

ACOLHIMENTO À PESSOA IDOSA VIVENDO COM HIV/AIDS NO SUS: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL

RECEPTION ELDERLY PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN SUS: BIBLIOGRAPHIC AND DOCUMENTARY RESEARCH

Rossana Rangel Dutra

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

rossanarangel55@gmail.com

Vania Roseli Correa de Mello

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

vania-mello@uergs.edu.br

Daniel Dall'Igna Ecker

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

daniel.ecker@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Desde a criação da Política Nacional do Idoso (PNI), do Estatuto do Idoso (EI) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aliado ao desenvolvimento científico, novos e mais sofisticados tratamentos e medicamentos vêm contribuindo para que os idosos tenham maior autonomia e passem a viver por mais tempo, preservando a qualidade de vida. Entretanto, em específico sobre a população idosa vivendo com o HIV/Aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) essas políticas não fazem nenhuma referência. **OBJETIVO:** Compreender como o acolhimento da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids, nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), foi apresentado, estudado e discutido em produções técnico-científicas no período de 2006 a 2018. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica, documental, de abordagem qualitativa exploratória, utilizando a base de dados do Google Acadêmico, abrangendo o período de 2006 a 2018. **RESULTADOS:** A partir do material consultado foram construídas duas categorias de análise: 1) Alterações no perfil demográfico da população idosa e suas repercussões no acolhimento em saúde; 2) Reconhecimento da população idosa vivendo com HIV/Aids como sujeito de direitos. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia as conquistas legais na área, mas aponta a necessidade de que a Política Nacional de DST/Aids contemple os aspectos relativos à população idosa vivendo com HIV/Aids. Através dos materiais analisados, destaca-se a importância da qualificação dos trabalhadores de saúde para a superação de estigmas e preconceitos, assim como necessidade de uma formação educativa que considere o tema da sexualidade do idoso e especificidades do HIV/Aids nesse grupo etário.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Sistema Único de Saúde, Humanização, Acolhimento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Since the creation of the National Policy for the Elderly (PNI), the Statute for the Elderly (EI) and the National Policy for the Health of the Elderly (PNSPI), combined with scientific development, new and more sophisticated treatments and medications have contributed to the elderly having greater autonomy and living longer, preserving their quality of life. However, specifically regarding the elderly population living with HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome), these policies make no reference. **OBJECTIVE:** To understand how the reception of elderly people living with HIV/AIDS in the health services of the Unified Health System (SUS) was presented, studied and discussed in technical-scientific productions from 2006 to 2018. **METHODOLOGY:** Bibliographic and documentary research, with an exploratory qualitative approach, using the Google Scholar database, covering the period from 2006 to 2018. **RESULTS:** From the material consulted, two categories of analysis were constructed: 1) Changes in the demographic profile of the elderly population and their repercussions on health reception; 2) Recognition of the elderly population living with HIV/AIDS as a subject of rights. **CONCLUSION:** The study highlights the legal achievements in the area, but points out the need for the National STD/AIDS Policy to contemplate aspects related to the elderly population living with HIV/AIDS. The materials analyzed highlight the importance of training health workers to overcome stigmas and prejudices, as well as the need for educational training that considers the issue of elderly sexuality and the specificities of HIV/AIDS in this age group.

Keywords: Elderly, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Unified Health System, Humanization, Reception.

Introdução

Nos últimos anos, em razão da diminuição nas taxas de mortalidade infantil e taxas de nascimento, se tem observado o rápido aumento da perspectiva de vida da população brasileira (Mellis, 2018). Nesse panorama, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a expectativa de vida no Brasil, em 2016, chegou a uma média de 75,72 anos. Para 2042, segundo Mellis (2018), a projeção do IBGE é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%). Desse modo, o envelhecimento populacional:

[...] desafia a habilidade de produzir políticas públicas de saúde que respondam as necessidades específicas das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo expressivo aumento relativo e absoluto da população brasileira (Brasil, 2006a, s/p.).

Esse desafio para a Saúde Coletiva demanda, cada vez mais, maior atenção das políticas e serviços de saúde direcionados à população idosa objetivando oferecer uma melhor qualidade de vida. Deve-se considerar que muito já se teve de

avanços nesta temática, do ponto de vista da legislação, como se destaca a criação da Política Nacional do Idoso (PNI), do Estatuto do Idoso (EI) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Aliado a esses avanços, o desenvolvimento científico, novos e mais sofisticados tratamentos e medicamentos, vêm contribuindo para que os idosos tenham maior autonomia e passem a viver por mais tempo, preservando a qualidade de vida.

Entretanto, em específico sobre a população idosa vivendo com o HIV/Aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da População Idosa não fazem nenhuma referência ao assunto. Do mesmo modo, a Política Nacional de HIV/Aids também não traz nenhuma orientação em especial com relação aos cuidados e ao acolhimento dirigidos às pessoas com sessenta anos ou mais que vivam com o HIV/Aids. Essa ausência, na legislação brasileira, de estratégias voltadas aos idosos vivendo com HIV/Aids é preocupante, considerando que temos visto aumentar os casos de HIV/Aids e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), não só na população em geral, como na população acima de sessenta anos.

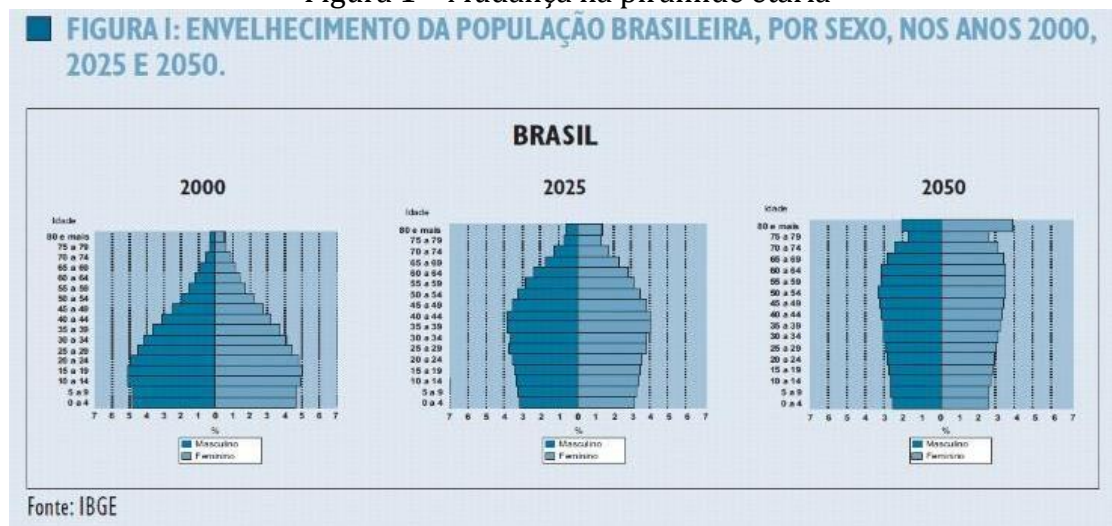
Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa bibliográfica e documental que considerou compreender como o acolhimento da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids, nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), foi apresentado, estudado e discutido em produções técnico-científicas no período de 2006 a 2018¹. Para isso, em seu conteúdo, introduz dados sobre o contexto demográfico da população idosa no Brasil, algumas das legislações brasileiras sobre a população idosa, a Política Nacional de DST/Aids e sua relação com o acolhimento em saúde no SUS, considerando as especificidades da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids.

¹ A escolha do intervalo de tempo estudado está relacionada com o contexto de publicação da Política Nacional de Humanização - PNH, de 2007, que instituiu e disseminou pelo documento base, de forma ampla, o acolhimento enquanto prática institucional do SUS.

Demografia da população idosa no Brasil, acesso à saúde e o HIV/Aids

No Brasil, atualmente, tem-se aproximadamente 20 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais. A estimativa para 2025 é de que haverá 32 milhões de idosos, ocupando o 6º lugar no mundo em número de idosos (Brasil, 2013). A expectativa de vida para o ano de 2050, em todo o mundo, é de que existirão mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos. Estima-se que existirão, em 2050, cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais, vivendo no mundo, a grande maioria em países em desenvolvimento (Brasil, 2006a). Nesse panorama, a Figura 1 demonstra a estimativa de alteração na pirâmide etária num espaço de 25 anos, do ano 2000 ao ano 2050:

Figura 1 – Mudança na pirâmide etária



Fonte: (Brasil, 2006a, s/p.).

Diferente dos países desenvolvidos, que primeiro enriqueceram para depois envelhecer, o Brasil, como outros países em desenvolvimento, está envelhecendo na pobreza. Os idosos aumentam a renda familiar contribuindo com sua aposentadoria, porém, grande parcela da população está passando pelo processo de envelhecimento, em condições de vida desfavoráveis (Brasil, 2013).

A população idosa no nosso país é bastante heterogênea, uma parte dessa população cuida de netos, realiza tarefas domésticas e com os vencimentos de sua aposentadoria ajudam no sustento da família e/ou arcam com todas as despesas

devido ao grande índice de desemprego. Outra parte ainda exerce algum tipo de atividade remunerada, para complementar seus rendimentos, e há aqueles que, em uma situação financeira mais vantajosa, aproveitam essa fase da vida para viajar e conhecer novos lugares. Nesse panorama, incluem-se os grupos específicos de idosos que são oferecidas por agências de viagem e turismo. No campo do acesso ao Direito Social à saúde, devido às diferenças econômicas, sociais, culturais e regionais, o envelhecer no Brasil se dá de maneira desigual, o que torna bastante desafiante para o Sistema Único de Saúde promover, prevenir e tratar a saúde dessa população.

Com relação ao HIV/Aids, no período de 2007 a junho 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 194.217 casos no Brasil, sendo que destes 7.688 foram na região Sul (Brasil, 2017). No período de 2012 a 2016, no ranking dos estados, sobre as localidades que apresentam maior número de casos de HIV/Aids, o Rio Grande do Sul ocupa o 6º lugar. No ranking das capitais, Porto Alegre ocupa o 2º lugar e, entre os cem municípios com mais de 100 mil habitantes, dezesseis são do Rio Grande do Sul, sendo que destes, quatro estão entre os dez primeiros municípios (Brasil, 2017). Em 2015 foram registrados 2.152 casos de Aids entre pessoas com 60 anos de idade ou mais no Brasil. No ano de 2016 foram 2.217 (Brasil, 2017). Tais indicadores demonstram o crescimento dos casos de HIV/Aids entre a população idosa.

Em 17 de maio de 2018, na Câmara dos Deputados, ocorreu audiência pública sobre HIV/Aids na população idosa, onde temas como o incentivo à testagem por pessoas acima de 60 anos e os tabus sobre a sexualidade (Argimon *et al.*, 2011) nessa faixa etária foram abordados. Na ocasião, a presidente da Sociedade de Infectologia do Distrito Federal chamou atenção para a necessidade de incentivar campanhas de testagem em pessoas com 60 anos e/ou mais, alertando para o fato de que “o idoso infectado tem maior risco de comorbidades, que ocorrem até quatro vezes mais do que entre pessoas não infectadas” (Brasil, 2018, s/p.). Conforme a Coordenação Geral de Ações Estratégicas em IST, Aids e Hepatites do MS, deve-se também ampliar o debate para a prevenção à sífilis e às hepatites B e C, uma vez que essas doenças também são recorrentes nessa faixa etária. Destaca-se que pessoas acima dos 60

anos mantêm relacionamento sexual e, portanto, correm riscos se não se prevenirem (Brasil, 2018).

Política Nacional do Idoso, DST/Aids e outras legislações sobre os cuidados da pessoa idosa

Com o objetivo de assegurar os Direitos Sociais do idoso, em 04 de janeiro de 1994, foi promulgada a Lei 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e cria o Conselho Nacional do Idoso. A PNI formalizou a demanda por ações governamentais nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho, previdência social, habitação, urbanismo e justiça. Com isso, criou condições para promover a autonomia, integração e participação, inserindo os Direitos Sociais (Ecker, 2022) como inerentes à efetiva participação da pessoa idosa na sociedade. O crescimento da população idosa e, também, o aumento do número de anos que os idosos vivem atualmente, acarreta custos maiores para o poder público e demandou legislações específicas para a promoção, proteção e recuperação em saúde dessa parcela da população.

A Política Nacional do Idoso definiu os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais como órgãos permanentes, paritários e deliberativos, responsáveis pela formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI, no âmbito das respectivas instâncias. Entretanto, transcorridos 25 anos de criação da PNI, em se tratando dos Municípios brasileiros, apenas 51%, em média, possuem o Conselho Municipal do Idoso (Brasil, 2006a).

Em se tratando da Política de DST e Aids, a Política Nacional de DST/Aids² (PNDST/Aids) do Ministério da Saúde e da Coordenação Nacional de DST e Aids data de 1999. Naquela época, a mesma foi dividida em específicos focos de ação: promoção, proteção e prevenção; diagnóstico e assistência e, por fim, desenvolvimento institucional e gestão do programa. As ações de desenvolvimento

² Na data desta publicação, a definição Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST's ainda não havia sido substituída pelo termo Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's.

institucional e gestão de programa tratam, dentre outros aspectos, do monitoramento de práticas sociais do qual destaca-se:

Realizar sistemas de acompanhamento de informações sobre as práticas de prevenção e comportamento de risco, para as doenças sexualmente transmissíveis e Aids, e uso de drogas em uma população e/ou grupos específicos, com vistas a subsidiar o planejamento das ações de promoção e prevenção (Brasil, 1999, p. 57).

Dentre as diretrizes desse componente, considera-se de relevância para pensar a população idosa as seguintes diretrizes:

- Observar o comportamento da população ao longo do tempo;
- Sistema de monitoramento rápido de questões sobre o comportamento populacional ou em grupos específicos;
- Subsidiar a coleta de informações para a avaliação das ações de controle de DST/Aids (Brasil, 1999, p. 57).

Como estratégia para efetivação dessas ações, a PNDST/Aids (Brasil, 1999) aponta a importância de serem realizados “estudos transversais em grupos populacionais específicos, para conhecer os comportamentos que colocam esses grupos sob o risco de contrair a infecção por HIV” (p. 58). Posteriormente a PNDST/Aids, no campo específico do cuidado da pessoa idosa, tem-se o Estatuto do Idoso (EI) criado através da Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Nele se regulou os direitos assegurados às pessoas com sessenta anos ou mais, incluindo, no Parágrafo Único do Inciso VIII, a determinação de garantia de acesso à Rede de Saúde e Assistência Social locais para essa população. O artigo 8º do Estatuto, quando refere ao direito de envelhecer com qualidade e dignidade, afirma: “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente” (Brasil, 2013, p. 13).

No Capítulo IV, Artigo 15º, assegura-se a atenção integral à saúde do idoso, através do Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia de acesso universal e igualitário, incluindo atenção especial às doenças que afetam a população desta faixa etária. Os Artigos 17º e 18º, respectivamente, apontam que o idoso que esteja em pleno domínio de suas faculdades mentais tem o direito de escolher o tratamento de

saúde que lhe for mais favorável, bem como, determina que as instituições de saúde devam atender aos critérios mínimos para contemplar suas necessidades, promovendo treinamento e capacitação de profissionais, assim como orientação a cuidadores, familiares e grupos de autoajuda (Brasil, 2013).

Por fim, em 19 de outubro de 2006, aprovou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) através da Portaria nº 2.528. A principal finalidade da PNSPI determinada foi recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, com medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. As diretrizes apresentadas pela PNSPI são:

- a) Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) Atenção integral, integrada à saúde da Pessoa Idosa;
- c) Estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção;
- d) Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da população idosa;
- e) Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da população idosa;
- g) Divulgação e informação sobre a PNSI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da população idosa;
- i) Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (Brasil, 2006b, s/p.)

Conforme apresentado até aqui, a legislação referente aos cuidados da população idosa vem evoluindo ao longo das últimas décadas, porém observa-se que em nenhuma dessas legislações (PNI, EI e a PNSPI) há qualquer menção ao idoso vivendo com HIV/Aids. Essas legislações representam um grande avanço no que diz respeito às políticas que assegurem os direitos dos idosos em todas as áreas. Contudo, no que diz respeito à saúde, tratam apenas das doenças consideradas características dos idosos, não estando contempladas em nenhuma delas a preocupação com as ISTs/Aids em pessoas acima dos sessenta anos.

Acolhimento no SUS e a pessoa idosa vivendo com HIV/Aids

O acolhimento em saúde no SUS tem sido um dos elementos-chave da Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003 pelo Ministério da Saúde. Por acolhimento da pessoa idosa entende-se que:

[...] vem a ser um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a dar atenção a todos que procuram o serviço de saúde, ouvindo suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas junto aos usuários (Brasil, 2006a, p. 14).

Nessa perspectiva, o acolhimento em saúde não se restringe a um setor, nível, cargo ou trabalhador específico, mas deve ser uma postura presente em todos os níveis de atenção e cuidados, de responsabilidade de todas as pessoas envolvidas nos processos de saúde. Esse recurso possibilita que usuários e profissionais juntos pactuem sobre os melhores procedimentos a serem usados, pois:

[...] o acolhimento está calcado na relação profissional-usuário e sua rede social se preocupar em humanizar as relações, de forma que se perceba o outro como indivíduo em sua singularidade. Portanto os desafios é treinar os profissionais com uma escuta capaz, construir soluções adequadas e que deem conta da problemática como um todo (Corte *et al.*, 2011, p. 38).

No contexto da saúde da população idosa, os problemas de saúde que mais acometem esse grupo idosa são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como diabetes, hipertensão arterial, doença arterial coronariana e pulmonar obstrutiva. Essas necessitam de acompanhamento constante e podem afetar a capacidade funcional dos idosos, comprometendo e dificultando o desempenho nas atividades do dia a dia, de forma independente, e repercutindo no nível da sua qualidade de vida: “estudos mostram que a dependência para o desempenho de Atividades da Vida Diária (AVD) tende a aumentar desde 5% na faixa etária de 60 anos para 50% entre os com 90 ou mais anos de vida” (Brasil, 2006a, p. 9).

Considerando essas prevalências, as políticas voltadas para a promoção, prevenção e tratamento de saúde da população idosa têm como foco essas doenças. Entretanto, em se tratando da saúde da pessoa idosa é preciso que se atente para dois erros: o primeiro é considerar que todas as alterações na saúde tenham como

causa o envelhecimento, o que pode vir a impedir de detectar e tratar precocemente certas doenças; o segundo é tratar o envelhecimento natural como uma doença (Brasil, 2006a).

Desse modo, o cuidado com a saúde do idoso deve passar por uma avaliação multidisciplinar, considerando as dimensões biológica, psicológica e social (Ecker; Palombini, 2020), estabelecendo diagnósticos contextualizados socialmente sobre as suas necessidades reais. Deve-se também ampliar a compreensão do processo de envelhecimento, possibilitando a identificação e classificação de risco e elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse cuidado singular e localizado sócio-historicamente deve operar de forma intersetorial, inserindo a pessoa idosa no atendimento em rede através da Equipe de Saúde da Família (ESF) e demais instâncias do Sistema Único de Saúde. Destaca-se que a avaliação multidimensional considera aspectos como: nutrição, visão, audição, incontinência, atividade sexual, cognição e memória, função dos Membros Superiores (MMSS), função dos Membros Inferiores (MMII), atividades diárias, queda e suporte social (Brasil, 2006a).

No recorte do tema HIV/Aids, o acolhimento e cuidado das pessoas com mais de 60 anos, no Brasil, tem se mostrado como um problema de saúde pública, tanto em decorrência do envelhecimento das pessoas já infectadas pelo HIV, quanto ao índice das notificações de transmissão do HIV em pessoas com sessenta anos e/ou mais. Constata-se, por dados do Ministério da Saúde, que “a incidência de Aids entre pessoas idosas está em torno de 2,1%, sendo a relação sexual a forma predominante de infecção pelo HIV” (Brasil, 2006a, p. 116). A partir desses dados, o acolhimento nos serviços de saúde do SUS demandam que esta etapa do cuidado possibilite confidencialidade e acesso humanizado para a pessoa idosa usuária/o. Essa necessidade ocorre desde a pessoa que deseja realizar o teste para o HIV, assim como para o portador de ISTs/Aids. Desse modo, o acolhimento considera envolver diferentes trabalhadores e setores da rede do SUS, situando a pessoa idosa acolhida sem discriminação, independentemente de sua atividade profissional, orientação sexual ou estilo de vida (Brasil, 2006a).

Situar a vida sexual da população idosa no processo de acolhimento no SUS, embora seja algo recorrente, por diversos motivos pode ocasionar situações de

discriminação, desconhecimento e preconceito, visto que a sexualidade idosa muitas vezes é socialmente considerada como inadequada, imoral ou até ‘anormal’, inclusive pelos próprios idosos:

[...] um estudo sobre a vida sexual do brasileiro verificou que a média de relações sexuais das mulheres acima de 60 anos é menos de uma por semana, mas que o desejado seria três relações sexuais. Os homens na mesma faixa etária têm 1,8 relações sexuais e gostariam de ter o dobro [...] enquanto 88,8% de homens e mulheres entre 18 e 25 anos fazem uso de preservativo, apenas 31,7% dos idosos com idade igual ou maior de 61 anos utilizam sempre preservativos (ABDO, 2004 In Alencar, 2012, p. 26).

Deve-se considerar a compreensão que algumas pessoas têm de que o fator idade faz com que o desejo sexual diminua ou inexista na pessoa idosa, levando a interpretações de que, por isso, não haveria vida sexual ativa nessa fase da vida. O acolhimento da sexualidade da pessoa idosa no SUS traz esse desafio pelos paradigmas que o constitui, carecendo de modificações nos olhares dirigidos às necessidades dos cuidados de saúde da população idosa: “[...] o estereótipo tradicional “velhice assexuada” vem sendo desafiado em decorrência da mudança sociocultural. A função sexual passou a ser vista como um componente vital para alcançar uma velhice saudável” (Perez; Gasparini, 2005 In Alencar, 2012 p. 35).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 19 (Brasil, 2006a), no acolhimento aos idosos vivendo com HIV/Aids deve-se relevar as especificidades dessa população, e a literatura aponta para atentar aos fatores materiais, singulares e multidimensionais (Ecker; Palombini, 2020), estabelecendo diagnósticos situacionais. Deste modo, considerando a complexidade que envolve pensar a produção de saúde da população idosa, em uma perspectiva biopsicossocial do acolhimento, foram selecionadas 22 (vinte e duas) produções que atendiam ao objetivo deste estudo, com foco no acolhimento ao idoso vivendo com HIV/Aids no SUS, os quais constam no quadro a seguir:

Quadro 1 – Artigos, teses, dissertações e outras publicações

| | Título do artigo | Autores | Periódico | Ano de publicação |
|----|--|--|--|--------------------------|
| 1 | Acolhimento - Humanização e acolhimento a pessoa idosa nos serviços de saúde: Uma revisão integrativa | Barros <i>et al.</i> | III CIEH - Congresso Internacional do envelhecimento humano. | 2013 |
| 2 | Importância do acolhimento ao idoso na Saúde Pública | Silva | Artigo apresentado para especialização Latu-Sensu. UFSM - RS | 2014 |
| 3 | Acolhimento ao idoso em Unidades de Saúde da Família | Silva <i>et al.</i> | Revista de Enfermagem. UFPE - Recife | 2018 |
| 4 | Acolhimento e respeito à autonomia da pessoa idosa nas Instituições de Saúde | Grubba; Silva | Boletim do Instituto de Saúde | 2009 |
| 5 | Saúde do idoso - Humanização e acolhimento na Atenção Básica | Santos <i>et al.</i> | Revista Eletrônica Gestão & Saúde - Saúde do Idoso | 2014 |
| 6 | Acolhimento a pessoa ao idoso: Uma reflexão das contribuições da psicogerontologia sobre os cuidados desejáveis da saúde entre profissionais e usuários do SUS | Corte <i>et al.</i> | Revista Portal de Divulgação | 2011 |
| 7 | A ordem discursiva sobre envelhecimento ativo | Cohen | Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva - UFRGS | 2016 |
| 8 | Direitos da pessoa idosa: desafios a sua efetivação na sociedade brasileira | Ferreira; Teixeira | Argumentum Vitória (ES) | 2014 |
| 9 | Determinantes da atenção aos idosos pela Rede Pública de saúde | Corte <i>et al.</i> | Saúde S. - São Paulo | 2017 |
| 10 | Número de idosos deve dobrar até 2042, diz IBGE | Mellis | Notícias R7 | 2018 |
| 11 | Brasil envelhece sem preparo | Morosini | Radis | 2018 |
| 12 | Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids na opinião de grupos de terceira idade | Leite; Moura; Berlezi | Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia | 2007 |
| 13 | O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio grande do Sul, Brasil | Lazzaroto <i>et al.</i> | Ciência e Saúde Coletiva | 2008 |
| 14 | O idoso vivendo com HIV/Aids: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na Atenção Básica | Alencar | Tese de doutorado em Enfermagem – USP - Doutor em Ciências | 2012 |
| 15 | Dificuldades enfrentadas pelo paciente idoso diagnosticado com HIV: Olhar do enfermeiro diante da problemática | Alves; Lopes; Barbosa | Revista Saúde em Foco | 2017 |
| 16 | Aids em idoso – Vivência dos doentes | Helana A. dos S. A. Susan Kelly da S. Maria I. P. de O. S. | Escola Anna Nery - (impresso) | 2010 |

| | | | | |
|----|--|--------------------------------|--|------|
| 17 | HIV/Aids em idosos: Discurso produzido pelos sujeitos envolvidos no processo de cuidar | Barros | Dissertação de mestrado - UECE | 2016 |
| 18 | Caracterização da infecção pelo HIV/Aids na população idosa: Uma leitura da realidade para o delineamento das Políticas Públicas | Silva; Loreto; Mafra | I Seminário Nacional: Família e Políticas Sociais no Brasil -UFV | 2017 |
| 19 | Vulnerabilidade dos idosos ao HIV/Aids: Despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da Atenção Integral: Revisão da literatura | Santos; Assis | Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia | 2011 |
| 20 | Estratégias de prevenção da Aids na População idosa: Uma revisão integrativa | Pequeno; Miranda; Soares | 17º SENPE – Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem | 2013 |
| 21 | Sexualidade e envelhecimento: discussões sobre a Aids | Silveira <i>et al.</i> | Revista temática Kairós - Gerontologia | 2011 |
| 22 | Sexualidade na Terceira idade- Medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e Aids | Maschio <i>et al.</i> | Revista Gaúcha de Enfermagem | 2011 |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Análise e discussão dos resultado

Na leitura das produções selecionadas foram elaboradas duas categorias temáticas que permitiram analisar o acolhimento da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids no SUS: a) alterações no perfil demográfico da população brasileira e suas repercussões no acolhimento em saúde; b) reconhecimento da pessoa idosa vivendo com HVI/Aids como sujeito de direitos.

Alterações no perfil demográfico da população idosa e suas repercussões no acolhimento em saúde

As bibliografias e outros documentos consultados permitem verificar que a pirâmide etária da população está se modificando de maneira rápida, ocasionando um significativo aumento da população idosa brasileira. Com a evolução tecnológica e medicamentosa, assim como a diminuição da taxa de natalidade, não só há mais idosos, como estes estão vivendo cada vez mais (Morosini, 2018). O Brasil possui leis que asseguram os direitos dos idosos, principalmente aqueles relacionados à saúde, porém, como não existe apenas um perfil de idoso, destaca-se no conteúdo

das bibliografias e documentos consultados a importância de considerar o idoso como um sujeito pleno de direitos em todas as suas dimensões, social, cultural e biológica (Ferreira; Teixeira, 2014).

A partir dos materiais de pesquisa percebe-se que o acolhimento em saúde no SUS comporta conteúdos que envolvem contemplar os diferentes perfis de idosos e acolhê-los sem ideias preconcebidas, preconceitos ou estigmas. Dessa forma, repete-se trechos que abordam o tema do preconceito, da disponibilidade em exercitar uma escuta respeitosa e qualificada, conforme orienta a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2006a). Quando se trata da população idosa, os conteúdos dos materiais destacam que os cuidados pré-acolhimento são ainda mais necessários para essa população pelo risco de que o serviço ofertado produza um tratamento infantilizado, estereotipado ou superficial (Barros, 2016).

Os artigos em específico, em sua totalidade, enfatizam a importância da troca de saberes, não só entre os profissionais de saúde, como também entre profissionais e usuários, para que a partir daí se torne possível a criação do vínculo com a pessoa idosa. Este fortalecimento de vínculo atua como estratégia na conquista da confiança da/o usuária/o e na aproximação entre ela/e e o/a profissional que lhe presta atendimento (Corte *et al.*, 2011). A interação entre profissionais de saúde e usuários, para além da compreensão dos idosos como portadores de doença, é um significado recorrente nas produções analisadas. Desse modo, considera-se a pessoa idosa como um ser pleno dentro de seu contexto cultural, social e biológico. Ao mesmo tempo, enfatiza-se o trabalho da autonomia do sujeito no acolhimento em saúde no SUS, construindo em conjunto com profissionais, usuários e familiares o plano de cuidados terapêuticos necessários e possíveis — respeitando crenças, limitações e individualidades. Nessa lógica, algumas produções afirmam a importância de a pessoa idosa, na medida de sua capacidade, receber todas as informações necessárias referentes a sua saúde: que fomente exercer a sua autonomia e o autocuidado.

Santos *et al.* (2014) referem a importância da comunicação verbal e não verbal no tratamento de pacientes idosos. Destacam a estratégia do ‘olho no olho’, o saber escutar e a sensibilidade de entender a linguagem corporal como elementos

que trazem uma qualidade melhor na relação trabalhador-usuário (Silva, 2014). Neste sentido, o tema do corpo e da sexualidade emergem em algumas das produções analisadas, enfatizando que o acolhimento da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids nos serviços de saúde do SUS deve considerar aspectos específicos da terceira idade, dentre eles a necessidade de compreender os efeitos colaterais dos tratamentos sobre a sexualidade, assim como as potencialidades e desafios na prática de relações sexuais seguras.

Através das bibliografias e documentos analisados, verifica-se que uma das unidades de registro presente nos materiais refere-se às adversidades no acolhimento em saúde que as alterações no perfil demográfico da população idosa produzem. Dentre esses sentidos, está a afirmação de que o transcorrer das décadas modificou os hábitos culturais da população idosa, incluindo os significados e sentidos do adoecer. Essas transformações se refletem nos sintomas, sinais, infecções e doenças, que acometem essa população, exigindo a transição de um cuidado especialista (a antiga terceira idade) para uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar (na atualidade). Nesse sentido, percebe-se que as produções, em sua totalidade, destacam necessidade de superação das adversidades culturais para que o acolhimento ao idoso no SUS, como descrito na PNH e PNSPI, seja praticado.

Questões estruturais e de qualificação da equipe também emergem como categorias de análise no material estudado. Nesse panorama, a carência de profissionais médicos com especialização em gerontologia, em número satisfatório para atendimento da população idosa do SUS, é um dos pontos destacados. Conjuntamente emerge a necessidade de adaptação das instituições de ensino superior, nos cursos voltados para área da saúde, para inclusão da temática sobre a população idosa. Dentre esse tema, foi encontrado em um dos estudos a reivindicação dos trabalhadores de saúde, afirmando sentirem-se despreparados para lidar com o novo perfil do idoso (Corte *et al.*, 2017). Na produção da revista Radis, ao ser indagado sobre a quantidade de geriatras para atender os idosos brasileiros, Alexandre Kalache, presidente do Centro Internacional de Longevidade do Brasil, declarou que “hoje há 1,3 mil geriatras, especialistas com título para uma população de quase 30 milhões de idosos. Deveria ser um por cada 2 mil idosos (15

mil geriatras)”. Além disso, complementa: “poucas escolas de medicina têm geriatria” (Morosini, 2018, p. 32).

A discussão sobre a formação do profissional de saúde aparece na produção de Corte *et al.* (2011) referindo que o acolhimento à pessoa idosa no SUS deve levar em consideração as condições de saúde, a capacidade de entendimento de suas necessidades e, no campo da sexualidade, a desconstrução da imagem assexuada. Nesse percurso de cuidado, a Atenção Básica, porta de entrada do SUS, é enfatizada em algumas publicações como um dos primeiros lugares dentro do sistema SUS para acolher a pessoa idosa com HIV/Aids. Desse modo, a capacitação dos profissionais que acolhem, quanto às especificidades de saúde da população idosa vivendo com HIV/Aids, pode contribuir para um acolhimento mais qualificado. Confiança, valorização, respeito, compreensão, empatia e acolhimento das queixas apresentam-se como alguns dos sentidos que podem favorecer que o idoso fale sobre sua vida sexual para o/a profissional.

Por fim, as bibliografias e documentos enfatizam que a população idosa vem aumentando e seu estilo de vida modificando-se. Com isso, as políticas de saúde são situadas como estratégias que devem acompanhar essas transformações e estarem atentas às novas formas de cuidado. Um dos aspectos que se destaca nesse conjunto de sentidos é com relação ao exercício da sexualidade e a desconstrução da ideia de que pessoas idosas não possuem vida sexual ativa e, por isso, não estariam expostas a infecções. Esse dado se aproxima das produções científicas sobre o tema, os quais destacam que, com exceção daqueles idosos com alguma doença degenerativa e/ou incapacitante, a população idosa, em geral, tem uma vida social e sexual ativa, ficando assim também expostos ao HIV/Aids, sendo preocupante que “apenas 31,7% dos idosos” fazem uso de preservativos (Alencar, 2012, p. 26).

Reconhecimento da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids como sujeito de direitos

A saúde como um Direito Social, de todos e dever do Estado, emerge nos materiais analisados como conteúdo subjacente. A Constituição Federal de 1988 é citada explicitamente em algumas produções e o Artº. 196 emerge como referência ao assegurar que:

[...] A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, Artº.196).

Entretanto, apesar das bibliografias e documentos analisados reconhecerem as garantias legais presentes na Constituição Federal de 1988, no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Saúde da População Idosa, destaca ser importante evidenciar que muito ainda precisa ser feito para qualificação dos processos de acolhimento a pessoa idosa vivendo com HIV/Aids no SUS. Dentre as lacunas, refere-se a necessidade de desconstrução dos tabus sobre sexualidade, assim como na garantia de informações sobre as estratégias de prevenção ao HIV/Aids junto à população idosa. Contrapondo a revisão teórica que subsidia este artigo, por exemplo, apenas no Caderno da Atenção Básica (CAB) nº 19 (Brasil, 2006a), que trata sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa, encontra-se referência direta ao “Envelhecimento e Aids” (s/p.).

O CAB nº 19, sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, defende a integração da prevenção do HIV nos serviços específicos para idosos, com a devida qualificação dos trabalhadores desses serviços, assim como a qualificação dos profissionais de assistência e tratamento da Aids no processo de envelhecimento. A qualificação na atenção integral ao idoso precisa levar em conta as vulnerabilidades sociais a que a pessoa idosa está inserida e, a partir da sua avaliação, ofertar aconselhamento, testagem e orientações de prevenção, para que o idoso possa incorporá-los em sua rotina. (Brasil, 2006a). Desse modo, apesar de a Constituição de 1988 trazer garantias de direitos em saúde, determinando as ações e serviços

públicos de saúde fazem parte de uma rede regionalizada do SUS, os materiais analisados apontam para necessidade de qualificação das ações para que ocorra uma efetiva descentralização do cuidado, atendimento integral e participação autônoma da comunidade nos seus processos de saúde e adoecimento.

Explorando os materiais, os profissionais de saúde são situados desempenhando papel essencial no tratamento, na adesão, no apoio social, nas questões relacionadas à prevenção, dentre outros aspectos, no acolhimento e cuidado da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids (Grubba; Silva, 2009). Enfatizam que é preciso uma base sólida de conhecimentos sobre o HIV/Aids para saberem intervir considerando o impacto do HIV/Aids, do tratamento medicamentoso e dos estigmas na vida dos idosos. Desse modo, apontam que o acolhimento ao idoso deve ter uma abordagem que envolva analisar aspectos *biopsico-político-sociais* (Ecker; Palombini, 2021), como o medo, preconceito, autoestima, depressão, isolamento e aspectos sócio-históricos que considere as políticas públicas ofertadas e o contexto social em que vive o idoso com HIV/Aids.

Nesse sentido, um trecho significativo dos materiais refere que a sociedade, de modo geral, não enxerga o idoso como alguém vulnerável ao HIV e isso se torna um fator dificultante de um cuidado integral e humanizado (Santos; Assis, 2011). O argumento utilizado em algumas bibliografias é de que a ideia preconcebida, de que as pessoas com mais de 60 anos de idade não têm vida sexual ativa, distorce a visão sobre a sexualidade do idoso sendo, inclusive, um dos fatores apontados para o diagnóstico tardio do HIV (Alves; Lopes; Barbosa, 2017). O atendimento de saúde emerge como unidade de registro dos materiais, afirmando não ser incomum alguns sintomas do HIV serem atribuídos a morbididades inerentes à população idosa, o que faz com que o exame de HIV seja solicitado pelo profissional de saúde somente depois de todas as outras possibilidades terem sido descartadas. Desse modo, o diagnóstico tardio no caso do idoso é ainda mais grave, pois muitas vezes ele já possui algum outro problema de saúde e biologicamente seu organismo é mais suscetível às chamadas doenças ou infecções oportunistas.

Reconhecer a pessoa idosa vivendo com HIV/Aids como sujeito de direitos é uma categoria de sentido presente nos materiais analisados, a qual afirma que para

a efetivação de um cuidado universal, gratuito e equânime, exige-se uma compreensão da pessoa que busca o serviço de saúde como um cidadão merecedor de cuidados. Neste sentido, Alencar (2012) afirma que “é preciso reconhecer o idoso como sujeito cidadão, sujeito sexual e sujeito de direitos, abordando esse idoso e compreendendo-o como sujeito do seu cotidiano e de direitos” (p. 140). Deste modo, os materiais apontam que o reconhecimento do sujeito idoso como sujeito de direitos se efetivará de modo mais qualificado quando houver uma revisão da Política Nacional de DST/Aids, especialmente no modo como ela ainda não contempla aspectos e especificidades desta faixa etária. As bibliografias consultadas induzem a pensar que compreender o cuidado em saúde como um direito pode antecipar ações de testagem rápida do HIV/Aids, assim como o acesso à informação sobre formas de contágio e prevenção, oferecendo ao cidadão idoso uma proteção antes mesmo da infecção.

No conteúdo manifesto sobre o sujeito idoso como sujeito de direitos aparece o Artigo 203, da Constituição Federal, que garante assistência social a todos, independente de contribuição. A partir dele se destaca a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à pessoa idosa como direitos previstos em Constituição. A Lei 8.842, de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, assim como o Decreto 1.948, de julho de 1996, também emergem como proteções regulamentadas para as pessoas idosas. Neste sentido, cabe lembrar a obrigatoriedade do Estado de garantir à pessoa idosa proteção à vida e à saúde e efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003; Ecker, 2020). O Estatuto do Idoso também prevê políticas públicas de valorização dos idosos e estabelece a obrigatoriedade de assegurar a eles seu direito à vida, cidadania e saúde. Por fim, todos esses elementos presentes nos materiais analisados contribuem para pensar o acolhimento da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids no SUS, desde a porta de entrada na Atenção Básica, até os encaminhamentos necessários, combinação de procedimentos ou definição de terapêuticas para um cuidado integral e humanizado.

Conclusão

O presente artigo teve como objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa bibliográfica e documental que considerou compreender como o acolhimento da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids, nos serviços do Sistema Único de Saúde, foi apresentado, estudado e discutido em produções técnico-científicas no período de 2006 a 2018. A partir dessa metodologia constatou-se que muito já foi construído em termos de políticas públicas para a população idosa, porém, ainda há muito por fazer. O crescimento desse grupo etário, somado à evolução tecnológica e às rápidas mudanças sociais emergiram como categorias de análise que interferem no perfil do idoso atual.

Neste sentido, alguns dos desafios para o acolhimento em saúde da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids no SUS exige que programas e políticas voltadas a este segmento populacional atualizem-se e ressaltem com mais veemência a necessidade de uma escuta respeitosa e desprovida de todo e qualquer preconceito na ação do acolher. O aumento do número de casos de HIV/Aids na população de 60 anos e/ou mais, principalmente pela via sexual, sugere que a atividade sexual continua a fazer parte da vida dos idosos. Desse modo, os materiais de pesquisa reafirmam, por seus conteúdos manifestos e subjacentes, a importância da Política Nacional de HIV/Aids e demais políticas públicas considerarem priorizar a população idosa para seu cuidado, prevenção e controle das infecções.

Dentre as categorias analisadas, destaca-se a recorrente queixa da falta de capacitação dos profissionais para lidar com a pessoa idosa, questão essa levantada pelos próprios trabalhadores da saúde, que se sentem despreparados para prestar um acolhimento que considere as especificidades deste segmento populacional. Embora a grande maioria dos trabalhadores se esforce para prestar um acolhimento de qualidade para as pessoas idosas vivendo com HIV/Aids, faz-se necessário conhecimento sobre o processo de envelhecer e sobre o HIV/Aids, incluindo este conhecimento nos currículos dos cursos de graduação e demais áreas de formação educacional no Brasil. Desse modo, torna-se fundamental qualificar a formação dos trabalhadores de saúde (Mello, 2019) sobre o processo de envelhecimento,

HIV/Aids, desconstrução de preconceitos, sexualidade e especificidades das pessoas idosas para que se possa produzir, efetivamente, um acolhimento capaz de pactuar respostas mais adequadas às suas necessidades.

Este trabalho apontou, também, para a importância de mais pesquisas sobre o tema do HIV/Aids e sua relação com a vida de pessoas com 60 anos ou mais, a fim de subsidiar o planejamento das ações de promoção, controle e prevenção da epidemia nesse segmento populacional. Afirma-se, a partir da discussão aqui proposta, a necessidade do Brasil, enquanto órgão de gestão, preparar-se melhor para o envelhecimento e suas especificidades. Ao mesmo tempo destaca a importância da inclusão do tema nos currículos dos cursos da área da saúde, para que se contemple a heterogeneidade e a mudança de perfil da população idosa, de forma dinâmica e condizente com a realidade brasileira, na prática dos profissionais que são formados para cuidar da população.

REFERÊNCIAS

ABBIT, L. 14 das melhores citações sobre o envelhecimento. Tradução de Sofia Lucena. Portal do Envelhecimento e Longevidade, São Paulo: [s.n.], 2017. Disponível em: [https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/14-das-melhores-citacoes-sobre-o-envelhecimen to/](https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/14-das-melhores-citacoes-sobre-o-envelhecimen-to/) Acesso em: 20 jan. 2025.

ABDO, C. N. H. Descobrimto Sexual no Brasil. São Paulo: Summus, 2004.

ALENCAR, R. A. **O idoso vivendo com HIV/Aids: a sexualidade, as vulnerabilidades e os enfrentamentos na atenção básica.** São Paulo. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

ALVES, M. A.; LOPES, R. R.; BARBOSA, A.; Dificuldades enfrentadas pelo paciente idoso diagnosticado com HIV: olhar do enfermeiro diante da problemática. **Revista Saúde em foco**, São Paulo, v. 9, p.691-700. 2017.

ARGIMON, I. I. L.; PIZZINATO, A.; ECKER, D. D.; LINDERN, D.; TORRES, S. Velhice e Identidade: Significações de Mulheres Idosas. **Revista Kairós Gerontologia**, 14(4), p.79-99, São Paulo (SP), Brasil, setembro 2011. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9002/2/Velhice_e_identidade_significacoes_de_mulheres_idosas.pdf Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes**. Brasília: 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2006a. 192 p. (Cadernos de Atenção Básica, 19). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ima_gem/2078.pdf Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: 2006b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Documento Base 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3ª edição. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. v. 20, Brasília: 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017> Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Audiência pública debate HIV/Aids na população idosa**. Brasília: 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/audiencia-publica-debate-hivaids-na-populacao-idosa> Acesso em: 20 jan. 2025.

CORTE, B.; OLIVEIRA, B.; ALMEIDA, L. M.; LOPES, R. G. C. Acolhimento ao idoso: uma reflexão das contribuições da psicogerontologia sobre os cuidados desejáveis entre profissionais de saúde e usuários do SUS. **Revista Portal de Divulgação**. São Paulo, n. 17, p.36-42. 2011.

DUTRA, P. A. J.; MELLO, V. R. C.; ECKER, D. D. Ações e serviços em HIV/AIDS de Porto Alegre: análise dos relatórios de gestão 2010-2014. **Percursos Acadêmicos**, v. 8 n. 16, jul/dez, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/18445/14392> Acesso em: 20 jan. 2025.

ECKER, D. D. **O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial**. Tese de

Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Porto Alegre: 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf Acesso em: 20 jan. 2025.

ECKER, D. D.; PALOMBINI, A. L. A complexidade dos direitos sociais na clínica em psicologia: Fatores materiais, singulares e multidimensionais. **Pensando Psicologia**, 16(2), p.1-28. 2020. Disponível em: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/3938> Acesso em: 20 jan. 2025.

ECKER, D. D.; PALOMBINI, A. L. Acompanhamento Terapêutico e Direitos Sociais: Territórios existenciais e sujeito biopsico-político-social. **Psicologia Clínica**, 33(2), p.357-378, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000200009 Acesso em: 20 jan. 2025.

ECKER, D. D. Riscos na Atenção Psicossocial: a quase inexistência do discurso 'Direitos Sociais' em saúde mental. **PSI UNISC**, 6(1), 82-97, 2022. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/16414> Acesso em: 20 jan. 2025.

FERREIRA, A. P.; TEIXEIRA, S. M. Direitos da Pessoa Idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória, v.6, n.1, p.160-173, jan./jun. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4ª edição, São Paulo: Atlas. 2009.

GRUBBA, M. R. M.; SILVA, A. L. Acolhimento e respeito à autonomia da pessoa idosa nas Instituições de Saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n.47, p.65-68. 2009.

MELLIS, F. **Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE**. R7, Brasília: 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018> Acesso em: 20 jan. 2025.

MELLO V. R. C.; ALOIA, S. A.V.; RANGEL, R. D.; TRAVASSOS, G. N. #NosOtras – Oficinas de prevenção combinada ao HIV/Aids na região do Partenon/Lomba do Pinheiro em Porto Alegre. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, Porto Alegre, v. 5, n. especial, p.182-190. 2019.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F.; NETO, O. C.; GOMES, S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª edição. Petrópolis: Vozes. 2002.

MOROSINI, L. Brasil envelhece sem preparo. **Revista Radis**, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.190, p.32-33, jul. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-404430> Acesso em: 20 jan.

2025.

PEREZ, B. F. A.; GASPARINI, S.M. A vivência do idoso no processo de envelhecer e o HIV/Aids: uma reconstrução dupla com suas possibilidades e limites. **Jornal Brasileiro de AIDS**, São Paulo, v.6, n. 3, p. 106-109, 2005.

SANTOS, A. F.M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade da pessoa idosa vivendo com HIV/Aids despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto atenção da integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n.1, p.147-157, 2011.

SANTOS, A. C. F.; SILVA, L. M. M. O.; MAGALHÃES, R.C.S.M.; VIANA, R.L. Saúde do idoso: humanização e acolhimento na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, p. 2928-2937, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1794> Acesso em: 20 jan. 2025.

SILVA, G. **Importância do acolhimento ao idoso na Saúde Pública**. Artigo (Especialização) Gestão de organização pública em saúde, Curso de Pós-graduação à Distância, Universidade Federal de Santa Maria. Picada Café: 2014.