

PREVENÇÃO DA AIDS PARA A POPULAÇÃO DE IDOSOS: VIAGRA x CAMISINHA¹

Fátima Oliveira de Oliveira²
Isabel Cristina Dias³

Resumo

Este artigo tem como objetivo relacionar a falta de campanhas de prevenção da AIDS direcionada a idosos com o aumento de casos na população masculina acima de 60 anos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica fundamentada na psicologia social crítica, que discute os motivos pelos quais essas campanhas não atingem a população de idosos, sendo direcionadas apenas para jovens e adultos. Tomando como base a evolução tecnológica farmacêutica, que está sendo responsável por uma população mais longeva e sexualmente ativa, o estudo alerta para a necessidade de se mudar o perfil das campanhas de prevenção das DSTs. Para prevenir o HIV é preciso mais do que o incentivo ao uso da camisinha, deve-se criar espaços dentro da família. É necessário que a atividade sexual do idoso seja aceita como algo possível e normal, só assim as campanhas de prevenção de HIV/AIDS poderão trazer maior benefício a esta parcela da população.

Palavras-chave: HIV/AIDS, idoso, prevenção.

Introdução

Motivadas pelo olhar atento que o idoso merece em respeito à longa jornada já percorrida e por considerar que ele merece maior cuidado nesta etapa da vida, acreditamos que a terceira idade deve ser um período com mais qualidade na

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia – ULBRA Torres

² Professora Orientadora, Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e da Personalidade – ULBRA Torres

³ Psicóloga

saúde, no lazer e nas relações afetivas e sociais, proporcionando dignidade e satisfação.

Com esta atenção especial, os problemas epidemiológicos da atualidade não podem deixar de lado esta parcela da população, em especial no que se refere a AIDS, que apesar de ser uma doença relativamente nova tem se alastrado assustadoramente. Ao longo do tempo o HIV modificou seu perfil epidemiológico e deixou de ser um problema de grupos de risco e passou a ser um problema de comportamentos de risco, fator que atinge a todas as camadas etárias: crianças, jovens, adultos e recentemente os idosos.

Infelizmente as campanhas de prevenção contra o contágio do HIV, não têm estado atentas a estas modificações no perfil da doença e continuam sendo direcionadas ao público jovem. Desta forma, elas acabam sendo ineficientes para outras esferas da população que não se identificam com as mensagens transmitidas, pois necessitam de uma linguagem mais adequada à cultura de sua época, em que certos assuntos eram tabus ou até mesmo inimaginavelmente praticados. (ZABA et al., 2004)

Alguns destes tabus e preconceitos dizem respeito à sexualidade da pessoa idosa e esta vem se configurando em uma nova realidade em decorrência do uso de medicações como o Viagra, que proporciona a manutenção de uma vida sexualmente ativa nesta idade.

Assim sendo, este trabalho tem o objetivo de estabelecer um paralelo entre o crescente envelhecimento populacional e a modificação do perfil de contágio do HIV, levando em consideração as modificações de comportamento do público idoso com o advento das novas medicações, que a tecnologia tem disponibilizado. Tem também como meta fazer um alerta quanto à relação entre estes fatores e as atuais campanhas de prevenção da AIDS.

A farmacotecnologia é uma nova realidade que proporciona às pessoas a tomada de decisões e comportamentos, nunca antes praticados, como casar depois dos 60 anos, postergar a aposentadoria ou continuar trabalhando apesar dela, almejar sucesso profissional, voltar a estudar, enfim, a oportunidade de ter novos

sonhos e aproveitar com plenitude a maturidade, antes considerada uma sentença de morte lenta (CRUZ, 2008).

Envelhecer, portanto, passou a representar novos significados: reviver, mudar e transformar. Mas estes sonhos se tornam um pesadelo quando vemos que, silenciosamente, a população idosa está sendo infectada pelo HIV e está infectando outras pessoas e junto com os sonhos as pessoas estão morrendo.

Este artigo é resultado de uma pesquisa cuja análise foi fundamentada nos resultados obtidos na coleta de dados bibliográficos, relacionando os seguintes temas: estatísticas que demonstram o aumento da população idosa no país e o aumento do número de casos de HIV positivo neste grupo; a investigação de políticas públicas de prevenção e saúde e um breve estudo sobre HIV/AIDS.

Os dados serão analisados e interpretados à luz da psicologia social histórico-crítica, processo que permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social, envolvendo todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos (GIL, 2007).

Conta com um referencial teórico baseado na psicologia social, alertando para as questões culturais que envolvem o abandono e o preconceito contra o casal idoso sexualmente ativo e a reestruturação dos comportamentos recriminatórios na própria família, com filhos e netos.

Sendo assim, pela importância do assunto, gostaríamos de alertar para este novo tema, procurando ir além dos aspectos patológicos do HIV, mas sim comportamentais. Ao propor esta discussão, lançamos as seguintes perguntas: Por que as campanhas de prevenção da AIDS não atingem a população de idosos? E quais os benefícios que elas poderiam trazer a esta população? Procuramos buscar estas respostas e propor formas alternativas e flexíveis de prevenção que sejam mais eficazes, pois assim como as demais fases do ciclo vital humano, o processo de envelhecer deve estar acompanhado de uma vida digna e saudável.

Novo Perfil da AIDS

Desde os primeiros casos diagnosticados da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), datados de 1981, nos Estados Unidos, até os dias atuais, passaram-se mais de duas décadas, e neste percurso, a doença mudou bastante seu perfil (MONTAGNIER, 1995).

Tida como doença de grupos de risco, a AIDS contribuiu para a disseminação do preconceito e estigma da população atingida, caracterizando-a como “doença do outro”. Formou-se uma construção social sobre a abrangência da doença, que algumas vezes era acusada de “castigo de Deus” para os viciados e homossexuais, ficando fora do alcance das “pessoas de bem”, os lares e a sagrada família estavam protegidos e junto com eles os pais de família, donas de casa, pessoas idosas, crianças, etc. (DANIEL e PARKER, 1991).

Com o passar do tempo, e com o aumento assustador no número de casos fora dos chamados “grupos de risco”, começou-se a verificar, que longe de estarem imunes, as pessoas estavam expostas aos riscos da ignorância, fator que obrigou as políticas de prevenção a reverterem a imagem da doença que passou a ser referida por “doença de comportamento de risco”.

Talvez esta idéia inicial errônea, tenha contribuído para formar a concepção de que na velhice há maior liberação para o exercício da sexualidade sem quaisquer restrições em termos de prevenção, uma vez que os aspectos relativos às DSTs e HIV/AIDS não atingiam essa parcela da população.

Novo Perfil do Idoso

Para o idoso, assim como para o perfil da AIDS, também vêm acontecendo inúmeras modificações nestas últimas décadas. A evolução tecnológica farmacêutica lançou no mercado, um incontável número de novas medicações, (vacinas, antibióticos, remédios, equipamentos, etc.), que estão prolongando a vida do idoso e proporcionando-lhe mais qualidade (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Dentre as inovações terapêuticas, a que sem dúvida, obteve maior destaque nos últimos anos foi o Viagra. Esta medicação contribuiu e muito para a modificação do perfil do idoso da atualidade, que para Souza e Luzia (2008), aliada ao uso de terapias hormonais promove uma melhor qualidade de vida sexual para este segmento.

Mesmo que as medicações mais utilizadas pelo idoso, como remédios para o coração, diabetes, circulação, ou o próprio Viagra, ainda sejam bastante caras, nos últimos anos, o rendimento salarial dos idosos tem aumentado e proporcionado o custeio destas despesas. A atual legislação, que prevê o “benefício da prestação continuada”, contribuiu para a melhoria das condições financeiras desta população (CAMARANO, 2002).

Por estes motivos os idosos estão procurando domicílios urbanos onde possam ter melhor infra-estrutura, acesso a serviços de saúde, proximidade de familiares, atividades de esporte e lazer. Este período repleto de mudanças físicas, patológicas, sociais e emocionais, possibilita ao idoso rever seus conceitos sobre dinheiro, trabalho, ambições, beleza, vida, prazer e sexo, preferindo mais qualidade ao invés de quantidade (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Comumente, neste período da vida, as pessoas realizam encontros periódicos, geralmente semanais, com finalidades variadas, como jogar cartas, bingos e bailes, sendo este último o que mais favorece aos encontros afetivos, devido à formação de casais durante a dança, que além de aproximar os corpos proporciona um momento “a sós” em meio ao grande grupo.

Estes encontros podem ser explicados pelas palavras de Zimmerman (1997, p. 424), quando diz que.

O ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais. Sempre, desde o nascimento, o indivíduo participa de diferentes grupos, numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social.

Nesses espaços, muitos começam um novo relacionamento, passam a namorar e alguns se casam. Essa situação pode ser considerada favorável para o

conjunto de pessoas que freqüenta tal atividade, particularmente no que diz respeito ao exercício da sexualidade. Contudo, deve-se estar atento, uma vez que essa condição possibilita contato mais íntimo, e se não forem observadas as medidas de precaução, poderá ocorrer o contágio de doenças sexualmente transmissíveis e/ou o vírus da imunodeficiência adquirida, de uma pessoa para a outra.

A probabilidade de envelhecer com saúde aponta para o aumento do número da população de idosos no mundo, ocasionando o chamado processo de envelhecimento populacional.

Junto ao expressivo número de idosos, diversas demandas passam a emergir em termos econômicos, culturais, sociais e de saúde. Nesse sentido, a sociedade em geral busca alternativas com a finalidade de atender a esse contingente populacional. Particularmente, no que se refere aos aspectos sociais, mesmo que incipiente, passou-se a estruturar a formação dos chamados grupos de terceira idade, com o objetivo de manter os idosos inseridos socialmente na comunidade na qual vivem.

O Brasil não se preveniu quanto ao aumento da população idosa sexualmente ativa. Este fato acarretou num grande desafio, pois este segmento populacional está desprotegido de situações que não existiam na fase da vida onde eram considerados “ativos e reprodutores”, fazendo com que surja uma face oculta de infecção por HIV na sociedade, é o “envelhecimento” da doença (SOUZA e LUZIA, 2008).

Velho Perfil da Prevenção

Cada país ou comunidade tem o seu método de campanha de prevenção baseada na sua história de AIDS: o surgimento da doença, os modos de transmissão e o número de pessoas infectadas. Porém, todos os países devem promover campanhas de prevenção para que a população se sinta envolvida, solidária e que estimule as pessoas com comportamento de risco a modificá-los,

pois a prevenção é o único meio de diminuir a taxa de infecção (MONTAGNIER, 1995).

As campanhas brasileiras de prevenção falham por não ocorrerem o ano inteiro, elas são pontuais, pois são realizadas durante o carnaval, perto das comemorações do dia mundial da luta contra a AIDS (1º de dezembro), e no dia dos namorados. E é difícil elaborar uma campanha com uma linguagem universal, que consiga transmitir maciçamente, uma mensagem direta a maior diversidade da população: homossexuais, usuários de drogas injetáveis, prostitutas, donas de casa, adolescentes, pessoas com problemas mentais, moradores de rua, idosos, entre outras (RAXACH, 2008).

Existem, contudo, algumas medidas universais para a prevenção do HIV/AIDS, que dizem respeito à transmissão do vírus por pacientes assintomáticos; em respeito à doação de sangue, plasma, órgãos e tecidos e ao uso da camisinha nas relações de sexo oral, vaginal e anal (AIDS, 2007; BRASIL).

Segundo Raxach (2008) as campanhas massivas não são suficientes para mudar comportamentos. Elas simplesmente chamam atenção sobre determinada questão ou problema e, quase sempre, funcionam durante um período determinado não sendo consistente no tempo. São necessárias outras ações de nossa sociedade que se configurem como desafios a serem pensados e realizados.

Embora os itens da prevenção sejam universais, deve-se mudar a forma como é transmitida a mensagem para que esta atinja seu público alvo, ou seja, todas as pessoas com comportamento de risco ou sexualmente ativas. Como explicar para uma pessoa de idade avançada, que mesmo não apresentando nenhum sintoma, ainda assim pode estar com o vírus ou que em sua relação de sexo oral, vaginal e anal ela deve usar camisinha, se ela é de uma geração que falar de sexo era tabu. E que neste mesmo grupo outras formas de sexo que não o vaginal era pecado principalmente para as mulheres, e o uso da camisinha praticamente inexistia, não criando a cultura do uso, ou muitas vezes nem sabendo usá-la.

Restam muitos desafios em relação às campanhas de prevenção, pois, além da falta de profissionais capacitados, há descontinuidade das ações e inexistência

de informações sobre a eficácia das campanhas “panfletárias” (distribuição de folhetos), já que neste caso as orientações são superficiais e, muitas vezes, não atingem a população idosa (PAIVA, 2008).

Discussão

A palavra idoso significa avançado em anos, embora o envelhecimento humano não seja apenas cronológico, ele é definido de diferentes maneiras de acordo com o foco, que podem ser questões ambientais, sociais, culturais ou funcionais (físicas e mentais) (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

As questões funcionais estão vinculadas à difusão de noções preconcebidas sobre a velhice envolvendo diversas áreas vitais, como cognição, saúde, sociabilidade, personalidade, sexualidade e a capacidade de trabalho (ORJUELA, 2002).

Os fatores psicológicos e sociais do envelhecimento afetam o idoso na medida em que verifica-se a perda de papéis e funções sociais e, com isso, o afastamento do convívio de seus semelhantes, mesmo que muitos destes idosos se vejam fisicamente envelhecidos, mas não se sintam velhos. Este entendimento parte do pressuposto de que, embora o físico e a mente envelheçam juntos, o processo não se efetiva em ambos com a mesma cadência, ou que, devido a preconceitos sociais, nega-se o auto-envelhecimento. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Nesta fase, as funções sexuais se alteram basicamente pelas mudanças fisiológicas e anatômicas do organismo provocadas pelo próprio processo de envelhecimento. Porém, não se pode associar essa fase da vida à perda ou à incapacidade de manter relações sexuais.

Além das modificações orgânicas, surgem questões de ordem emocional referentes à aposentadoria, casamento, doenças, auto-estima além de fatores sociais e culturais. Em geral, as alterações sexuais masculinas são lentas e progressivas, dando tempo ao homem de se adaptar a uma atividade menos intensa (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Com o avanço da idade, o padrão de comportamento sexual dos homens pode ser descrito com três características distintas.

A primeira parecida ao que sempre foi na sua fase adulta madura, onde ele procura manter o mesmo ritmo de relações sexuais a que sempre esteve acostumado. A segunda, uma retração ou inibição da atividade sexual que tende a diminuir ou até desaparecer, como nos casais pouco ativos sexualmente e que se entregam a uma rotina sem troca de afeto, carinho ou paixão. E por fim, ocorrer uma exacerbação da atividade sexual, numa tentativa de repetir o comportamento sexual da juventude (CHVAICER, 2008).

As alterações na vida sexual do homem idoso, proporcionadas pelo uso de medicações novas como o Viagra, estão provocando reflexos na esfera social, tornando-os mais ativos e vulneráveis às DSTs. Nas relações sexuais onde o idoso é um dos integrantes do casal, há mais do que o medo da infecção por HIV, os homens temem também pela sua imagem. Para afirmarem sua masculinidade, acabam expondo-se a riscos para não parecerem inexperientes na hora de colocarem o preservativo e devido à ansiedade ficam vulneráveis às chances de não alcançarem a ereção.

Por conta disto, a decisão final pelo não uso do preservativo é na grande maioria masculina, fator que os tornam mais suscetíveis à doença. Atualmente, há no Brasil 222.356 pessoas doentes de AIDS, destes aproximadamente 74% são do sexo masculino (BRASIL, 2008).

Desta forma é possível classificar duas realidades existentes com relação à prevenção do contágio pelo ato sexual. De um lado, estão os casais que nunca se preocuparam com a AIDS, não fizeram prevenção e não têm tais habilidades desenvolvidas, pois viveram o ápice da vida sexual, num período em que não havia campanhas de saúde pública quanto ao risco de epidemias de DSTs. De outro, estão incluídos os casais que tiveram tentativas de prevenção, mas as abandonaram sob muitas alegações, como por exemplo, que com preservativo “não dá para sentir um ao outro” negando os limites impostos pela doença e dificultando sua prevenção.

Esses fatores mostram a discrepância que existe entre as atitudes desejáveis e as atitudes possíveis, transformando em um desafio manter uma prevenção

sistemática baseada apenas na conscientização da necessidade do uso do preservativo (FINKLER; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

Essa dificuldade não ocorre por falta de informação quanto à prevenção, mas por valores relacionados à sexualidade e à expressão de amor e confiança, neste momento o desejo de preservação do relacionamento afetivo com o parceiro parece ser prioridade, mesmo que este ato possa por em risco a saúde futura (PARKER; GALVÃO, 1996).

Soma-se a estas construções do imaginário do casal o fato de que, na sociedade atual, a pessoa idosa é vista ainda de forma pejorativa, em situação de fragilidade, desvalorização, entre outros. Essa condição parece não motivar os responsáveis pela divulgação dos meios de prevenção das DSTs e HIV/AIDS, para que tais informações atinjam este público.

Além desse fato há o preconceito freqüente de que na velhice os idosos não exercitam sua sexualidade e, portanto, não se enquadram no grupo de pessoas consideradas vulneráveis.

O preconceito social contra o casal formado pelo idoso sexualmente ativo vem de todos os lados. Na própria família, com filhos e netos fazendo comentários e piadas constrangedoras; pela mídia, que valoriza apenas a beleza da juventude; pelos amigos e vizinhos, mal informados, deprimidos e desinteressados; pela religião, quase sempre muito conservadora e geradora de culpa e por toda a sociedade em geral.

Tudo isso faz com que o foco das campanhas de prevenção das DSTs e AIDS sejam sempre a população jovem e de meia idade, não contemplando a população de idosos. Mas é necessário ampliar o leque de intervenções, no sentido de atingir também a população idosa, utilizando uma linguagem adequada para que essas pessoas possam compreender, assimilar e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades.

Observamos que, para a população de um modo geral, não é fácil aceitar o HIV como uma doença de comportamento de risco ao invés de grupo de risco e tendo isso como base, temos que perceber as particularidades de cada população a

ser trabalhada e reconhecer suas crenças e valores. Este aspecto é fundamental quando se engaja em um trabalho preventivo.

O envelhecimento populacional é uma questão demográfica atual e urgente que exige novas formas de intervenção junto aos idosos, pois se sabe que a velhice tem um elevado custo social: moradia, assistência social, saúde, aposentadorias e pensões.

Assim como as demais fases do ciclo vital humano, o processo de envelhecer deve estar acompanhado de uma vida digna e saudável. Para tanto, é preciso que tanto o Estado quanto a sociedade caminhem em conjunto para a satisfação de condições existenciais básicas que permitam ao ser humano realmente viver, não só sobreviver (SANTIN; VIEIRA; TOURINHO FILHO, 2005).

Para toda esta problemática, somente uma ação coletiva que modifique o imaginário social de uma determinada comunidade pode surgir algum efeito. Uma destas ações estaria no favorecimento de interações com grupos de idosos, permitindo-lhes trocar experiências e desenvolver uma consciência crítica a respeito de sua vida sexual, podendo levar a uma mudança de comportamento.

Outro grande desafio consiste em vincular prevenção, assistência e tratamento em ações integrais, tanto no âmbito político, quanto nas ações dos profissionais envolvidos com a epidemia.

Nesta abordagem, os espaços de saúde pública, como postos de saúde e programas de saúde da família, podem desenvolver técnicas que abordem a dinâmica dos relacionamentos e padrões de comunicação necessários para a manutenção de comportamentos preventivos, pois somente o repasse de informações panfletárias não pode ser considerado um processo educativo.

Algumas medidas governamentais vêm sendo tomadas no sentido de prevenir a AIDS e orientar sobre o HIV. Entre estas estão: o teste do HIV, a distribuição gratuita da camisinha e de agulhas limpas, a redução de danos, a profilaxia pós-exposição e os microbicidas e vacinas, à medida que se tornarem disponíveis, são métodos importantes de prevenção, mas não se esgotam aí.

Os profissionais de saúde e de outras áreas devem também atuar como mediadores, defensores, mentores, facilitadores e promotores dos processos relacionados à saúde dos idosos (SOUZA; LUZIA, 2008).

Uma educação abrangente sobre a sexualidade com programas e políticas para promover a igualdade de gênero e o sexo seguro, são fundamentais para o sucesso da prevenção. Assim se deixaria de tratar a doença como ponto de partida para a obtenção de saúde e se passaria a encarar o processo preventivo como alicerce do controle da disseminação da infecção.

Conclusão

A população idosa mundial está aumentando e devido ao avanço fármaco tecnológico está ficando cada vez mais ativa. Esta condição possibilita a alguns idosos aproveitar melhor esta fase, que pode ser comparada a umas merecidas férias, em que não precisam se preocupar em trabalhar ou cuidar de filhos pequenos, podendo usufruir deste período, participando de viagens, festas e grupos de amigos.

Outros, com menor poder aquisitivo, podem valer-se da saúde para continuar trabalhando e agregar valores à pequena aposentadoria ou auxiliam os filhos cuidando dos netos enquanto estes trabalham. Seja de uma forma ou de outra, as múltiplas possibilidades que se abrem para o idoso neste novo milênio possibilitam-lhe uma grande socialização, ampliando as redes de amizade, os contatos sociais e por conseqüência os relacionamentos afetivo-sexuais.

Neste ponto percebe-se uma ambigüidade: as mesmas políticas sociais e de saúde pública que incentivam os avanços da medicina e farmacologia em busca da tão sonhada “vida eterna”, possibilitam o aumento da longevidade populacional e não prevêm a possibilidade de risco no aumento das relações sociais e afetivo-sexuais.

A atenção da ciência tecnológica até pode restringir-se ao campo do desenvolvimento de técnicas que possibilitem maior tempo e qualidade de vida,

desenvolvendo equipamentos como os de tomografia e ressonância magnética, tão úteis para as neurociências, por exemplo, que se dedicam a estudar as áreas do cérebro responsáveis pelo mal de Alzheimer. Ou ainda, a contribuição que trazem com o aumento de novas especialidades como a fisioterapia e quiropraxia, que oferecem complemento e suporte para a área médica.

Todavia é importante ressaltar que tempo e qualidade de vida não dependem somente de instrumentos, e a ciência não deveria restringir-se somente a eles. A tecnologia não pode ser pensada isoladamente sem contemplar as questões sociais e sem ressaltar a importância da atuação integrada dos profissionais da área médica e da saúde social, meio no qual a psicologia se insere. Trabalhando desta forma é possível armar novos pressupostos teóricos de estudo e pesquisa, atuando como facilitadores e catalisadores em espaços para debate sobre novos comportamentos e subjetividades.

Estes espaços vêm num crescente dentro da academia e na própria sociedade que vive e experimenta a todo o momento novas realidades, um espaço e tempo dinâmico que se renova a cada dia, onde o pensar sobre saúde social deve ser vanguarda e a fala não pode ficar à mercê da estagnação.

Falar de prevenção da AIDS para o idoso de hoje é falar para um jovem e um adulto de outra época que viveram um período em que não era comum o uso do preservativo, que na época chamava-se Camisa de Vênus. O uso da camisinha era restrito e limitava-se a freqüentadores de cabarés e “casas de conveniência”. Era um tempo em que as pessoas tinham vergonha de ir à farmácia adquirir o preservativo, distribuição gratuita em postos de saúde inexistia e as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns eram outras e na maioria tinham cura.

Tendo em vista esta particularidade, aperfeiçoar e atualizar a linguagem nas campanhas de prevenção do HIV para os idosos é fundamental. O idoso, na sua juventude, não tinha o hábito de se proteger, tampouco de falar sobre assuntos que envolvessem sexo, mesmo que estes estivessem debilitando sua saúde. Tabus e vergonhas recheiam estas vidas, que até bem pouco tempo eram consideradas sexualmente inativas, fazendo com que filhos e netos nem pensassem em ter um diálogo aberto com seus ascendentes sobre o tema.

Qualquer oportunidade de diálogo neste caso é importante, seja com a família, através dos meios de comunicação por debates promovidos pela programação ou com os médicos na ocasião da consulta, pois estes espaços podem possibilitar ao idoso a naturalização do assunto “sexo” e o futuro engajamento em métodos preventivos de proteção contra as DST's.

Acreditamos que as campanhas de prevenção de doenças infecto contagiosas como o HIV, não podem ficar limitadas a grupos constituídos em bases de preconceito e discriminação, fator que exige uma atualização constante e uma crescente ampliação dos campos contemplados.

Desta forma podemos contribuir para maior qualidade e satisfação na vida dos idosos, pois são pessoas que já fizeram tanto por nós trabalhando e constituindo nossas famílias, construindo nossas cidades e colaborando para o desenvolvimento de nossa sociedade. Cuidar da saúde do idoso é o mínimo que nós jovens e adultos podemos fazer em reconhecimento e agradecimento por quem ajudou a fundar o que temos e somos hoje.

Referências

AIDS. **Etiologia clínica, diagnóstico e tratamento**. Disponível em:
< <http://www.aids.gov.br/assistencia/etiologia/diagnostico.htm>>. Acesso em: 20 de março de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aids Boletim Epidemiológico**. Distrito Federal, Junho a Setembro de 2001. Disponível em:
<<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 19 fev. 2008.

CAMARANO A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.58-71.

CHVAICER, Henrique. **As alterações sexuais do homem idoso**. Disponível em:
<http://www.arquivoshellis.com.br/revista/02_021105/02_021105_ahellis_01.pdf>
Acesso em: 30 maio de 2008.

CRUZ, Gylce Eloisa Cabreira Panitz. **Portal do Envelhecimento: HIV/AIDS: um perfil epidemiológico de portadores idosos.** Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/aids1.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2008.

DANIEL, Herbert e PARKER, Richard. **Aids, a terceira epidemia.** São Paulo, Brasiliense, 1991.

FINKER, Lirene; OLIVEIRA, Manoela Ziebell; GOMES, William B. HIV/ AIDS e práticas preventivas em uniões heterossexuais estáveis. **ALETHEIA.** Revista de Psicologia da Ulbra. ISSN 1413-0394, Nº 20, jul./dez. 2004.

GIL, Antonio Carlo. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas S.A, 2007.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade Física e o idoso: concepção gerontológica.** Porto Alegre: Sulina, 2001.

MONTAGNIER, Luc. **Vírus e homem AIDS: seus mecanismos e tratamentos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

ORJUELA, GMA. **Os idosos e a mídia: usos, representações e efeitos.** In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.981-9.

PAIVA, V, Pupo LR, Barboza R. **O direito a prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil.** Rev Saúde Pública 2006 abril; 40(supl. 0). (acesso 18 de julho 2008). Disponível em: URL: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)

PARKER, R. & GALVÃO, J. **Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Abia. 1996.

RAXACH, Juan Carlos. **Três décadas de convívio com a epidemia do HIV/AIDS.** Disponível em:

http://www.mobilizadores.org.br/coep/publico/consultarConteudoGrupo.aspx?TP=V&CODIGO=C2008329194056671&GRUPO_ID=30 . Acesso em 24 julho 2008.

SANTIN, Janaina Rigo; VIEIRA, Péricles Saremba; TOURINHO FILHO, Hugo. **Envelhecimento Humano: Saúde e Dignidade**. Passo Fundo: Editora Universitária, 2005

SOUZA, Zildene de Leite; LUZIA, Janete. **AIDS e Envelhecimento: Reflexões sobre a infecção pelo HIV em indivíduos acima dos 60 anos**. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/saude/pubsms/media/AIDSENVELHECIMENTO.doc>> Acesso em: 30 de maio de 2008.

ZABA, Basia. et al. **Demographic and socioeconomic impact of AIDS: Taking stock of the empirical evidence**. AIDS n° 8, 2004.

ZIMERMAN D., et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artmed;1997. 424p.