempo. Para que o mesmo ocorra de maneira bem-sucedida, é necessário que haja, por parte do idoso, uma adaptação em relação às limitações físicas, sociais e emocionais. (OLIVEIRA, 2015).

Diferentes aspectos do cotidiano devem ser levados em consideração para proporcionar o bem-estar do idoso institucionalizado, seus modos de vida anteriores ao ingresso nas instituições devem ser respeitados para que haja a continuação da individualidade de cada indivíduo que chega a instituição. Silva e Gutierrez (2013, p. 07), consideram que o tédio, o ócio e a solidão são os principais elementos que trazem insatisfação no cotidiano institucional. É um modelo que considera a história, o contexto sociocultural e as crenças.

Ainda de acordo com Silva e Gutierrez (2013), orienta-se que as ILPI sejam formadas por uma equipe de multiprofissionais capazes de rever e elaborar constantemente estratégias e ações que visem proporcionar aos idosos institucionalizados uma melhor qualidade de vida, tanto no aspecto físico quanto no emocional.

Sendo assim, vale ressaltar as adversidades enfrentadas pelas ILPI em prestar aos seus residentes cuidados dignos de assistência para alimentação dos moradores, higiene pessoal, acompanhamentos médicos com diversas especialidades, além de procurar proporcionar um bom convívio entre os residentes. Alguns idosos buscam de forma espontânea os cuidados de uma ILPI por diversos fatores, seja pela escassez ou incapacidade de cuidados prestados no seu convívio familiar, ao ser tratado como um empecilho, e sentindo que de alguma forma possa estar atrapalhando a vida de seus familiares. Outra situação corriqueira é o abandono dos idosos nas instituições

asilares, na qual são levados pelos filhos, netos ou demais parentes e são cruelmente esquecidos no local, rompendo com todos os vínculos familiares e afetivos.

Pressupondo do enfoque no qual os profissionais das ILPI devem lidar de forma atenciosa com seus moradores, pois estes podem carregar consigo um histórico de vida com irreparáveis danos psicológicos como a morte de algum familiar. O diálogo deve ser adotado com forma de acolhimento para os idosos, além disso os mesmos devem ser estimulados a participarem de atividades prazerosas em seu cotidiano, como possuir contato com animais, plantas e crianças, bem como, promover hábitos de leitura, música, dança, com intuito de proporcionar aos idosos residentes a sensação de sentir-se útil.

A mudança dos hábitos do dia a dia, a solidão e ociosidade podem ser considerados como alguns dos motivos que promovam a insatisfação dos idosos residentes nas instituições. Para que isso não ocorra os profissionais do local devem observar e respeitar a individualidade do modo de vida de cada idoso institucionalizado. Aspectos como o contexto sociocultural, além das escolhas pessoais e crenças devem ser mantidas.

Nessas circunstâncias as ILPI enfrentam em seu cotidiano desafios para oferecer uma boa prestação de cuidados com seus residentes, desafios estes que vão desde os cuidados necessários com a higiene de cada morador, além da promoção de lazer e bom convívio com os demais e o mais importante proporcionar alimentação adequada para cada um de seus idosos, oferecendo acompanhamento médico especializado.

A equipe de profissionais das instituições asilares deve exercer um atendimento compromissado no cuidado integral do idoso, baseado no respeito e profissionalismo. Esses atendimentos de longa duração são representados por uma gama de serviços que vão desde de cuidados médicos especializados, pessoais e psicológicos, que visem tornar o idoso em um indivíduo com maior grau de independência possível.

Diante do exposto, para darmos continuidade ao trabalho, no próximo capítulo será aprofundando o estudo sobre a temática do HIV/Aids, perpassando sobre assuntos como diagnóstico e tratamento dessas IST's na população idosa, e por fim

um breve contexto sobre o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

CAPÍTULO 2

2 Desejo e interdição: a sexualidade sob prescrição

Neste capítulo abordarei de forma sucinta um histórico sobre HIV e Aids na velhice, considerando também os primeiros registros de casos das doenças no mundo, os quais eram atribuídos aos homossexuais e prostitutas, pessoas que eram muito discriminadas na época do descobrimento da enfermidade, não muito diferente dos dias atuais. Abordarei a temática do preconceito velado existente por parte de alguns profissionais que prestam atendimento à idosos e não os enxergam como parcela da população exposta ao vírus do HIV e da Aids tanto quanto uma pessoa jovem.

2.1 HIV e Aids na velhice: sexualidade e IST após os 60 anos

Conforme Forattini (1993, p. 01) “os primeiros casos foram detectados na África e nos Estados Unidos e a epidemia passou a adquirir importância no decurso do decênio de 1980”. Quando surgiram os primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, os homossexuais, as prostitutas e os usuários de drogas injetáveis eram considerados os principais grupos de risco, chegando a AIDS até ser intitulada como doença dos homossexuais.

Nos últimos anos, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV vem mudando seu perfil epidemiológico, em virtude da inclusão do aumento de casos entre as pessoas acima dos 60 anos.

A tabela 1, apresenta dados de notificações realizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, sobre o aumento do número da população com 60 anos ou mais, infectada pelo vírus do HIV, em um período de 11 anos, ingresso no Boletim Epidemiológico (2019).

Tabela 1: Números de casos de HIV notificados no Sinan, de acordo com faixa etária e sexo, com pessoa de 60 anos e mais, por ano de diagnóstico no Brasil entre 2007-2018.

2007	2008	2009	2010
Masculino: 97 Feminino: 75 Total: 172	Masculino: 112 Feminino: 80 Total: 192	Masculino: 115 Feminino: 90 Total: 205	Masculino: 154 Feminino: 112 Total: 266
2011	2012	2013	2014
Masculino: 192 Feminino: 143 Total: 335	Masculino: 204 Feminino: 153 Total: 357	Masculino: 346 Feminino: 224 Total: 570	Masculino: 556 Feminino: 363 Total: 910
2015	2016	2017	2018
Masculino 725 Feminino 456 Total: 1.181	Masculino 837 Feminino 532 Total: 1.369	Masculino 902 Feminino 577 Total: 1.479	Masculino 1029 Feminino 626 Total: 1.655

Fonte: Boletim Epidemiológico (2019).

Assim, como podemos observar a tabela acima aponta de forma preocupante o gradativo aumento de indivíduos que foram contaminados pelo vírus do HIV no decorrer de cada ano. Lembrando que, a alta na taxa de diagnóstico nem sempre deve ser encarado como algo devastador, deve-se também levar em consideração que esse aumento pode ser acarretado pelo aumento das ofertas de testes para um diagnóstico preciso para uma maior parcela da população em questão.

De acordo com o site aids.gov.br (2019), as IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Para tanto são transmitidas, principalmente, por

meio da relação sexual sendo ela oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada.

Segundo dados do Unids (2019), nos anos de 2010 até 2018, o Brasil registrou um aumento significativo e preocupante de 21% dos casos de infecção por HIV, perdendo apenas para o Chile que teve um acréscimo de 34% e Bolívia com 22%. Diferentemente do Brasil, alguns países da América Latina apresentaram uma queda na taxa de infecções por HIV, entre eles estão: El Salvador com diminuição de 48%, Nicarágua com 29% e Colômbia com queda de 22%. Somente no Brasil em 2018 foram registrados em média 53 mil novos casos de pessoas infectadas pelo vírus do HIV, números alarmantes, pois mostram que o país está indo na contramão do restante do mundo, no qual registrou-se uma queda de 16% nos casos de infecção. Isso aponta que há uma falha no processo de combate a disseminação do vírus, mesmo com a oferta de testes rápidos em unidades de saúde, faltam ainda estratégias mais eficazes para se atingir o foco de esclarecimento da população para prevenção

2.2 A busca tardia para o diagnóstico e tratamento do HIV/Aids em pacientes idosos

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) veio a ser seguida após à mudança da expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), pois assim destaca-se a possibilidade de um indivíduo ter e transmitir alguma infecção, mesmo sem apresentar sinais e sintomas.

Erroneamente, o casamento ainda é encarado como uma certeza na garantia da proteção e imunização de que uma pessoa possa contrair algum tipo de Infecções Sexualmente Transmissíveis, esse pensamento é mais comum nas pessoas de mais idade. No decorrer da vida as pessoas e principalmente as mulheres influenciadas pelo machismo, são levadas a acreditar que por possuírem uma parceria sexual fixa de corrente do casamento, não necessita obrigatoriamente incluir na relação sexual o uso do preservativo.

A indústria farmacêutica vem investindo nos últimos anos em uma infinidade de recursos para potencializar e prolongar a vida sexual da pessoa idosa. Nesse contexto, a condição financeira do idoso traz para o mesmo uma independência em

relação ao acesso de se obter o prazer nesta fase da vida, visto que, o poder aquisitivo traz consigo a facilidade de custear medicamentos que aumentam a atividade sexual, como por exemplo o Citrato de Sildenafil (Viagra) que surgiu em 1998, segundo Grellet (2004), este foi o primeiro medicamento para disfunção erétil posto no mercado farmacêutico, sendo um marco para a indústria que culminou no ressurgimento da atividade sexual na vida dos idosos e de pessoas mais jovens que já apresentavam algum problema de impotência sexual, além disso a droga ainda surte efeitos benéficos para o tratamento de pessoas com problemas cardiovasculares. No seu ano de lançamento o laboratório Pfizer estimava o lucro de US\$ 100 milhões. Tornando-se uma esperança real para o fim dos problemas de disfunção erétil, o medicamento arrecadou com suas vendas a quantia de 1 bilhão de dólares, despertando assim o interesse de outras marcas para sua fabricação onde já se é possível encontrar o mesmo com um valor bem acessível para a população que faça uso da droga.

A gerontologia e geriatria são especialidades médicas que estão cada vez mais em uso nas últimas décadas, por se tratar de áreas que estudam o envelhecimento da população, proporcionando assim alternativas para que cada indivíduo tenha a possibilidade de usufruir de uma vida longa e uma velhice de melhor qualidade baseado no acesso aos serviços de saúde promovidos pelos avanços tecnológicos. Apesar de grandes avanços na área da saúde ainda nos deparamos com pessoas que ao envelhecerem apresentam diversas limitações físicas e psicológicas. É nesta fase da vida que alguns indivíduos começam a apresentar grande necessidade de um acompanhamento permanente para que possa ajudá-lo em suas atividades diárias, seja essa ajuda oriunda de um membro da família ou de um profissional como o cuidador (a) de idoso ou um enfermeiro (a).

Diante das pesquisas realizadas para a construção deste trabalho, foi possível observar que grande parte da literatura que trata da temática do HIV/AIDS, direciona seus estudos para o público mais jovem, deixando assim uma lacuna de informações e esclarecimento de dúvidas no diagnóstico rápido e no tratamento das doenças sexualmente transmissíveis exclusivamente em pessoas com 60 anos ou mais.

Corriqueiramente, as ações de saúde destinadas à prevenção do HIV/AIDS, são geralmente compostas com foco principal de divulgação entre público jovem principalmente no período de carnaval. As campanhas publicitárias que deixam de focar no idoso como grupo de risco para as IST erroneamente contribuem para falta

de informação tanto na população em geral, quanto com os profissionais de saúde, que deixam de ofertar em um primeiro atendimento os testes de HIV nestes usuários do sistema de saúde. Sendo assim Alencar e Ciosak 2015, afirmam que

A problemática do diagnóstico tardio do HIV/aids entre os idosos está atrelada a três aspectos: os idosos não são vistos pelos profissionais de saúde como pessoas vulneráveis à infecção pelo HIV/aids; o idoso não se reconhece como um indivíduo vulnerável às DST/aids e os profissionais de saúde acabam por atribuir alguns sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na aids a outras morbidades mais significativas na população idosa.

Nessa perspectiva, é indispensável que os profissionais de saúde adotem protocolos de atendimento que incluam perguntas referentes a vida sexual do paciente idoso, tendo como objetivo traçar estratégias para um tratamento inicial de forma rápida caso se faça necessário. Observando a vulnerabilidade de cada indivíduo para que assim seja oferecida a sorologia anti-HIV ao identificar qualquer chance de contágio por IST do paciente.

Com a chegada da velhice, é comum o surgimento de algumas doenças provenientes do avançar da idade, o que pode levar um profissional da saúde a confundir o HIV com qualquer outra doença, sendo assim expressa uma forma de preconceito ao não considerar o idoso como uma pessoa com a vida sexual ativa, assim deixando de ofertar o exame para o diagnóstico de alguma IST, tornando o tratamento tardio.

Conforme a Sociedade Brasileira de Patologia – SPB (2017), a especialidade médica de patologista tem uma relevância crucial na luta e no tratamento do HIV/Aids, desde a descoberta dos primeiros casos das doenças. Por causa dos vários efeitos causados pela infecção, os indivíduos acometidos de tais enfermidades podem apresentar outras complicações na saúde que se aproveitam da baixa imunidade na qual seu organismo se encontra. Assim faz-se necessária a pesquisa de métodos invasivos utilizando estudo microscópico, realizado pelo médico patologista no intuito de diagnosticar através de tecidos e fluidos corporais quais demais enfermidades o indivíduo apresenta.

Para Paiva et al. (2006), o Brasil vem buscando reduzir os níveis de mortalidade causados pela Aids, proporcionando o acesso de forma simples e gratuita os antirretrovirais – ARV, que são os medicamentos utilizados para amenizar as sequelas

causas pela infecção por vírus do HIV fornecidos pelo SUS. Esse avanço na área das políticas de saúde pode ser considerado também como um fator que explicaria o aumento no número de pessoas idosas infectadas com HIV/Aids, pois com a utilização da Terapia antirretroviral – TARV, os pacientes acometidos dessa enfermidade tiveram a possibilidade de usufruir de uma melhor qualidade de vida, fazendo com que os mesmos alcançassem uma maior longevidade, assim chegando a velhice. Em contrapartida, apesar da terapia apresentar bons resultados em paciente com HIV/Aids, nos idosos ela pode vir acompanhada de complicações na saúde, como alterações no sistema cardiovascular, além disso a terapia pode causar uma resistência à insulina, prejudicando os pacientes que fazem uso do medicamento para tratamento da diabetes.

Diante de tantas tentativas de retrocesso nas políticas públicas na área da saúde no Brasil, ainda podemos contar com algumas ações dignas de comemoração, como a ocorrida no final de 2017 na qual ocorreu um fato significativo na luta contra a proliferação do HIV/Aids. Trata-se da Profilaxia pré-Exposição, medida preventiva oferecida pelo SUS aplicada em 36 centros de tratamento e referência ao combate dessas enfermidades espalhados pelo país. Essa medida preventiva é indicada pela OMS desde o ano de 2012 para os indivíduos ainda taxados como população mais vulnerável à infecção por doenças sexuais, como profissionais do sexo, homossexuais masculinos e transexuais. Essa terapia consiste em utilização de um medicamento antirretroviral que pode ser em alguns casos associados a outros medicamentos, para aquelas pessoas que ainda não foram infectadas pelo HIV/Aids e se expõem com mais frequência as chances de contaminação. Vale ressaltar que o uso dessa medicação não dispensa totalmente o uso do preservativo, serve apenas como um fortalecimento nas medidas de prevenção da exposição ao vírus (SILVA E CUETO, 2018).

2.3 Trajetória do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

Na década de 1980, com os a ascensão da movimentação das entidades sociais e dos grupos políticos, configurou-se em um momento de pressão da sociedade que reivindicava da classe política um posicionamento e previamente

ações destinadas ao enfrentamento do problema da saúde enfrentado no país. Com o aparecimento da Aids em escala mundial, fez-se necessária uma articulação entre Estado e sociedade civil para tratar estratégias de combate à epidemia.

O Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, foi criado em 1988, com o objetivo central de combater a doença da Aids. Apesar de terem os mesmos objetivos, o Programa e as Organizações não-governamentais – ONGs, que participavam diretamente da luta de combate contra a Aids, não chegavam em um consenso sobre a melhor forma de enfrentamento da epidemia. Posteriormente com o fortalecimento das ações sociais e com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, trouxe em evidência novas diretrizes para a desburocratizar o acesso à saúde, na qual partia do cunho assistencial e previdenciário, tornando-se algo de direito de qualquer membro da sociedade. Além de passar a ser obrigação do Estado oferece-la.

Com a morte de pessoas famosas no país, a Aids ganhou um grande destaque na mídia, mostrando assim que não afetava apenas aos grupos considerados vulneráveis à doença, levantando o alerta das autoridades políticas e da sociedade. Partindo desse pressuposto e da pressão exercida pelos grupos de enfrentamento à epidemia, começaram a surgir debates em âmbito federal referentes a Aids. O aumento acentuado no número de casos de HIV/Aids, fizeram com que a Portaria nº 236, do Ministério da Saúde, em 2 de maio de 1985, abordasse orientações para um programa de controle da epidemia. Levando em consideração que a mortalidade era alta e os recursos para o tratamento eram escassos, designava-se que todos os casos confirmados de Aids necessitavam urgentemente de acompanhando hospitalar cuidadoso. Perante isso, ficou a cargo da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária da Secretaria Nacional de Programas Especiais da Saúde, determinar quais as medidas deveriam ser adotadas para prevenção de combate da Aids.

Segundo Monteiro e Villela (2009), em 1985, com a morte de Tancredo Neves, José Sarney assume a Presidência da República, designando o cargo de Ministro da Saúde ao médico Carlos Santana, que por sua vez nomeou a sanitarista Fabiola Nunes Aguiar como Secretária Nacional de Programas Especiais, assim então a mesma realiza a primeira reunião sobre a Aids no ministério e a partir dessa reunião o Ministério da Saúde fórmula suas diretrizes gerais sobre a Aids. Assim, foi criado

um setor direcionado ao problema da Aids, sendo possível organizar um programa nacional.

O primeiro antirretroviral surge em 1988, estando disponível para compra pelo Ministério da Saúde que se opôs e direcionou os custos com a medicação ao Ministério da Previdência, passando-se os anos, os estados brasileiros ficaram encarregados de arcar com as despesas e apenas em 1991 o Ministério da Previdência assumiu a compra pelo medicamento. Logo após, em 1992, um empréstimo é concedido ao Brasil, pelo Banco Mundial com o intuito de consolidação do programa de combate que descentralizavam as ações antes focadas em alguns estados e municípios.

Neste seguimento, no próximo capítulo iremos aprofundar informações sobre a história do HIV, desde seu descobrimento até as primeiras notificações de casos confirmados, além de citar como o HIV/Aids eram vistos pela sociedade na época, na qual grupos eram apontados como pessoas propensas à infecção. Para finalizar, o trabalho fechamos o capítulo analisando a influência da mídia em relação a prevenção das IST's na população idosa no Brasil.

CAPÍTULO 3

3 A HISTÓRIA DO HIV/AIDS: prevenção e tratamento de pessoas infectadas.

O presente capítulo ira tratar de uma análise mais aprofundada sobre dados de HIV e Aids, propondo uma ponte de ligação entre a temática com as políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento de tais doenças infectocontagiosas. Sendo assim, farei uma explanação pela trajetória do Programa Nacional de Aids. E por fim, a relevância das ações causadas pelas informações ofertadas pela mídia para a população idosa.

3.1 Dados históricos sobre HIV e AIDS

Os primeiros registros de doenças que até então os médicos não conseguiam explicar surgiram nas décadas de 1960 e 1980, nestas, os pacientes desenvolviam uma combinação de doenças que associavam a diminuição excessiva do peso, baixa imunidade e cansaço físico. Posteriormente, em 1981 a causa de tais doenças fora identificada como HIV, embora seja levantada a hipótese por pesquisadores de que a primeira transmissão do HIV tenha sido ocorrida na década de 1930, de macacos para seres humanos. Tais pesquisadores, baseiam-se no fato da primeira morte a ser comprovada pela Aids datar de 1957 de um homem no Congo, cuja comprovação deste fato só foi possível décadas depois, com laudo em exame realizado em sangue que havia sido preservado.

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil os primeiros registros de Aids começam a ser escritos em 1982, época em que era uma doença pouco conhecida. Logo a enfermidade se espalhou e tomou proporções de epidemia. No ano seguinte, registra-se o primeiro caso de notificação mundial de infecção por HIV em criança, bem como, no Brasil registra-se então as primeiras confirmações de contaminação em mulheres e em profissionais da saúde, levando a acreditar na notificação da primeira transmissão via sexual heterossexual. No mesmo ano de 1983, os homossexuais e usuários de drogas, são responsabilizados por serem transmissores da doença, em especial o público gay, essa linha de pensamento levou a uma grande onda de preconceito e discriminação, nos Estados Unidos desde a primeira notificação de Aids, a doença foi denominada como “gay compromise syndrome”. Diante disso foi criada uma ideologia conservadora e preconceituosa, que levava em consideração discursos de moralidade que discriminavam as comunidades gays, este fato fez com que a Organização Mundial de Saúde – OMS, incluísse a homossexualidade na listagem de Classificação Internacional de Doenças.

A imprensa da época foi grande responsável pela disseminação da estigmatização da Aids ser conhecida como doença do público homossexual. A divulgação dos primeiros casos de contaminação, publicados em revistas sempre atribuíam exclusivamente a uma doença exclusiva da população gay. A revista IstoÉ, definiu em matéria de capa a Aids como “peste gay” e “praga gay”. Além disso, outros meios de comunicação intitulavam a Aids como “câncer gay”, afirmando que a doença era causadora de ferir a moral da sociedade, por acreditar no contágio das relações sexuais entre homossexuais ou ainda pelo uso de drogas injetáveis.

Em março de 1985 que foi realizado o primeiro teste de HIV, conhecido como Elisa nos Estados Unidos, pela Food and Administration – FDA. Exame este que recebe esse nome oriundo do termo em inglês enzymelinked immunosorbent assay. Antes do método Elisa, o diagnóstico da doença baseava-se apenas pelos sintomas de doenças típicas do sistema imunológico, além de apresentar lesões na pele causadas por sarcoma de kaposi.

Como já mencionado neste estudo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana. Este que é comumente transmitido durante a relação sexual sem uso de preservativo. Além disso, o contágio também pode acontecer na gravidez, em transfusões sanguíneas, ou também pela amamentação e por compartilhamento de agulhas contaminadas, entre outros fatores.

Os sintomas da infecção por HIV podem variar de pessoa para pessoa, ocasionalmente o infectado apresenta dentre de seis semanas algumas enfermidades muito similares a gripe, acompanhada de febre, dor de garganta e gânglios pelo corpo. Já em outras pessoas, podem possuir o vírus por anos sem chegar a manifestar qualquer tipo de sintomática.

Apesar de todo avanço no tratamento do HIV e Aids, ainda não se possui uma cura para essas enfermidades. O que se tem de mais eficaz atualmente para tratamento das infecções por HIV é uma combinação de medicamentos antirretrovirais – ARV, que possuem a finalidade de diminuir e combater a multiplicação do vírus e proporcionar ao paciente uma vida mais saudável.

Tabela 2: Números de óbitos por HIV/Aids segundo faixa etária e sexo de pessoas com 60 anos e mais entre os anos de 2010 - 2018

Ano	Masculino	Feminino	Total
2010	590	285	875
2011	597	300	897
2012	642	338	980

2013	731	355	1086
2014	843	364	1207
2015	849	447	1296
2016	900	489	1389
2017	939	460	1399
2018	979	465	1444

Fonte: Boletim Epidemiológico (2019).

A tabela acima mostra dados dos óbitos registrados nos anos citados, e desse modo fica evidente a relevante diferença no número de mortes que a população masculina apresenta sobre a feminina, fortalecendo o pensamento de que as mulheres buscam mais os cuidados relacionados à saúde.

A princípio, quando surgiram os primeiros casos de AIDS houve muitas divergências entre os profissionais da área de saúde em classificar a epidemia como um problema de saúde pública no Brasil, pois na mesma época havia uma maior preocupação com doenças como a malária e a febre tifoide. Observando a experiência da doença em outros países o Ministério da Saúde cria em 1988 o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e Aids que visava tratar a epidemia com a devida importância de saúde pública.

Tabela 3: Estatísticas globais sobre HIV/Aids

24,5 milhões	Pessoas com acesso à terapia antirretroviral (2019).
37,9 milhões	Pessoas em todo mundo vivendo com HIV (2018).
1,7 milhão	Novos infectados por HIV (2018).

770.000	Pessoas que morreram por doenças relacionadas à Aids no ano de 2018.
749 milhões	Pessoas infectadas pelo HIV desde o início da epidemia (2018).
32 milhões	Pessoas que morreram de doenças relacionadas à Aids desde o início da epidemia (2018).

Fonte: Unaid's / estatísticas (2020).

A tabela acima relata os números relacionados as infecções por HIV/Aids ao decorrer do surgimento da epidemia até dados de 2019, mostrando o quanto as doenças citadas ainda expiram preocupação para as entidades de saúde mundial, vitimando fatalmente 32 milhões de pessoas em todo o mundo.

3.2 A influência das mídias sobre as ações voltadas para prevenção do HIV/AIDS na população acima de 60 anos.

Ultimamente as mídias brasileiras têm levado para filmes e novelas cenas que abordam a temática da sexualidade na velhice, e este fato na maioria das vezes, e por assim dizer, sempre que se fala ou se mostra o assunto causa enorme polemica e divide opiniões. De fato, existem aqueles que defendem que a discussão da temática da sexualidade bem como, a relação sexual na velhice, devem ser debatidas e expostas naturalmente, para que desta forma venha a se configurar como algo comum, desmistificando todo tabu que a cerca.

O foco das campanhas sobre o uso de preservativos é sempre entre os jovens e geralmente no período do carnaval, isso passa uma falsa ideia de que as IST estão presentes apenas nesta época do ano.

Nessa perspectiva questiona-se o papel que a mídia exerce perante a epidemia de HIV/Aids, além disso, devemos pensar se de fato as informações transmitidas para o grande público estão sendo passadas de forma clara e coerente, ou se ainda as

mesmas deixam o telespectador confuso em relação a mensagem que fora transmitida.

De modo geral, a mídia televisionada tem um alcance maior entre as camadas da sociedade e com isso recai sobre ela a função de ser o principal meio de informações. Assim a mesma teria por obrigação utilizar-se de um processo educador que levasse as informações sobre prevenção ao HIV/Aids. Apesar de podermos observar algumas campanhas de prevenção as IST's, por vezes estas campanhas deixam certas lacunas na transmissão de informações para determinados públicos, principalmente quando levamos em conta o público acima de 60 anos.

De acordo com Parker (1997), a grande mídia procurou se abster dos debates sobre a epidemia e disseminação do vírus do HIV, deixando de elucidar o modo de contágio, de certa forma a mídia menosprezava a transmissão do vírus pela relação heterossexual, vinculando a doença apenas as pessoas que eram consideradas imorais, como: homossexuais, prostitutas e usuários de drogas. Dessa forma o papel da mídia tornava-se algo amedrontador ao invés de educativo, pois além de não esclarecer sobre os fatos, ainda disseminava o preconceito e discriminação para com as pessoas integrantes do que era considerado grupos de risco.

A grande mídia tem como obrigação gerar informações de qualidade e esclarecedoras, já que a mesma possui um forte apelo popular sobre as diversas camadas da sociedade, desempenhando seu papel social com o público que a acompanha.

3.3 Políticas públicas voltadas para o enfrentamento do HIV/AIDS na população idosa

Apesar de já haver pautas que tratem o envelhecimento como tema central de políticas públicas, ainda é possível notarmos que há uma relevante carência de materiais que tratem e informem sobre tais políticas de forma explícita para a população em geral. Em suma, nota-se a necessidade de ações focadas em levar informações necessárias para que os idosos entendam de quais formas poderão questionar e reivindicar seus direitos.

O aumento da ocorrência de IST em idosos desmistifica a ideia de que doenças relacionadas a relação sexual é realidade apenas entre jovens, homossexuais e profissionais do sexo, pois toda a população sexualmente ativa corre o risco de ser infectada por algum tipo de doença transmitida pelo sexo, caso venham a ignorar o uso do preservativo.

Embora o envelhecimento já seja foco de políticas públicas, ainda há carência de recursos humanos especializados e de produção de conhecimento sobre o tema. Assim, subsiste a necessidade de se investirem recursos de todo o tipo nesta área. Desta forma se garantirá o avanço nas questões relativas ao envelhecer e no entendimento da velhice, propiciando então novas formas de encarar e lidar com esta temática (CALDAS & THOMAZ, 2010, P.10).

Deve-se ressaltar que muitas mulheres idosas por já apresentarem um processo de menopausa e sendo assim, são quase que extintas as possibilidades de engravidar, dispensam a utilização de preservativo e isto acaba aumentando o risco das mesmas serem contaminadas por algum tipo de infecção sexualmente transmissível, pois nesta faixa etária torna-se ainda mais arriscado a contaminação por diversos motivos, entre eles nas idosas as paredes vaginais encontram-se mais finas e ressecadas, ocasionando assim mais atrito podendo acarretar pequenos ferimentos.

Diante ao exposto, deve-se observar a sexualidade de maneira individual, pois a mesma consiste em um turbilhão de sentimentos psicológicos e físicos, que também por inúmeras vezes é baseada pela vivência cultural de cada indivíduo, visto que a sexualidade ainda é um tema que gera muitas opiniões diversas e um enorme tabu na sociedade.

Em conversas informais com idosos do Residencial Cidade Madura da cidade de João Pessoa, local em que onde pude vivenciar a experiência de estagio supervisionado I e II, foi possível observar que a prática sexual entre os mais velhos é vista por alguns deles como um ato de pecado ou um comportamento de safadeza, sendo até mesmo utilizado nessas conversas, o termo de “velhos tarados”, por uma moradora do local. Já para outros idosos, a mesma prática é relatada como algo que se tornou ainda melhor com o tempo, por ser um relacionamento sem muita cobrança e por não estarem mais em uma fase de ter quase como uma obrigação agradar seu

parceiro ou parceira sexual. Com base no exposto, questiona-se até que ponto o preconceito e a falta de informações faz com que os idosos não procurem serviços de saúde destinados aos mesmos, que sejam referentes a sua sexualidade, deixando assim de buscar atendimento, por não se enxergarem como vulneráveis a doenças relacionadas ao sexo.

No ano de 2018, o Ministério da Saúde publicou um estudo referente ao perfil do envelhecimento no Brasil, tais registros foram anexados a uma série de pesquisas relacionadas ao envelhecimento que visa como objetivo trazer melhorias que contribuam para novas fontes que estimulem a criação de políticas públicas mais atuais para a população idosa. O referente estudo, trate-se do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros – ELSI – Brasil. Dados desse estudo afirmam que mais de 75% da população acima de 60 anos de idade, utilizam o SUS como única fonte de serviço relacionado a saúde, nos quais em média 10% desses idosos foram hospitalizados nos últimos 12 meses daquele decorrente ano.

Para a realização do ELSI-Brasil foram investidos R\$ 7,3 milhões. Deste total, R\$ 4,2 milhões são do Ministério da Saúde e R\$ 3,1 milhões do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. A pesquisa foi coordenada pela professora Maria Fernanda Lima-Costa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Minas Gerais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ainda no ano de 2018, o Ministério da Saúde pioneiramente publica o documento com proposito de orientação na linha de cuidado integral as pessoas idosas usuárias do SUS, buscando garantir melhorias nos cuidados direcionados a melhoria da qualidade de vida desse grupo de pessoas. Para tanto, o documento orienta que o profissional da área da saúde enxergue com uma visão mais ampla as necessidades enfrentadas pelo paciente ao qual se presta o serviço, que não apenas o veja como uma pessoa que esteja necessitando apenas de algo referente a saúde, e que assim possa observar quais as suas demais vulnerabilidades em âmbito social.

Partindo dessa ótica mais humanizada, o Ministério da Saúde buscou com esse documento apresentar orientações técnicas no âmbito dos cuidados com os idosos para os gestores municipais e estaduais. Tal feito tem o objetivo de reestruturar a Rede de Atenção à Saúde, de forma que melhore as formas de atendimento a pessoa idosa. Vale ressaltar, que apesar da iniciativa da elaboração

do documento, na prática ainda falta muito para se alcançar a melhoria de acolhimento e atendimento expostos como função dos órgãos de saúde pública. Muitas das vezes, a vontade dos profissionais de saúde em oferecer um atendimento digno esbarra nas péssimas condições dos locais de trabalho nos quais se encontram, bem como no sucateamento das aparelhagens oferecidas em locais destinados para o acolhimento e atendimento da população idosa no país.

Outra ferramenta importante para a melhoria da condição de saúde do idoso é a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, ofertada gratuitamente pelo Ministério da Saúde, na qual detalha de forma de fácil entendimento as necessidades referentes a saúde das pessoas idosas que são atendidas nos serviços de atenção básica.

Pela Caderneta, é possível identificar o comprometimento da capacidade funcional, condições de saúde, hábitos de vida, vulnerabilidades, além de apresentar orientações para o autocuidado como alimentação saudável, atividade física, prevenção de quedas, sexualidade e armazenamento de medicamentos. Em 2017, foram distribuídas 3,9 milhões de exemplares aos municípios com um investimento de R\$ 2,9 milhões. Em 2018, mais 3 milhões de unidades devem ser entregues. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Diante da atual situação social crítica enfrentada pela população com a chegada do COVID-19¹ e com a suspensão de alguns serviços oferecidos presencialmente na área da saúde, fica o questionamento se nesse momento crítico para toda a sociedade, os idosos estão devidamente sendo acompanhados. Além disso chama-se a atenção dos órgãos de saúde para o fortalecimento de medidas para que essa parcela da população acima de 60 anos, não deixem de serem acompanhadas no tratamento de doenças crônicas para as quais já haviam tratamento formalizado, mesmo com o atual quadro de pandemia.

¹ COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo corona vírus, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Os sintomas mais comuns são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves. As autoridades reguladoras nacionais estão revisando algumas vacinas contra COVID-19 e uma já foi aprovada em alguns países. Estudos abrangentes sobre várias vacinas candidatas têm relatado resultados preliminares encorajadores. É provável que outras candidatas a vacina sejam submetidas às autoridades regulatórias para aprovação. Fonte: <https://www.paho.org/pt/covid19> acesso em: 11 de dez de 2020.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho trouxe uma discussão sobre o processo do envelhecimento, atrelando a questões pontais no cotidiano das pessoas idosas no Brasil, como o tabu e paradigmas que esses indivíduos carregam consigo principalmente quando relacionados a sua sexualidade. Neste contexto, buscou-se aprofundar o estudo nas pesquisas em questões relacionadas a saúde sexual da população idosa, direcionando o estudo para questões das infecções sexuais, em particular tratou-se os casos de HIV/Aids.

Para tanto, no objetivo geral foi possível compreender e analisar os motivos para o crescimento do número de pessoas idosas infectadas pelo vírus do HIV, fazendo uso dos dados apresentados pelo Boletim Epidemiológico, além de vasta pesquisa em artigos e matérias de sites.

Durante o período de estágio foi possível realizar observações no cotidiano dos idosos e também participar de atividades realizadas no Condomínio Cidade Madura, nas quais percebeu-se que idosos ainda possuem pouco esclarecimento sobre a temática da sexualidade e das infecções transmitidas por relações sexuais. Diante do exposto, deixo a crítica aos profissionais que lidam diretamente com o público idoso e não dão como prioridade atividades como, rodas de conversas, palestras, filmes, entre outras possibilidades de incluir a temática da sexualidade na velhice como algo normal tanto quanto outros assuntos ligados ao envelhecimento.

Verificou-se então, nos objetivos específicos as questões relacionadas ao aumento significativo da infecção em pessoas acima dos 60 anos, deixando claro que esse aumento pode também ser explicado pela crescente oferta de testes rápidos para detecção da infecção pelo HIV oferecidos pelo SUS nas unidades de saúde espalhadas pelo país, esta oferta com maior acesso da população fez com que fossem registrados maiores números de infectados, ação essa que no início da epidemia do HIV/Aids no Brasil na década de 1980, não era ofertada com tanta eficácia e nem

muito acessível a grande parte da população, principalmente para pessoas idosas que não se encaixavam na população considerada vulnerável à infecção.

As ações de políticas públicas destinadas a saúde do idoso, necessitam ainda de um fortalecimento em âmbito nacional que priorizem e enfoquem estratégias no enfrentamento e combate do HIV/Aids na população idosa, tornando as ações preventivas algo natural que não exclua o idoso como um de seus públicos alvo incluindo-os em campanhas publicitárias que tratem sobre a temática em rede nacional, para que os mesmos comecem a se enxergarem como população também vulnerável a infecções causadas através das relações sexuais sem preservativo.

Considerando o contexto atual do preconceito enraizado sobre a velhice, e ainda acompanhado do tradicionalismo, os tabus e paradigmas descarregados sobre a população idosa ainda estão longe de serem extintos, por mais que nas últimas décadas o perfil dos idosos tenham se modificado e que os mesmos venham lutando para mostrar-se ainda apto para funções do cotidiano e serem aceitos no mercado de trabalho, a sociedade carrega consigo pensamentos retrógrados sobre a questão do envelhecimento onde associa esta etapa da vida a uma fase de dependência familiar e doenças, na qual a sexualidade torna-se algo extinto ou ultrajante.

No Brasil, as questões relacionadas a infecções transmitidas através da relação sexual sem preservativo conseguiu nas últimas décadas dar grandes passos. O SUS mostrou-se preparado a oferecer medidas de prevenção e tratamentos seguros e gratuitos. É preocupante e alarmante as tentativas de desmonte das políticas públicas de saúde que vem sendo vistas nos últimos anos, como as tentativas de privatizações. Neste sentido se observamos em outros países os custos financeiros que o tratamento ou prevenção do HIV/Aids exigem é preocupante, pois certamente grande parte da população infectada pelo vírus não possui condições financeiras de custear seu tratamento.

A metodologia utilizada partiu de ampla leitura sobre a temática do envelhecimento e do HIV/Aids, tomando por base uma pesquisa bibliográfica e descritiva buscando materiais que trabalhassem o tema de referência entre os estudos pesquisados, como livros, documentos e leis, relatórios expostos em sites do Ministério da Saúde.

Contudo, a produção desse estudo apresentou algumas limitações, como por exemplo a não possibilidade de entrevista com os idosos do local de estágio diante do atual quadro de pandemia. Enfrentou-se dificuldades em selecionar materiais para estudo como artigos científicos, apesar de encontrar uma vasta quantidade de material sobre a temática, em sua grande maioria compartilhavam das mesmas ideias, tornando complexa a finalidade de levantar pensamentos divergentes sobre a temática da velhice.

Por fim, recomenda-se que os futuros pesquisadores da temática busquem desenvolver outras informações que visem levar o esclarecimento da sociedade sobre a sexualidade da pessoa idosa, deixando para trás o olhar preconceituoso empregado as pessoas acima de 60 anos em questões relacionadas principalmente a sexualidade da população idosa. Além disso, faz-se necessária uma revisão nas futuras ações das políticas públicas de saúde destinadas ao enfrentamento do crescimento dos casos confirmados de HIV/Aids no Brasil.

5 REFERÊNCIAS

Agência IBGE Notícias. **Distribuição da população por sexo e grupo de idade – 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 16 de ago de 2020.

ALENCAR, Rúbia; CIOSAK, Suely. **O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/Aids** Revista Escola de Enfermagem da USP, Vol. 49 n. 2, São Paulo, 2015. p. 229-235. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361038470007.pdf>. Acesso em: 20 de nov de 2020.

ANDRADE, Helena et al. **Aids em idosos: vivências dos doentes**. Esc. Anna Nery. 2010. p. 712-719. Disponível em; <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>. Acesso em: 02 de out de 2020.

AREOSA, Silvia et al. **Cuidar de si e do outro: um estudo sobre os cuidadores de idosos**. Psicologia, saúde & doenças, 2014. p. 482-494. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012. Acesso em: 25 de jul de 2020.

Associação Médicos sem fronteiras. **HIV/Aids**. Disponível em: https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/hivaids?utm_source=adwords_msf&utm_medium=&utm_campaign=aids_comunicacao&utm_content=_exclusao-saude_brasil_39923&gclid=EAlaIQobChMlyt-2MyV6QIVkIKRCh0LHQmFEAAYASAAEgJKT_D_BwE. Acesso em: 02 jun 2020.

BALTES, Paul.; SMITH, Jacqui. **Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade**. A Terceira Idade, v.17, n.36, p.53-60, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.842, 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 10 de mar de 2020.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso 17 de nov de 2020.

CALDAS, Célia; THOMAZ, Andréa. **A velhice no olhar do outro: uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho**. Revista Kairós Gerontologia. p. 75-89. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5367>. Acesso em: 22 de nov de 2020.

CAMARANO, Ana. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Ipea. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 05 de ago de 2020.

CAMPANA, Pedro. **Aids no Brasil: do primeiro caso à estruturação das políticas de saúde**. <https://www.cartacapital.com.br/blogs/saude/gbt/aids-no-brasil-do-primeiro-caso-a-estruturacao-das-politicas-de-saude/>. 2019. Acesso em: 18 de ago de 2020.

Citrato de Sildenafil: para que serve, composição e como tomar? Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/saude/bulas/833-citrato-de-sildenafil-comprimido-revestido>. 2020. Acesso em: 08 de ago de 2020.

CHAKORA, Eduardo. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Esc. Anna Nery. p. 559-561. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0559.pdf>. Acesso em: 02 de out de 2020.

FREITAS, Joseane et al. **Mortalidade por HIV em idosos no Brasil**. Fisioterapia Brasil. 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2612>. P. 116-120. Acesso em: 02 de jul de 2020.

FALCÃO, Deusivania. **A pessoa idosa no contexto da família**. São Paulo, 2012. P. 21-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a17.pdf>. Acesso em: 12 de fev de 2020.

FREITAS, Maria et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. Revista Latino-Am. Enfermagem, Vol. 10, n 2. 2002. p. 221-228. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10518.pdf>. Acesso em: 02 de jul de 2020.

FORATTINI, Oswaldo. **Aids e sua origem**. Departamento de Epidemiologia Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. p. 153. São Paulo, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/1993.v27n3/153-156/>. Acesso em: 13 de jul de 2020.

GIANNINI, Deborah. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. 2018**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44451-estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus>. Acesso em: 12 de set de 2020.

Governo do Brasil. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2019**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019>. Brasília, 2019. Acesso em: 08 de mar de 2020.

GRELLETI, Fabio. **Após Viagra, Aids tem explosão entre os mais velhos**. Folha de São Paulo, 2020.

IBGE. **Idosos indicam caminho para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em: 19 de ago de 2020.

IPEA. **71% dos municípios não têm instituições para idosos**. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574. Acesso em: 08 de mar 2020.

_____. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693. Acesso em: 14 de set de 2020.

KRAMER, Andréa et al. **Alterações Metabólicas, Terapia Antirretroviral e doença Cardiovascular em idosos Portadores de HIV**. Arq. Bras. Cardiol, Rio Grande do Sul, 2009. p. 561-568. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v93n5/a19v93n5>. Acesso em: 18 de nov de 2020.

LAROQUE, Mariana et al. **Sexualidade do idoso: Comportamento para prevenção de DST E Aids**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011. p. 774-780. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 de set de 2020.

MARQUES, Denise; PACHANE, Graziela. Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programa de EJA. Educação e pesquisa. São Paulo, 2010. p. 475-490. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022010000200004. Acesso em: 18 de abr de 2020.

MELO, Karine. **No Brasil, 135 mil pessoas convivem com HIV e não sabem**. Revista veja saúde. 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/no-brasil-135-mil-pessoas-convivem-com-o-hiv-e-nao-sabem/#:~:text=No%20Brasil%2C%20135%20mil%20pessoas%20convivem%20com%20o%20HIV%20e%20n%C3%A3o%20sabem,-Por%20causa%20do&text=De%20acordo%20com%20dados%20apresentados,mil%20n%C3%A3o%20transmitem%20o%20HIV>. Acesso em: 05 de out de 2020.

Ministério da Saúde, **História da Aids**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1983>. Brasília, 2018. Acesso em: 02 de jul de 2020.

_____. **Ministério da Saúde lança campanha para conter avanço de HIV em homens**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>

br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-conter-avanco-de-hiv-em-homens. Acesso em: 25 de set de 2020.

Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>. Acesso em: 25 de set de 2020.

MIRANDA, Gabriella et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. p. 507-519. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf. Acesso em: 01 de out de 2020.

MONTEIRO, Ana; VILLELA, Wilza. **A Criação do Programa Nacional de DST e Aids como Marco para a Inclusão da Ideia de Direitos Cidadãos na Agenda Governamental Brasileira.** Revista Psicologia Política. p. 25-45. São Paulo, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003. Acesso em: 04 de set de 2020.

MURAYAMA, Barbara. **Como aumentar a lubrificação vaginal: laser, reposição hormonal e métodos caseiros.** Toda Mulher. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.todamulher.com.br/geral/como-aumentar-a-lubrificacao-vaginal-laser-reposicao-hormonal-e-metodos-caseiros/#:~:text=A%20baixa%20lubrifica%C3%A7%C3%A3o%20na%20regi%C3%A3o,de%20Julho%2C%20de%20S%C3%A3o%20Paulo>. Acesso em: 19 de out de 2020.

NETO, Amaro. **Dia internacional da luta contra Aids.** Sociedade Brasileira de Patologia. 2017. Disponível em: http://www.sbp.org.br/dia-internacional-da-luta-contra-a-aids/?gclid=EAlaIQobChMliJXg2vn47AIVgYCRCh36Pg3SEAAAYASAAEgl2SPD_BwE. Acesso em: 12 de set de 2020.

OLIVEIRA, Ludmila et al. **Sexualidade e envelhecimento: Avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados.** Rev. Ciên. Saúde Nova Esperança. 2015, n 13. p. 42-50.

PAIVA, Vera et al. **O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil.** Revista Saúde Pública. São Paulo, 2006 n. 40. p. 109-119. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40s0/15.pdf>. Acesso em: 20 de nov de 2020.

PARKER, Richard. **Reflexões sobre sexualidade na sociedade Latino-Americana: implicações para intervenções em face do HIV/Aids**. Revista Saúde Coletiva. p. 99-108. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/1997.v7n1/99-108/pt>. Acesso em: 18 de set de 2020.

PAVARINI, Sofia et al. **A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão**. Santa Catarina, 2005. p. 308-402. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300011. Acesso em: 03 de set de 2020.

PÍTICO, Anísio. **Quais são os desafios enfrentados pelo idoso?** IESPE. Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/quais-sao-os-desafios-enfrentados-pelo-idoso/>. Acesso em: 08 de mar de 2020.

REIS, Marília. **A pesquisa e a produção de conhecimentos**. Unesp. São Paulo, 2009. p. 25. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/195/3/01d10a03.pdf>. Acesso em: 21 de mar de 2020.

ROSSITER, Mayara. **Plástica cresce entre idosos**. CREMEPE. Pernambuco, 2019. Disponível em: <http://www.cremepe.org.br/2019/08/18/plastica-cresce-entre-idosos/>. Acesso em: 14 de abr de 2020.

SILVA, José. **O olhar das religiões sobre sexualidade**. p. 1-27. Paraná, 2008. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/728-4.pdf>. Acesso em: 08 de mar de 2020.

SILVA, André; CUETO, Marcos. **HIV/Aids, seu estigma e sua história**. p. 311-314. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702018000200311&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 14 de out de 2020.

SILVA, Henrique; Guitierrez, Beatriz. **Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo**. p. 7-17. São Paulo, 2013

Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia. **O que é geriatria e gerontologia?** Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/>. Acesso em: 25 de set de 2020.

SOUZA, Moema et al. **A Bioética no Contexto do Idoso com HIV/AIDS em exercício**

da sexualidade. Revista Brasileira de Bioética. p. 54-66. 2013
<https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7758/6390>. Acesso em: 02 de out de 2020.

STEDELI, Taline et al. **Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez.** Períodos Eletrônicos em Psicologia. p. 327-342. São Paulo, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200007. Acesso em: 08 de jul de 2020.

Sua Saúde. **Ressecamento vaginal saiba o que é e quais são suas causas.** São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.h9j.com.br/suasaude/Paginas/Ressecamento-vaginal-saiba-o-que-%C3%A9-e-quais-s%C3%A3o-as-causas.aspx>. Acesso em: 08 de mar de 2020.

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **UNAIDS aponta queda no progresso global rumo às metas de resposta ao HIV até 2020.** 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/07/unaid-s-aponta-queda-no-progresso-global-rumo-as-metas-de-resposta-ao-hiv-ate-2020/>. Acesso em: 14 de jul de 2020.

_____. **Estatísticas.** UNAIDS Brasil. 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/#:~:text=ESTAT%C3%8DSTICAS%20GLOBAIS%20SOBRE%20HIV%202020&text=38%20milh%C3%B5es%20%5B31%2C6%20milh%C3%B5es,at%C3%A9%20o%20fim%20de%202019>). Acesso em: 13 de out de 2020.