

HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE: DESAFIOS NO PROCESSO DE CONVIVÊNCIA FAMILIAR E SOCIAL

Divânia Carla Simões da Cunha Lago¹
Clesivania Xavier Rodrigues²
Joyce Beatriz Avelino da Silva³
Vitória Nogueira Brasil⁴

RESUMO

O Presente trabalho visa conhecer, a partir de análise bibliográfica a dificuldade dos idosos no enfrentamento ao preconceito familiar e social na descoberta do Vírus HIV/Aids. Tem como objetivo apresentar a dificuldade dos profissionais da saúde em enxergar os idosos também como público vulnerável à esta síndrome, e como se dá todo o processo e situações de preconceito, rejeição familiar e social. O tabu de ter em sua família, ou no seu meio social uma pessoa idosa com o vírus ou a doença em si, deixa muitos que convivem com esse indivíduo incomodados. Neste cenário, a relevância do trabalho dá-se por pesquisar sobre temas como a importância familiar e da sociedade no tratamento dos idosos com o vírus HIV/Aids contribui de maneira significativa para o rompimento de preconceitos e rejeições, muitas vezes, sofridas por esses idosos. Trazer a importância de todos que vivem, no meio social desse para o seu tratamento e convívio com o vírus, colabora de forma significativa com esses idosos a uma vida mais saudável e de longevidade. A metodologia de pesquisa se deu a partir de bibliografias normativas relacionadas à temática do idoso com o Vírus da HIV/Aids e bibliografias com foco no preconceito na terceira idade. Pela análise dos resultados, pode-se concluir que os estigmas e preconceitos vinculados ao HIV/Aids e à sexualidade da pessoa idosa contribui para a descoberta tardia do vírus/doença. A discussão sobre esses aspectos deve compor as ações de formação em saúde.

Palavras Chave: Idoso; Familiar e Social; HIV/AIDS; Preconceito; Rejeição.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiu no início da década no Brasil, em um momento, em que, no imaginário popular, as epidemias pareciam eliminadas. O agente causador da AIDS, surgiu com a ideia de que a doença está diretamente associada com a morte e a promiscuidade.

O HIV (vírus da imunodeficiência humana) é um retrovírus que ataca o sistema imunológico se reproduzindo nos linfócitos T CD4+, que por sua vez atua na defesa do organismo. Já a AIDS é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida causada pelo HIV e se

¹ Assistente Social pela Universidade Potiguar – UnP, Pós Graduada em Gestão Pública e Instrumentalidade do Serviço Social, diva.carla@hotmail.com;

² Graduada em Serviço Social, clesivaniarodrigues@outlook.com;

³ Graduada em Serviço Social, joyce.avelino97@gmail.com;

⁴ Graduada em Enfermagem, vitorianogueira.brasil@hotmail.com.

caracteriza pelo aparecimento das doenças oportunistas essa doença compromete pessoas de todas as faixas etárias. O crescente aumento da expectativa de vida, das oportunidades sociais, da disponibilização de medicamentos para disfunção erétil, tem impulsionado a vida sexual do idoso, tornando estes vulneráveis a adquirir HIV/AIDS (FONTES; SILVA, 2004).

A grande problemática relacionada ao tratamento da AIDS na terceira idade reside na pequena busca por diagnósticos e tratamentos, pois muitos idosos com vergonha e com receio do julgamento familiar e social deixam de buscar apoio a esses serviços.

Um número elevado de casos do HIV/AIDS na terceira idade no Oeste Potiguar impulsionou a produção deste artigo, que visa entender melhor a vulnerabilidade e a exposição do idoso e compreender os fatores de risco que os deixam sujeitos a adoecer. Pretende-se conhecer esse mundo enigmático de preconceitos e rejeições da família e do convívio social para os idosos que vivem com HIV/AIDS, o porquê da rejeição, da não aceitação e muitas vezes do abandono. Pretende-se entender porque é tão difícil aceitar a hipótese de um idoso com AIDS na família, porque ainda existe o espanto de descobrir que um pai, mãe, tia, avô entre outros possam adquirir a doença.

O Presente trabalho tem como objetivo fazer uma análise com questionamentos a respeito do preconceito sofrido por idosos após descobrirem que vivem com o vírus HIV/AIDS. Como a rejeição familiar e da sociedade pode contribuir para a falta de tratamento desses idosos.

O artigo enfatiza o conhecimento sobre HIV/AIDS em indivíduos com mais de 60 anos e na experiência do assunto dos profissionais da saúde. A partir desta carência, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos nessa área, pois o conhecimento é importante tanto para a diminuição do preconceito com as pessoas que vivem com HIV/AIDS quanto para medidas de prevenção.

METODOLOGIA

Este é um estudo tipo bibliográfico, realizado a partir do levantamento da produção científica. Segundo Lakatos e Marconi (1987, p. 66) a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado em livros, enciclopédias, revistas, jornais, folhetos, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico. Pretende-se, assim, colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o mesmo19 .

Buscou-se investigar estratégias para o rompimento das indiferenças enfrentadas pela terceira idade que vivem com o vírus/doença, e oferecer uma verdadeira condição humana para esses idosos. Seguindo esta perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar as diferentes formas de preconceitos e rejeições enfrentadas cotidianamente pelos idosos com o vírus HIV/Aids, em especial no contexto familiar e social.

A coleta de dados foi realizada com levantamento sistematizado das publicações científicas sobre o tema da pesquisa, divulgadas nos sistemas de revisão bibliográfica disponível online. Para a busca das publicações pertinentes foram utilizadas as palavras-chave: AIDS, HIV, idoso, idosa, idosos, idosas, terceira-idade.

O levantamento da produção científica foi realizado nas seguintes fontes: em dados do Ministério da Saúde e Boletins Epidemiológico atualizados, como também artigos científicos relacionados ao assunto. Lemos(2012) e Fontes(2017) foram monografias de destaque para a elaboração dessa pesquisa.

HIV/AIDS NA TERCEIRA IDADE E SEUS DESAFIOS

Marques (2003) traz que, o início da década de 80 marcou o mundo devido ao surgimento do HIV/AIDS que até então era desconhecida. O público alvo atingido era principalmente, homens que faziam sexo com homens, que nesse período veio a ser chamado de “peste gay” e “câncer gay”. Logo vários outros casos de infecção pelo HIV foram identificados, entre usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, pessoas que recebiam transfusões sanguíneas e, posteriormente, os parceiros destes. O fato de sintetizarem a doença a grupos de risco fez com que a mesma se espalhasse rapidamente em grande escala, e assim causando um impacto de vida aos indivíduos, afetando: princípios morais, éticos, religiosos e etc. Só a partir da evolução do conceito “grupo de risco” para comportamento de risco é que existiu avanços nas políticas de prevenção da epidemia.

É sabido que O HIV/AIDS não escolhe idade, sexo, raça, a doença acomete os indivíduos de uma sociedade como um todo, entretanto o descaso, tanto de informações quanto de suporte social no que diz respeito das referências especializadas no tratamento do vírus para Idosos, deixou o Sistema de Saúde Brasileiro em alerta.

Até meados dos anos 80, quando os métodos para seleção de doadores e controle de sangue não eram tão rigorosos, a transfusão sanguínea representava o principal fator de risco

para a aquisição do vírus HIV entre os idosos, chegando a ser apontada como responsável pela maioria das contaminações ocorridas em pessoas com 60 anos ou mais. (PRILIP, 2004).

Philip (2004) destaca ainda que, pesquisas na área médica atribuíram o aumento da incidência de HIV/AIDS entre os idosos aos tratamentos hormonais, às próteses e aos avanços da indústria farmacêutica, que estão ampliando a vida sexual da população idosa.

Saldanha (2003) ressalta que, algumas questões culturais que ainda permanecem, como a aceitação social da infidelidade e da multiplicidade de parceiras, na trajetória da vida dos homens que hoje têm mais de 60 anos e que não praticam sexo seguro porque isso nunca fez parte da vida deles, resultantes da construção social e gênero.

Historicamente é muito comum se atribuir ao próprio doente a responsabilidade pela doença que o vitimou, associando-se ao seu modo de vida, hábitos e costumes, que muitas vezes são considerados pela família e pela sociedade pessoas desregradas e desviantes dos bons costumes. Identificar responsáveis é uma maneira simplista e também terapêutica de explicar o que não tem explicação para os familiares e meio social onde vive o indivíduo.

Apesar das inúmeras mudanças culturais ocorridas nas últimas décadas e do surgimento de novas tecnologias para prolongar a vida sexual, o preconceito que a terceira idade não tem uma vida sexual ativa permanece entranhado na sociedade, deixando esse grupo em total vulnerabilidade e o expondo a riscos, dentre eles de contrair uma doença sexualmente transmissível. Aliado a isso, o preconceito contra o uso de preservativos, a falta de informação e ações preventivas a respeito da doença, contribuem para um maior número de casos voltados aos idosos.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) decreta que é uma obrigação social e de Poder Público garantir ao idoso seus direitos à vida, à saúde, à educação, à cidadania, ao trabalho, entre outros direitos (BRASIL, 2003), mesmo com os seus direitos garantidos, os idosos ainda sofrem muito com a discriminação e preconceito.

Segundo o Ministério da Saúde, o envelhecimento é uma realidade para a maioria das sociedades, e cada vez mais isto vem tendo uma gradação maior. A princípio é que se estima para o ano de 2050 cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo (BRASIL, 2006).

Dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS no Brasil (2018), foram notificados no Sinan 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 42.215(17,0%) na Região Nordeste, e em 2017(10 anos depois) foram notificados 42.420 casos, sendo 9.706 (22,9%) na Região Nordeste.

O que se pode observar nesses dados é que taxa de detecção de AIDS vem caindo no Brasil nos últimos anos, entretanto, a região nordeste comparando os anos de 2007 e 2017, percebemos o aumento de porcentagem pela quantidade de infectados, indo de contramão com os dados do país.

A maior concentração dos casos de aids no Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,6% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,7% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2018.

Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um incremento da taxa de detecção entre aqueles de 60 anos e mais, a taxa subiu de 10,3 para 13,4 para 100 mil habitantes. Entre as mulheres, verifica-se que, nos últimos dez anos, a taxa de detecção apresentou queda em quase todas as faixas etárias, exceto na de 60 anos e mais: nesta, foi observado aumento de 21,2% quando comparados os anos de 2007 e 2017, a taxa subiu de 5,3 para 6,4 para cada 100 mil habitantes.

Os idosos ao descobrirem que vivem com o vírus HIV/Aids podem se sentir assustados no primeiro momento, constrangidos e com muito medo, não apenas de morrer, mais da rejeição familiar e social, devido a questão do preconceito e da discriminação, é comum os idosos esconderem o que estão passando.

A AIDS é uma doença não somente com aspectos fisiológicos, mas também envolve diretamente a família e ações do cotidiano na sociedade. O desdouro e o preconceito se tornam obstáculos na luta pela prevenção e combate à doença. Sexo e DST/AIDS na terceira idade ainda representam um tabu para a sociedade e até mesmo para os profissionais de saúde, na qual supõe que a doença não atingi esse grupo de pessoas.

O apoio da família e o respeito dos profissionais da saúde colabora de maneira positiva a autoestima, a autoconfiança e a autoimagem do idoso que vive com o vírus HIV/AIDS e traz benefícios para o tratamento, fortalecendo esse indivíduo a dar continuidade a sua vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se daí a importância que os serviços de saúde desenvolvam ações voltadas para a terceira idade no que diz respeito ao HIV/AIDS, pois muitos idosos com vergonha e com receio do julgamento familiar e social deixam de buscar apoio a esses serviços.

Segundo Assis M et. Al (2007), tendo em vista a importância da Educação em Saúde nesse contexto como prática reflexiva da realidade social existente e das normas pré-estabelecidas, se faz necessário que haja participação da população como forma de integrar os idosos e assisti-los de forma integral, ofertando uma assistência a saúde com a inovação de estratégias educativas, como também lutar pela igualdade social, buscando assim respeito a vida e a dignidade para as pessoas.

A crença errônea que idosos não correm o risco de contrair o vírus HIV/AIDS ou outras doenças sexualmente transmissíveis se torna um grande desafio para a prevenção da doença. É preciso trabalhar a falta de consciência dos profissionais da saúde quando se trata de Aids na terceira idade, muitos idosos procuram os serviços de saúde com sinais e sintomas sugestivos de infecções oportunistas que ocorrem na AIDS, entretanto são negligenciados pelos profissionais da saúde, que só enxergam aquela doença como uma patologia da idade, não atribuindo possivelmente ao vírus HIV/AIDS, contribuindo para um diagnóstico tardio do vírus na terceira idade.

Segundo Teixeira et al. (2014), a aparente estabilização da mortalidade por AIDS no Brasil tende a mascarar disparidades regionais. Os determinantes sociais da saúde e disparidades regionais devem ser levados em conta na formulação de programas e políticas.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, se o ritmo de infecções nessa faixa etária prosseguir como está, em 2030, 70% da população mundial com mais de 60 anos terá o vírus causador da Aids. A falta de políticas públicas, o tabu que envolve a vida sexual de pessoas acima de 60 anos e o comércio de medicamentos para disfunção erétil são os principais fatores que se articulam para gerar o alarmante dado, segundo especialistas.

É preciso que haja debates e discussões sobre a vida sexual de quem está acima dos 60 anos. Atualmente, as campanhas ainda se concentram em outros perfis apontados como mais vulneráveis, como homossexuais, profissionais do sexo, pessoas transgêneras, usuários de droga injetável e presidiários.

Conforme visto em leituras para a construção deste trabalho, é notório a necessidade da quebra desse tabu e começar o mais rápido possível políticas que contribuam em ações de combate ao HIV direcionadas aos idosos. É necessário que todos entendam a necessidade dessa implantação, porque, muitas vezes, o vírus atua silenciosamente no corpo do paciente e os sintomas são confundidos com os das doenças da velhice, como diabetes, hipertensão e problemas renais.

A construção cultural de que o HIV/AIDS em idosos é algo inexistente, precisa ser estudado e trabalhado para que a população em especial os trabalhadores da saúde e os familiares dessas pessoas possam receber e conviver com a notícia naturalmente. O acesso universal aos medicamentos gratuitos garantidos pelo Estado aos usuários possibilita que a parcela de idosos que vivem com o HIV/AIDS progrida gradualmente.

É necessário ampliar o conceito de prevenção, saindo da práxis médica e individual e adentrando por caminhos da psicologia, pedagogia entre outros, acessando tecnologias para melhoria das ações de prevenção ao HIV/AIDS (Ferraz e Nemes, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo compreender teoricamente os desafios enfrentados pelos idosos que vivem com o vírus HIV/Aids, historicamente e em seu contexto atual. O seu convívio diário com o preconceito e rejeição encontrado em grande parte da sociedade, e o pior, em seu meio familiar.

O estudo apresentou o quanto a rejeição familiar e social contribui para um atraso na melhora do idoso no decorrer do tratamento. Assim sendo, é preocupante, mesmo com tantas informações sobre o convívio sadio com o vírus HIV/Aids, ainda nos depararmos com os mais variados tipos de comportamentos preconceituosos apontados para esses idosos que vivem com o vírus.

Trazer a importância familiar através do apoio, esclarecimento e orientação, é importante para o manuseio e cuidados com os idosos com Aids, assim como para assegurar que esses se sintam fortes para enfrentar um outro desafio, que é, o forte preconceito existente em grande parte da sociedade.

Enfrentar o preconceito em relação ao vírus HIV/Aids deve ser um exercício permanente, daí enxergamos o quanto se é necessárias pesquisas que mostrem trabalhos sobre a AIDS, que é algo sempre permeado de grande complexidade, pois o conhecimento e as formas de intervenção deverão estar sempre em continua construção.

Faz-se imprescindível o desenvolvimento de estudos e pesquisas científicas, utilizando as ferramentas epidemiológicas para melhor conhecimento e caracterização da AIDS, para melhor intervenção frente a este problema de saúde pública, sendo os achados aqui expostos uma importante fonte de informação e embasamento para o desenvolvimento de políticas públicas de âmbito individual e coletivo.

Pretendeu-se com esse trabalho constatar que a forma de convivência familiar e social contribui de forma relevante para o estado de saúde do idoso, vendo que, a saúde não é apenas a cura de uma patologia, mas também, o modo saudável que a pessoa pode viver diariamente, fisicamente e psicologicamente

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A.(2001) et al. *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Editora Pioneira.

Assis M et al. **Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ**. Mundo saúde; jul.-set: 31(3): 438-447, 2007.

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 2 de outubro de 2003.

_____. Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 5 de janeiro de 1994.

_____, (2006a) Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 18, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF.

_____, (2006). Ministério da Saúde. **Aids entre os idosos reorienta política de prevenção do Ministério da Saúde**. In: Súmula. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV.AIDS - <http://www.aids.gov.br/aids> : Acessado em 23/03/2018 , as 22hs.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Relatório do Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil, Rio de Janeiro.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 Mar 2017.

FERRAZ, Dulce; NEMES, Maria Ines B. Prevenção das DST e Aids na Atenção Primária à Saúde: Reflexões Sobre as Práticas a Partir do Estudo de Uma Unidade de Saúde da Família. In: Apostila do Curso de Especialização em Prevenção ao HIV/Aids no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos. São Paulo: NEPAIDS, 2010

FONTES, Katharine; SILVA, Josevânia. **Representação do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade do idoso**, 2004. Disponível em:
<<http://www.aidscongress.net/pdf/307.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. 2ª Ed. São Paulo: Atlas, 1987.

LEMOS AD. **AIDS na terceira idade**. [monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia; 2012.

MARQUES, M. C. da C. (2003). **A História de uma Epidemia Moderna**. A Emergência Política da AIDS/HIV no Brasil. Editora da Universidade Estadual de Maringá.

PRILIP, N.B.A. **Aids atinge idosos**. Portal do envelhecimento.2004. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/aids2.htm>. Acesso em: 28 mar. 2017.

TEIXEIRA, T. R. A.; GRACIE, R.; MALTA, M. S.; BASTOS, F. I. Social geography of AIDS in Brazil: identifying patterns of regional inequalities. Cad. Saúde Pública, v. 30, n. 2, p. 259-271, 2014 .