

## **Idosos e HIV/AIDS nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO: sentidos e impactos para a produção científica na Saúde Coletiva**

*Elderly people and HIV/AIDS at the Brazilian Congresses of Social and Human Sciences in Health at ABRASCO: meanings and impacts for the scientific production in Collective Health*

*Personas mayores y VIH/SIDA en los Congresos Brasileños de Ciencias Sociales y Humanas en Salud en ABRASCO: significados e impactos para la producción científica en Salud Colectiva*

Renato Barboza  
Aurea Maria Zöllner Ianni  
Olga Sofia Fabergé Alves  
Alessandro Soares da Silva

**RESUMO:** O aumento da incidência do HIV/AIDS entre os idosos desafia pesquisadores, gestores, profissionais da saúde e movimentos sociais a produzirem saberes e práticas de saúde, a fim de mitigar as vulnerabilidades nessa população. Analisou-se a produção científica dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, promovidos pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), entre 1995 e 2013, sob o binômio HIV/AIDS e idosos, e a contribuição desse subcampo para a Saúde Coletiva.

**Palavras-chave:** HIV; Vulnerabilidade Social; Saúde do Idoso.

**ABSTRACT:** *The increasing incidence of HIV/AIDS among the older adults challenges researchers, managers, health professionals, and social movements to produce knowledge and health practices to mitigate the vulnerabilities in this population. We analyzed the scientific production of the Brazilian Congresses of Social Sciences and Humanities in Health, promoted by the Brazilian Association of Collective Health (ABRASCO), between 1995 and 2013, about the binomial HIV/AIDS and the older adults and the contribution of this subfield to Collective Health.*

**Keywords:** *HIV; Social Vulnerability; Health of the Older Adults.*

**RESUMEN:** *El aumento de la incidencia del VIH/SIDA entre las personas mayores desafía a los investigadores, gerentes, profesionales de la salud y movimientos sociales a producir conocimientos y prácticas de salud para mitigar las vulnerabilidades en esta población. Analizamos la producción científica de los Congresos Brasileños de Ciencias Sociales y Humanas en Salud, promovidos por la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (ABRASCO), entre 1995 y 2013, sobre el binomio VIH/SIDA y las personas mayores y la contribución de este subcampo a la Salud Colectiva.*

**Palabras clave:** *VIH; Vulnerabilidad Social; Salud de las Personas Mayores.*

## **Introdução**

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa correspondeu a 16,2% dos brasileiros em 2019, perfazendo 34 milhões (DIEESE, 2020). Quase um quarto dos domicílios apresentam pessoas com 60 anos ou mais, responsáveis por 50% da renda familiar, por meio de aposentadorias, pensões ou que ainda estão em atividade laboral (DIEESE, 2020). No censo demográfico de 2010, os idosos representavam 10,8% da população do país (IBGE, 2010).

As projeções calculadas pelo IBGE, indicam que a população com 60 anos ou mais de idade aumentará de 19,6 milhões em 2010 para 66,6 milhões em 2050, perfazendo um acréscimo de 239%, fato que poderá impactar o sistema de proteção social, sobretudo as políticas públicas de saúde (Simões, 2016).

Nesse cenário de envelhecimento demográfico, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, implantada pelo Ministério da Saúde em 2006, assegurou o direito à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em linha ao Estatuto do Idoso, ratificado pela Lei n.º 10.741 de 2003 (Brasil, 2010). Em consonância à atenção integral à saúde no SUS, a infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e o adoecimento associado à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) devem constar dos objetivos e das ações dos planos estaduais e municipais de saúde.

No *ranking* das principais causas de mortalidade elencadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a AIDS passou da 8ª posição em 2000 para a 19ª em 2019. Nas últimas duas décadas, as análises epidemiológicas indicam uma redução de 51% na mortalidade em decorrência da AIDS (WHO, 2020). O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estimou, em 2020, um total de 37,7 milhões de pessoas vivendo com HIV e AIDS; entretanto, somente 27,5 milhões acessaram o tratamento preconizado com os antirretrovirais. Não obstante aos avanços no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, um contingente de 6,1 milhões de infectados, desconhecia o *status* sorológico, sendo reportadas um milhão e meio de novas infecções no mundo, comparando-se à cifra de três milhões em 1997. No entanto, desde 2010, houve redução de 64% na mortalidade, o que implica envidar esforços contínuos para ampliar a cobertura e aprimorar as políticas públicas, as ações programáticas e principalmente as práticas de saúde em curso nos países (UNAIDS, 2021a).

No *ranking* mundial aferido em 2020, Essuatíni (antiga Suazilândia) ocupa a primeira posição com 26,8% de prevalência de HIV/AIDS em adultos, seguida de Lesoto (21,1%), Botswana (19,9%), África do Sul (19,1%) e Zimbábwe (11,9%). Nos países da América do Sul, a Guiana tem a maior prevalência na 32ª posição com 1,3%, seguida pelo Chile na 59ª; e o Brasil na 57ª posição do ranking, ambos com 0,6%. Os Estados Unidos ocupam a 75ª posição com 0,4% de prevalência (UNAIDS, 2021b).

Em 2018, cerca de 1,2 milhão de norte-americanos foram diagnosticados com o HIV, sendo 51% na faixa de 50 anos ou mais. O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) notificou 37.968 novos casos, sendo aproximadamente 17% (6.454) nas pessoas com 50 anos ou mais, sobretudo na população masculina (71%) de *gays* e homens que fazem sexo com homens (66%), heterossexuais (21%) e usuários de drogas injetáveis (9%); e uma incidência menor nas idosas, perfazendo 29%;

majoritariamente, heterossexuais (86%) ou usuárias de drogas injetáveis (14%). O CDC ressalta que, entre 2014 e 2018, houve um decréscimo de 6% nos diagnósticos; todavia em 2018, um em cada seis novos casos foi registrado em idosos (CDC, 2020). Isso posto, gera um alarme para as ciências sociais em saúde: o que tem provocado tal alta prevalência nessa população? Certo é que os fatores de risco são os mesmos para a maioria das pessoas de todas as idades, mas as mais velhas têm menos probabilidade de buscarem a testagem para o HIV, o que representa um desafio para a Saúde Coletiva.

No Brasil, o Ministério da Saúde notificou 1.045.355 casos de AIDS, no período entre 1980 e junho de 2021. A taxa de detecção, em 2020, foi de 14,1/100.000 habitantes, com uma média de 36,8 mil novos casos nos últimos cinco anos. Estima-se que, no país, há cerca de 920 mil pessoas vivendo com HIV e AIDS, sendo 642 mil em tratamento com antirretrovirais e, destas, 94% apresentam carga viral indetectável para o HIV. Entretanto, foi registrado, somente no ano de 2020, um total de 10.417 óbitos com um coeficiente de mortalidade de 4,9/100.000 habitantes. Na população com 50 anos ou mais, entre 1980 e 2020, foram aferidos 66.269 óbitos, correspondendo a 18,39% em relação às demais faixas etárias (Brasil, 2021).

No país, desde 1980, na população com 13 anos ou mais, em ambos os sexos, desconsiderando-se os casos ignorados, a principal via de transmissão foi a sexual. Nas mulheres, a transmissão heterossexual correspondeu a 87,82%, ao passo que, nos homens, essa categoria representou 34,7%; seguida pela homossexual com 24,2%; e bissexual com 9,8%, totalizando 68,73%. A maior concentração em ambos os sexos, refere-se às pessoas entre 25 e 29 anos, alcançando 27,3 casos/100.000 habitantes. Na população idosa com 50 anos ou mais, segundo critério epidemiológico específico, foram registrados 63.430 casos; na faixa de 55 a 59 anos, 38.416 casos; e, com 60 anos ou mais, 40.555 casos, totalizando 142.401 notificações de 1980 a junho de 2021. Em 2020, as taxas de detecção de AIDS por 100.000 habitantes foram elevadas comparadas aos mais jovens e ao total do país (14,1), sendo na faixa de 50 a 54 anos (19,1); 55 a 59 anos (14,9); e 60 anos ou mais (6,7), evidenciando, assim, a magnitude epidemiológica e a pertinência da prevenção do HIV na saúde dos mais velhos (Brasil, 2021).

Desde a década de 1990, o conceito de vulnerabilidade, oriundo dos estudos sobre o HIV/AIDS, em linha com os Direitos Humanos, embasa teoricamente as pesquisas e as ações programáticas no campo interdisciplinar da Saúde Coletiva.

Trata-se de uma ferramenta analítica que orienta a avaliação dos elementos que condicionam e determinam o processo saúde-doença, objetivando mitigar os contextos de vulnerabilidade da população, a partir de três planos analíticos interdependentes: a vulnerabilidade individual, a vulnerabilidade programática e a vulnerabilidade social (Ayres *et al.*, 2009).

Assim, é possível entender a complexidade da dinâmica da epidemia entre os idosos, quanto à percepção de risco, e adoção ou não de medidas de prevenção ao HIV/AIDS e às demais IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis); às barreiras de acesso na vinculação nos serviços de saúde; às especificidades das necessidades de saúde desses usuários, bem como as lacunas e os desafios programáticos para implementar a linha de cuidado da saúde do idoso em vigência no SUS. Ademais, a permanência dos altos índices de estigma e discriminação no Brasil, vivenciados pelos idosos vivendo com HIV ou AIDS na família e em outros lócus de socialização, impactam sobremaneira os cuidados em saúde e a qualidade de vida. Portanto, para analisar e compreender a complexidade dessa problemática, o conceito de vulnerabilidade se ancora no aporte das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

O objetivo deste artigo é analisar a abordagem das Ciências Sociais e Humanas em Saúde a respeito do binômio HIV/AIDS e idosos, dado o aumento da incidência de casos e as vulnerabilidades dessa população. Optou-se pela análise da produção científica apresentada nos Congressos de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, promovidos pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), uma vez que não só é o maior evento brasileiro da área, chegando a ter mais de três mil participantes oriundos de todas as regiões do país, como abrange diversos setores da sociedade – universidades públicas e particulares, serviços de saúde, institutos de pesquisa, organizações não governamentais, entre outros, apresentando olhares complementares e diversificados – acadêmicos, de profissionais da ponta, da sociedade civil promotora de políticas públicas na perspectiva da ação pública (Silva, 2018). Considera-se o tema relevante e inédito, uma vez que a sexualidade nessa fase da vida é cercada de tabus, preconceitos e inviabilizada socialmente; e a produção de conhecimento realizada na ABRASCO é reveladora de um estado da arte fundamental para o melhor delineamento de questões e estratégias de pesquisa no campo da Saúde Coletiva.

O campo interdisciplinar da Saúde Coletiva agrega os subcampos da Epidemiologia, das Ciências Sociais e Humanas em Saúde e das Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. Barboza *et al.* (2020, p. 122) destacam que “no contexto contemporâneo é mister incorporar, no subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, a abordagem de novos objetos, temas de pesquisa e perspectivas teórico-metodológicas atinentes às dinâmicas sociais, políticas e econômicas que estão em curso, considerando-se, necessariamente, o imbricamento das relações entre a saúde e a sociedade”. Portanto, trata-se de um campo produtor de saberes e de práticas de saúde ancoradas na determinação social do processo saúde-doença-cuidado.

A ABRASCO, criada em 1979, desempenhou um papel fundamental no processo de institucionalização do campo, articulando debates técnicos e políticos que instrumentalizaram a capacidade de resposta da gestão em saúde no SUS (Ianni, 2018). Nessa perspectiva, ao considerarmos o envelhecimento como um fenômeno complexo, heterogêneo e multideterminado, atravessado por processos sociais, econômicos, culturais, regionais, étnicos e de gênero, torna-se premente a investigação desse binômio no subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde (Camarano, 2011). O aumento da longevidade, associado à heterogeneidade da população idosa brasileira num contexto de iniquidades sociais impressas nas condições de vida e na situação de saúde, representam na contemporaneidade, um desafio ímpar a ser equacionado pelos profissionais na implementação das políticas de saúde, observando-se a problemática do HIV/AIDS. Assim, entender o que se tem pensado e proposto no âmbito das Ciências Sociais e Humanas em Saúde via congressos da ABRASCO é uma estratégia relevante para sistematizar saberes para quem se dedica aos campos da Saúde Coletiva e do Envelhecimento.

## Metodologia

O artigo é um recorte do projeto “Questões Contemporâneas nas Ciências Sociais em Saúde: o estudo de temas emergentes nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, ABRASCO 1995-2011”, financiado pelo CNPq (Ianni *et al.*, 2012). As informações sobre o tema AIDS referentes à VI edição foram analisadas posteriormente em um projeto complementar (Barboza, & Santos, 2015).

As edições subsequentes, referentes ao VII e VIII Congressos, realizados em 2016 e 2019, respectivamente em Cuiabá e João Pessoa, não constam da presente análise.

A ABRASCO realizou, entre 1995 e 2013, seis congressos que versaram sobre temas prioritários para a institucionalização do subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Foram realizados os seguintes congressos e respectivos temas: o I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde (1995) com o tema: “Cidade e Saúde”; o II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde (1999) com o tema: “Ciências Sociais e Saúde: Tendências, Objetos e Abordagens”; o III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (2005) que abordou a “Ciência e Saúde Coletiva: Desafios da Fragilidade da Vida na Sociedade Contemporânea”; o IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, X Congresso Latino-americano de Medicina Social, *XIV Congress of The International Association of Health Policy* (2007) com o mote: “Equidade, Ética e Direito à Saúde: Desafios à Saúde Coletiva na Mundialização”; o V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (2011) que discutiu “O lugar das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva”; e o VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (2013), cujo tema foi a “Circulação e Diálogo entre Saberes e Práticas no Campo da Saúde Coletiva”. Os congressos da ABRASCO congregam pesquisadores, docentes, gestores, profissionais da saúde, graduandos e pós-graduandos, representantes de movimentos sociais entre outros atores que compõem a pluralidade do SUS, visando a debater as pesquisas e fortalecer as políticas públicas em curso. Portanto, esses congressos vocalizam a trajetória de um subcampo interdisciplinar e multidisciplinar, o qual em última instância é um lócus privilegiado para o intercâmbio da produção científica das instituições participantes (Canesqui, 2008).

A pesquisa foi delineada como um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo de abordagem quantitativa (Minayo, 2004). Os dados foram coletados nos Livros de Resumos dos seis congressos, disponíveis em versão impressa ou eletrônica. Os trabalhos científicos sobre o tema HIV/AIDS e idosos foram definidos como objeto de estudo, sendo identificados, classificados e organizados em um banco de dados. A seleção dos resumos baseou-se nas palavras-chave: AIDS; HIV; soropositividade; vulnerabilidade; grupo de risco; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); terapia antirretroviral (ARV); coquetel; homossexuais; bissexuais;

heterossexuais; gays; sexualidade; saúde sexual, saúde reprodutiva; direitos sexuais; direitos reprodutivos; estigma; discriminação; prevenção; preservativo; camisinha; idosos; envelhecimento; e parceiros sorodiscordantes.

Uma limitação da pesquisa referiu-se ao desenho e ao conteúdo dos resumos apresentados, visto que há limite de palavras. Ao longo das seis edições, a própria ABRASCO adotou o formato de resumo estruturado. Destarte, analisar Anais de congressos de maneira mais eficaz depende da qualidade de cada resumo aceito, pois isso permite entender melhor os temas, objetivos e métodos de pesquisa, bem como os resultados alcançados. Ainda assim, este estudo é relevante por permitir um mapeamento dos rumos e desafios das pesquisas com idosos e HIV/AIDS nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

A seleção dos trabalhos no I e no II Congressos foi realizada por meio da leitura de cada um dos trabalhos publicados nos Anais, baseado nas palavras-chave. Para o III, IV, V e VI Congressos, a seleção compreendeu a busca ativa das palavras-chave nos *CD Rom* e nos *sites* específicos dos congressos no portal da ABRASCO. No total foram encontrados 9.378 resumos que compõem o universo de análise da presente pesquisa.

Todos os dados coletados foram organizados em uma planilha Excel, contendo o registro de cada resumo selecionado. Constam do banco de dados as seguintes variáveis: congresso, vínculo institucional dos autores (Academia, Serviço de Saúde/Secretaria de Saúde/Ministério da Saúde ou Organização Não Governamental), estado de origem da instituição, macrorregião, tipo de instituição (pública ou privada), tipo de resumo (relato de pesquisa ou de experiência), metodologia, procedimento de coleta de informações, população-alvo, e temas sobre HIV/AIDS e idosos. Os dados foram submetidos à análise descritiva baseada em frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## **Resultados e discussão**

Nas seis edições dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde realizados pela ABRASCO, entre 1995 e 2013, foram publicados nos livros de resumos 9.378 trabalhos, abrangendo relatos de pesquisas e de experiências.



A produção científica cresceu entre o I e o IV Congresso, variando de 4,2% a 33,8% respectivamente, aferindo-se um incremento de quase oito vezes no número de resumos publicados. Nas últimas duas edições houve um decréscimo e a proporção foi inferior a 20% (Tabela 1).

Nesse universo foram encontrados 364 resumos que abordaram a questão do HIV/AIDS em todas as edições, correspondendo a 3,9% do total dos trabalhos, concentrados nos três últimos Congressos e com proporções semelhantes, variando de 26,1% a 27,2%. Foi encontrado um número exíguo de resumos acerca do binômio HIV/AIDS e idosos (N= 17), perfazendo 4,7% dos trabalhos e, em relação ao total dos resumos apresentados nos Congressos da ABRASCO, a produção correspondeu a somente 0,18%. Os trabalhos sobre HIV/AIDS e idosos foram identificados nas últimas quatro edições, sendo pouco mais de um terço apresentado no IV Congresso (35,3%), seguido do VI Congresso (29,4%) (Tabela 1).

No que concerne à população investigada, 52,9% (N= 9) dos trabalhos versaram sobre os idosos vivendo com HIV ou AIDS, ao passo que 47,1% (N=8) discutiram esse agravo, referindo-se aos idosos em geral.

Apesar da relevância epidemiológica da população idosa para o enfrentamento da epidemia, sobretudo a partir dos anos 2000 até o presente momento, a proporção de resumos identificados, os quais em última instância materializam a difusão dos resultados das pesquisas e das intervenções conduzidas pelas instituições, pode-se afirmar que essa produção foi diminuta no subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.

No quadro sanitário brasileiro, tal evidência ganha relevo frente à tendência epidemiológica de crescimento da incidência do HIV e do número de óbitos em consequência da AIDS nos idosos. Ademais, o aumento da prevalência das doenças crônicas no país, como a hipertensão e o diabetes mellitus e, nos últimos anos, a inclusão da infecção pelo HIV/AIDS, face os resultados alcançados no acesso e na adesão dos pacientes aos antirretrovirais potentes, ratifica a cronificação da doença (Alencar, Nemes, & Veloso, 2008).

**Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos resumos em geral, HIV/AIDS e HIV/AIDS e idosos apresentados no I, II, III, IV, V e VI Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, 1995-2013**

Congressos	Resumos		HIV/AIDS		HIV/AIDS e Idosos	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
I	398	4,2	20	5,5	0	0,0
II	437	4,7	20	5,5	0	0,0
III	2.032	21,7	34	9,3	3	17,6
IV	3.168	33,8	95	26,1	6	35,3
V	1.482	15,8	96	26,4	3	17,6
VI	1.861	19,8	99	27,2	5	29,4
<b>Total</b>	<b>9.378</b>	<b>100</b>	<b>364</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: Anais dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO

A Tabela 2 mostra o *ranking* das temáticas abordadas nos congressos sob o binômio HIV/AIDS e idosos, classificadas em oito temas e/ou objetos de investigação. Nesse conjunto, observamos três enfoques principais na condução das pesquisas e relatos de experiência. A primeira abordagem compreende os temas “representações sociais” e “nível de conhecimento e percepção de risco”, ambos responsáveis por 47% dos objetos elencados e referem-se aos estudos voltados à explicação dos contextos de vulnerabilidade da população idosa ao HIV/AIDS nos planos individual e social (Ayres *et al.*, 2009; Oliveira, & Lemos, 2020). Cabe sublinhar que compreender essas vulnerabilidades que concernem à dinâmica psicossocial da infecção pelo HIV é fundamental para orientar as práticas de prevenção primária e secundária conduzidas pelos gestores e equipes multidisciplinares em todos os níveis do cuidado da saúde dos idosos (Veras, & Oliveira, 2018). A segunda abordagem refere-se às pesquisas que visam a traçar o perfil epidemiológico e sociocomportamental, a análise da implementação das diretrizes programáticas em IST/AIDS e o acesso tardio ao diagnóstico e adesão ao tratamento antirretroviral no SUS, perfazendo 11,8% cada. O estudo desses temas considerados estratégicos produz evidências científicas que embasam e direcionam o processo de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas e, sobretudo, das ações programáticas em vigência no SUS, quanto aos avanços e às lacunas na mitigação do HIV/AIDS entre os idosos. Por fim, a terceira abordagem diz respeito aos outros temas identificados no ranking. Ao examinarmos as especificidades da população idosa e o incremento da incidência da infecção pelo HIV, causa espécie a proporção

exígua de estudos, com apenas um resumo em cada tema, sobre as ações de educação em saúde, o sofrimento psíquico associado à soropositividade e as propagandas de medicamentos para disfunção erétil.

**Tabela 2. Frequência absoluta e relativa dos temas de pesquisa sobre HIV/AIDS e idosos apresentados nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, 1995-2013**

<b>Temas de pesquisa</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Representações sociais	5	29,4
Nível de conhecimento e percepção de risco	3	17,6
Perfil epidemiológico ou sociocomportamental	2	11,8
Implementação de diretrizes programáticas em IST/AIDS	2	11,8
Acesso tardio ao diagnóstico HIV e adesão ao tratamento	2	11,8
Sofrimento psíquico	1	5,9
Ações de educação em saúde	1	5,9
Propaganda de medicamentos para disfunção erétil	1	5,9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: Anais dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO

No que concerne ao último conjunto de temáticas, as quais tiveram pouca visibilidade nos congressos, cabe frisar a necessidade de pesquisas que tomem como objeto o papel das tecnologias leves na organização do cuidado em saúde dos idosos, ancoradas em processos com alta densidade tecnológica, a exemplo da vinculação e da permanência desses usuários nos serviços de saúde. Assim, é mister aprimorar em todos os níveis da atenção especializada em IST/AIDS e nos demais serviços do SUS, a partir das necessidades de saúde dessa população, os procedimentos relativos à escuta, à orientação, ao acolhimento e ao aconselhamento conduzidos pelos profissionais. Ademais, um estudo de revisão sobre a produção científica referente à educação em saúde para idosos, reforça que se deve envidar esforços no processo de formação dos profissionais, fundamentada na concepção ampliada da saúde, portanto, não restrita à dimensão biológica da doença (Silveira *et al.*, 2015).

Nessa ótica, a educação permanente das equipes de saúde, especialmente no que tange a temas sensíveis, como a vivência da sexualidade na terceira idade, a orientação sexual e a identidade de gênero, deveriam ser inseridos nos conteúdos programáticos da graduação, assim como nas ações conduzidas pelas secretarias municipais e estaduais de

saúde para qualificar os recursos humanos. No Brasil, a abordagem diminuta ou inexistente desses conteúdos nas disciplinas obrigatórias ou eletivas nos cursos de Medicina, Enfermagem, Serviço Social ou Psicologia, entre outros no campo da saúde, segue sendo um desafio a ser equacionado pela Academia, o que fragiliza em última instância, os processos de cuidado em saúde na perspectiva da integralidade no SUS.

Assim, para reduzir a vulnerabilidade da população idosa às IST/AIDS faz-se necessário que as condutas adotadas pelos profissionais da saúde, considerem a oferta do diagnóstico precoce (tema pouco explorado com apenas 2 trabalhos), associado ao aconselhamento na rede de Atenção Básica, especialmente nas ações intra e extramuros. Uma dessas ações são as campanhas de testagem, na perspectiva da “prevenção combinada” preconizada pelo Ministério da Saúde, as quais compreendem janelas de oportunidades para orientação das situações de risco do HIV e outras IST e o encaminhamento célere dos idosos diagnosticados com HIV, sífilis ou hepatites virais B e C, vinculando-os nos serviços especializados ou nos demais equipamentos de saúde, responsáveis pelo seguimento clínico (Barboza, 2011; Brasil, 2017).

Não obstante o aumento da incidência do HIV/AIDS entre os idosos, o *ranking* demonstrou o quão exíguos são os estudos epidemiológicos para traçar e intervir nos fatores associados à dinâmica da epidemia nesse segmento. Esse fato é consonante à produção científica dos congressos da ABRASCO, dado que foram encontrados somente dois resumos sobre a caracterização do perfil epidemiológico e sociocomportamental dos idosos soropositivos. Corroborando a análise da vulnerabilidade programática e social, Matsushita e Santana (2001) constataram um incremento na incidência dos casos de AIDS registrados entre 1981 e 1994, sobretudo na faixa etária entre 50 e 59 anos, comparada a dos adultos entre 30 e 39 anos. Segundo esse levantamento, a partir de 1995, houve um aumento considerável de casos nos idosos de 60 a 69 anos, ocupando, nesse ano no *ranking* nacional, a quarta posição em número de casos notificados no país.

Confirmando essa tendência epidemiológica, Sousa, Silva e Montarroyos (2007) apuraram, entre 1990 e 2003, um acréscimo no número de casos de AIDS em indivíduos com 50 anos ou mais em todas as macrorregiões brasileiras, principalmente nas regiões Sudeste e Sul do país, onde foram aferidos 10,5 e 8,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Os pesquisadores destacaram que o crescimento da incidência ocorreu lentamente, após a entrada no mercado, a partir de 1998, de fármacos para o tratamento da disfunção erétil. Esse cenário, provavelmente, contribuiu para o aumento das práticas

sexuais desprotegidas no segmento dos homens idosos em função da baixa adesão ao uso do preservativo, expondo-os à infecção pelo HIV e outras ISTs.

No que tange à percepção de risco sobre a doença, discutida em três resumos analisados, ganha relevo a promoção do autocuidado entre os idosos vivendo com HIV e AIDS, enquanto um dos elementos a ser inquerido pelos profissionais no cuidado em saúde, com vistas à redução da vulnerabilidade no plano individual. Nessa perspectiva, um estudo desenvolvido em um serviço especializado na atenção às pessoas soropositivas, evidenciou que a efetivação do autocuidado diminui proporcionalmente com o aumento da idade, assim como entre aquelas que optaram pela não revelação do diagnóstico no cotidiano (Alencar *et al.*, 2019).

Dentre os temas invisibilizados, destacamos o mote do estigma e da discriminação social, que corroboram, na contemporaneidade, para o crescimento do sofrimento psíquico nos idosos vivendo com HIV/AIDS (Silva *et al.*, 2015). No índice de estigma, aferido de forma pioneira em 2019 em sete capitais - Manaus, Brasília, Porto Alegre, Salvador, Recife, São Paulo e Rio de Janeiro, foram entrevistados 1.784 pessoas vivendo com HIV/AIDS, na faixa entre 18 e 76 anos. Nesse grupo, 64,1% relataram ter sofrido alguma forma de estigma ou discriminação social; 15,3% foram discriminados por profissionais nos serviços de saúde; e 47,9% diagnosticados no último ano, com algum problema de saúde mental, alertando para a importância das ações de acolhimento e tratamento na rede de saúde mental no SUS (UNAIDS, 2019). Contudo, causa espécie no universo examinado no subcampo da ABRASCO, que somente uma pesquisa tomou como objeto o sofrimento psíquico dos idosos soropositivos, demandando assim, um olhar mais apurado dos pesquisadores.

No campo do HIV/AIDS, as estratégias de prevenção mudaram significativamente nessas quatro décadas de enfrentamento da epidemia. As estratégias clássicas como o uso de preservativos masculino ou feminino, concomitantes ao gel lubrificante, continuam sendo recomendadas e possuem alta eficácia se utilizadas consistentemente. A ampliação do acesso ao diagnóstico por meio do teste rápido e do autoteste, foram inovações importantes e devem ser massificadas pelos serviços de saúde para detectar e encaminhar para tratamento as pessoas infectadas pelas IST/AIDS. Na última década, a introdução de tecnologias biomédicas, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), configuram estratégias de prevenção potentes para reduzir

vulnerabilidades em populações-chave e outras consideradas prioritárias pelas equipes de saúde no âmbito do território, consonante ao leque ampliado de ações denominado “prevenção combinada”.

Essa estratégia ampliada de prevenção primária e secundária contempla o uso dos meios clássicos de prevenção, combinado às intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, articulando, assim, as dimensões individual e coletiva, associadas aos determinantes da vulnerabilidade às IST e ao HIV/AIDS (Ayres *et al.*, 2009; Brasil, 2017). Nessa ótica, contemplar os idosos entre as populações prioritárias na perspectiva da “prevenção combinada” pode ser um diferencial para mitigar essas vulnerabilidades. Ademais, análises interseccionais no campo do HIV/AIDS confirmaram a importância da PEP em estudo com homens de diversas orientações sexuais, baseado nos marcadores sociais da diferença, como raça/cor, orientação sexual e geração, demonstrando associação positiva entre esses dois últimos quesitos no acesso e no uso dessa tecnologia biomédica (Couto *et al.*, 2019).

Nesse sentido, é mister recordar que, para além das questões clínicas, é fundamental garantir qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV, a partir de uma perspectiva global como apontam a UNAIDS (2021) e o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) na meta 90-90-90. Na lógica defendida pela UNAIDS, a qualidade de vida é avaliada, com base na meta de diagnosticar 90% das pessoas com HIV, destas vincular 90% nos serviços de saúde e com acesso ao tratamento antirretroviral, e destas alcançar 90% de supressão da carga viral, uma vez que os indetectáveis não transmitem o vírus.

A despeito dos avanços das tecnologias de prevenção e do incremento na incidência das IST/AIDS, o silenciamento acerca da sexualidade dos idosos entre os profissionais da saúde, ainda não foi superado na quarta década da epidemia. Essa situação de apagamento e não reconhecimento das práticas sexuais na terceira idade corroboram para uma oferta diminuta e descontinuada de exames de detecção do HIV e de outras IST, materializando vulnerabilidades no plano programático, as quais devem ser enfrentadas por meio da educação permanente dos profissionais no SUS e na rede privada (Alencar, & Cerqueira, 2021; Ayres *et al.*, 2009; Oliveira, & Lemos, 2020; Soares, & Meneghel, 2021). Portanto, a observância pelas equipes de saúde dos direitos sexuais na perspectiva do envelhecimento ativo e do processo de cronificação da AIDS, compreendem aspectos essenciais para a redução das vulnerabilidades e do duplo estigma associado à velhice e à soropositividade (Barboza, 2012).

Majoritariamente, as pesquisas e os relatos de experiências nos Congressos de Ciências Sociais e Humanas em Saúde foram conduzidos pela Academia (N=11) ou por meio de parcerias destas instituições com os serviços e as secretarias municipais ou estaduais de saúde (N=4), correspondendo a 73,3% e 26,7%, respectivamente. A totalidade dos estudos realizados em parceria com os serviços de saúde, tomaram como objeto a atenção especializada em IST/HIV/AIDS. Nos congressos analisados não foram identificados trabalhos desenvolvidos por Organizações Não Governamentais sobre o binômio HIV/AIDS e idosos.

Verifica-se, na Tabela 3, que as Instituições de Ensino Superior e/ou Institutos Públicos de Pesquisa, pertencem à região Sudeste (53,3%), seguido das regiões Nordeste (33,3%) e Sul (13,3%). Não foram encontrados trabalhos de instituições acadêmicas oriundas das macrorregiões Centro-Oeste e Norte do país. Adicionalmente, observa-se que a maioria dos estudos foram produzidos por instituições públicas localizadas, sobretudo, nas regiões Sudeste e Nordeste, ao passo que, nas privadas, mais da metade das investigações ocorreram em instituições da região Sudeste. Cabe esclarecer que, nesse tópico, não foram considerados, segundo critérios metodológicos, dois resumos, sendo um proveniente de uma universidade francesa em Lyon, apresentado no VI Congresso e outro, cuja macrorregião não pôde ser identificada.

Os trabalhos foram coordenados por instituições acadêmicas pertencentes a oito estados da federação, a saber: São Paulo (33,3%); Minas Gerais (20%); Bahia e Ceará (13,3% cada); Rio Grande do Sul, Paraná e um trabalho em parceria entre os estados da Paraíba e do Piauí (6,7% cada). A concentração de resumos provenientes do Sudeste e do Nordeste, provavelmente, está relacionada à maior oferta nessas macrorregiões de instituições acadêmicas e de Institutos Públicos de Pesquisa com oferta de cursos de graduação e/ou pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* no campo interdisciplinar da Saúde Coletiva. No que concerne à pós-graduação, a área da Saúde Coletiva possui 97 programas em vigência registrados na Plataforma Sucupira, coordenados por 60 instituições de ensino superior, sendo 22 programas oriundos do Sudeste, 17 do Nordeste, 11 do Sul, 5 do Centro-Oeste e 5 do Norte (CAPES, 2021). Contudo, chama a atenção a ausência de trabalhos acadêmicos ou dos “Serviços” procedentes do estado do Rio de Janeiro que conta com oito instituições acadêmicas, várias centenárias e com destaque no campo da Saúde Coletiva no país e no exterior.

**Tabela 3. Frequência absoluta e relativa dos resumos sobre HIV/AIDS e idosos apresentados nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, segundo macrorregião e tipo de instituição, 1995-2013**

Macrorregião	Pública		Privada		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sudeste	4	44,4	4	66,7	8	53,3
Nordeste	4	44,4	1	16,7	5	33,3
Sul	1	11,1	1	16,7	2	13,3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: Anais dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO

Obs.: Não foram considerados dois trabalhos: um com a macrorregião desconhecida e outro internacional

No que tange à abordagem metodológica adotada no desenvolvimento dos trabalhos, examina-se, na Tabela 4, o predomínio da metodologia qualitativa, presente em 47,1% dos resumos, seguida da quantitativa (35,3%) e das abordagens mistas (17,6%). O destaque conferido à metodologia qualitativa confirma os achados de outros estudos que investigaram a produção científica no subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, na perspectiva da determinação social do processo saúde-doença (Luz, & Mattos, 2010). Entretanto, considerando a complexidade dos objetos de pesquisa, a exemplo da tendência epidemiológica de crescimento de casos de HIV/AIDS entre os idosos e seus efeitos no processo saúde-doença-cuidado, assim como no desenvolvimento das Ciências Sociais em Saúde no campo da Saúde Coletiva, é possível vislumbrar nesse cenário, o incremento de outras ancoragens metodológicas, sobretudo as abordagens mistas.

É mister ressaltar, que, no cenário contemporâneo, o subcampo em tela tem incorporado, na sua produção, novos objetos e temas de pesquisa em consonância à evolução e à dinâmica dos saberes e das práticas sociais em saúde. Esse movimento também ocorre no interior do campo interdisciplinar da Saúde Coletiva, demandando, assim, novas abordagens metodológicas no estudo dos fenômenos sociais (Ianni, 2018).

Além disso, a definição do desenho e do percurso teórico-metodológico resulta das prioridades elencadas nas agendas de pesquisa e, conseqüentemente, da oferta regular de linhas de financiamento específicas pelas agências de fomento. Nesse sentido, nos últimos anos, a drástica redução de investimentos na ciência brasileira, assim como no financiamento de pesquisas do subcampo em questão, afetou sobremaneira a produção científica na grande área das Ciências Humanas, o que também se aplica às Ciências Sociais em Saúde.



O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações teve uma redução de 29% no orçamento de 2021, comparado ao ano anterior, o que poderá comprometer o planejamento e a oferta de bolsas de pesquisa e a sustentabilidade da produção científica brasileira nesse subcampo (Escobar, 2021).

**Tabela 4. Frequência absoluta e relativa dos resumos sobre HIV/AIDS e idosos apresentados nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, segundo a metodologia, 1995-2013**

Metodologia	N.º	%
Qualitativa	8	47,1
Quantitativa	6	35,3
Mista	3	17,6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: Anais dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO

No universo analisado, a entrevista foi a técnica de coleta de dados mais utilizada, correspondendo a 52,9% do total dos resumos (Tabela 5). Essa técnica é amplamente adotada nos estudos das Ciências Sociais e Humanas “clássicas”, bem como nas Ciências Sociais Aplicadas, incluindo o subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. O predomínio da metodologia qualitativa, comentado anteriormente, legitima a prioridade atribuída às entrevistas como o principal procedimento adotado na coleta dos dados empíricos, assim como a definição dos pressupostos teóricos que iluminam e orientam a definição das categorias e, posteriormente, o processo analítico como um todo. Portanto, ao considerarmos um tema sensível como o binômio HIV/AIDS e idosos no subcampo em questão, a opção pela técnica da entrevista, nos permite descrever e analisar em profundidade as percepções, concepções, valores, sentimentos e as práticas subjetivas e sociais desses informantes num determinado contexto social, especialmente quanto aos significados atribuídos às vivências após o diagnóstico (Duarte, 2004; Oliveira, & Lemos, 2020).

Na sequência, foram identificados estudos baseados no levantamento e análise de dados secundários (11,8%), por meio da pesquisa em prontuários de usuários idosos nos serviços da rede especializada em IST/AIDS ou da Atenção Básica; ou ainda informações extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual a AIDS

consta da lista nacional de doenças de notificação compulsória e, desde 2007, a infecção pelo HIV.

Além do SINAN, o Ministério da Saúde implementou sistemas específicos, alimentados rotineiramente, sobretudo pelos serviços especializados para registrar as informações dos exames de seguimento laboratorial e da dispensação de medicamentos antirretrovirais (Tabela 5).

Ainda no que tange aos trabalhos de pesquisa (Tabela 5), constataram-se estudos de revisão bibliográfica (11,8%), considerados imprescindíveis para se conhecer o estado da arte acerca do binômio HIV/AIDS e idosos, permitindo, assim, identificar os avanços e as lacunas da produção científica nessa temática.

Outrossim, reafirmando a centralidade da abordagem qualitativa, verificou-se o emprego das técnicas de grupos focais (11,8%) e de estudos de caso (5,9%).

Entretanto, na área da educação em saúde, encontramos somente um relato de experiência, voltado à descrição de oficinas de prevenção do HIV/AIDS junto aos idosos (5,9%), coordenadas por profissionais da rede de Atenção Básica.

**Tabela 5. Frequência absoluta e relativa dos resumos sobre HIV/AIDS e idosos apresentados nos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO, segundo a técnica de coleta de dados, 1995-2013**

<b>Técnica de coleta de dados</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Entrevista	9	52,9
Análise de prontuários ou banco de dados	2	11,8
Revisão bibliográfica	2	11,8
Grupo focal	2	11,8
Estudo de caso	1	5,9
Registro descritivo de oficinas de prevenção HIV/AIDS	1	5,9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: Anais dos Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO

Considerando-se a pluralidade das temáticas relacionadas ao estudo das vulnerabilidades do HIV/AIDS na população idosa na contemporaneidade e a tendência de diversificação das abordagens metodológicas no subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, pode-se vislumbrar que o leque das técnicas de coleta de dados nas pesquisas empíricas provavelmente será ampliado.

## Considerações finais

A análise a respeito do binômio HIV/AIDS e idosos, conduzida a partir dos resumos publicados nos Anais dos congressos da ABRASCO, demonstrou uma produção científica incipiente no subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Majoritariamente, as pesquisas e os relatos de experiências foram coordenados por instituições acadêmicas e/ou Institutos Públicos de Pesquisa ou em parcerias entre a Academia e os serviços ou Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Os pesquisadores são oriundos, principalmente, de instituições públicas, concentradas nas regiões Sudeste e Nordeste, as quais ofertam a maioria dos cursos de graduação e de pós-graduação no campo interdisciplinar da Saúde Coletiva. No que concerne à ancoragem metodológica, constatou-se o predomínio da abordagem qualitativa e do uso de entrevistas para a coleta de dados primários em consonância ao perfil das investigações conduzidas nas Ciências Sociais em Saúde.

Nas últimas décadas, não obstante a mudança do perfil epidemiológico brasileiro com o incremento da incidência de idosos vivendo com HIV e AIDS, associado à cronificação da doença em função das tecnologias existentes, o esquadramento da produção revelou temas e objetos de pesquisa pouco explorados pelas Ciências Sociais em Saúde. Assim, questões como o impacto do sofrimento psíquico da vivência da soropositividade nos idosos; as ações de educação em saúde e de prevenção primária e secundária; e as vulnerabilidades das práticas de aconselhamento na oferta do diagnóstico precoce pelos profissionais da Atenção Básica e da rede especializada em IST/AIDS, evidenciaram lacunas e desafios relevantes para a formação acadêmica nas instituições de ensino superior, bem como para os gestores responsáveis pela promoção da educação permanente das equipes no SUS, com vistas à abordagem adequada da sexualidade e a observância dos direitos sexuais na terceira idade.

A despeito da produção científica diminuta, a análise propiciou por um lado, conhecer quais e como são investigados os temas sobre o HIV/AIDS em idosos nos congressos da ABRASCO, demonstrando a pouca visibilidade e prioridade conferidas às pessoas nessa condição sorológica crescente no Brasil no que tange à prevenção e atenção à saúde.

Por outro lado, evidenciou um conjunto de vulnerabilidades que expressam lacunas na organização do processo do cuidado em saúde, especialmente quanto à invisibilidade da sexualidade dos idosos, sobretudo nos serviços da rede de Atenção Básica, que deve ser a porta de entrada principal para acolher as necessidades de saúde e promover a vinculação dos idosos em interface com os serviços de maior complexidade tecnológica.

Quando se observa que pessoas com 50 anos ou mais falam menos sobre sexualidade e comportamentos de risco, percebe-se que elas podem ter um conhecimento reduzido sobre as IST. Além disso, não se pode esquecer que os sinais e os sintomas podem ser confundidos com outras demandas de saúde ou com mudanças atribuíveis ao envelhecimento fisiológico. Apesar disso, é menos provável que as equipes de saúde perguntem aos idosos sobre o seu comportamento sexual e ofereçam triagem sorológica e aconselhamento, devido ao imaginário social da velhice como uma etapa assexuada. Considerando-se a história do HIV/AIDS no país, vale a pena pontuar que esta faixa etária não tem sido alvo das campanhas de prevenção conduzidas pelo Ministério da Saúde ou objeto sistemático de investigação social.

Dessa forma, é possível inferir que a invisibilidade social da sexualidade da população idosa, presente também nas práticas dos profissionais da saúde, reflete-se no número reduzido de trabalhos que tomam como objeto o binômio HIV/AIDS e idosos no subcampo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Apesar do quantitativo exíguo, os trabalhos revelam uma fotografia analítica do período investigado e alertam os pesquisadores, não só do subcampo em tela, a envidarem esforços para incorporar nas agendas de pesquisa essa problemática, mas também dos demais subcampos da Saúde Coletiva, como a Epidemiologia e as Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Portanto, recomenda-se o investimento em estudos acerca dos determinantes da vulnerabilidade ao HIV/AIDS na população idosa, analisando-se em profundidade os efeitos nos planos individual, programático e social, para adensar conhecimento científico ao campo dos estudos do envelhecimento e qualificar as práticas em saúde no SUS. No cenário de envelhecimento da população brasileira, o aporte teórico-metodológico das Ciências Sociais e Humanas em Saúde é fundamental para compreender e mitigar os impactos da epidemia e seus desfechos nessa quarta década de enfrentamento, marcada pela consolidação das tecnologias biomédicas e a não disponibilidade até o presente momento de uma vacina eficaz que previna o HIV.

Por fim, fica o alerta de que a epidemia de AIDS nos chama permanentemente a evitar tabus e desafiar os estereótipos que temos sobre a idade adulta mais avançada como um estágio distante da atividade sexual e dos riscos associados a ela. Recordemos que em campanhas internacionais de prevenção ao HIV se alerta para o fato de que a “idade não é um preservativo”. Na mesma senda, temos que ter presente que a idade também não é um elemento que dispense as ciências sociais de investigar ativamente essa população e suas vulnerabilidades ao HIV/AIDS.

## Referências

Alencar, T. M. D., Nemes, M. I. B., & Velloso, M. A. (2008). Transformações da “aids aguda” para a “aids crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6), 1841-1849. Recuperado em 29 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600019>.

Alencar, R. A., Parenti, A. B. H., Lopes, C. de C., Ramos, F. T., & Ciosak, S. I. (2019). Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3112. Recuperado em 26 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>.

Alencar, R. S., & Cerqueira, M. B. (Orgs.). (2021). *Velhice & Sexualidade: tramas da diversidade*. Ilhéus, BA: Editus. (342 p.). ISBN: 978-65-86213-41-6.

Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti-Filho, H. C., & França-Júnior, I. (2009). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, G. W. S., Minayo, M. C. de S., Akerman, M., Drumond-Júnior, M., & Carvalho, Y. M. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 375-417). São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz.

Barboza, R. (2011). AIDS, envelhecimento e vulnerabilidades: uma nova agenda no campo da Saúde Coletiva. In: Belkis, T., & Rosa, T. E. C. (Orgs.). *Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa* (pp. 297-320). São Paulo: Instituto de Saúde. Recuperado em 6 abril, 2021, de: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/noseoutrotemassaude\\_13.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/noseoutrotemassaude_13.pdf).

Barboza, R. (2012). Homens idosos e o HIV/AIDS no campo da Saúde Coletiva: vulnerabilidades e desafios na quarta década da epidemia. *Boletim do Instituto de Saúde*, 14(1), 81-89. Recuperado em 4 de maio de 2021, de [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122012000400011&lng=pt&tlng=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122012000400011&lng=pt&tlng=pt).

Barboza, R., & Santos, R. B. C. E. (2015). *O tema AIDS no VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO – 2013*. (Relatório final de pesquisa). São Paulo: Instituto de Saúde.

Barboza, R., Ianni, Áurea M. Z., Alves, O. S. F., & Silva, A. S. da. (2020). O “Terceiro Setor na Saúde”: temas de investigação, atores, avanços e lacunas na gestão do Sistema Único de Saúde no prisma das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 10(1), 117-138. Recuperado em 18 de dezembro, 2021, de <https://doi.org/10.11606/rgpp.v10i1.183908>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. (Série Pactos pela Saúde, 12). Recuperado em 4 maio, 2021, de: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Prevenção Combinada do HIV – Bases Conceituais para Profissionais, Trabalhadores(as) e Gestores(as) de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 17 maio, 2021, de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 16 dezembro, 2021, de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>.

Camarano, A. A. (2011). Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. *Coletiva*, 5(3), (s/p). Recuperado em 10 maio, 2021, de: <http://coletiva.labor.unicamp.br/index.php/artigo/envelhecimento-da-populacao-brasileira-continuacao-de-uma-tendencia/>.

Canesqui, A. M. (2008). As Ciências Sociais e Humanas em Saúde na Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(2), 215-250. Recuperado em 15 maio, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000200003>.

Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2020). *HIV and Older Americans – September 2020*. Recuperado em 15 dezembro, 2021, de: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/age/olderamericans/cdc-hiv-older-americans.pdf>.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES. (2021). *Plataforma Sucupira, Área de Avaliação Saúde Coletiva, Instituição de Ensino*. Recuperado em 2 junho, 2021, de: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoIes.xhtml?areaAvaliacao=22&areaConhecimento=40600009>.

Couto, M. T., Santos, L. A. dos, Leal, A. F., Mathias, A., Massa, V., & Grangeiro, A. (2019). *Acesso, uso e significados da profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV entre homens brasileiros: análise interseccional de orientação sexual, geração e raça/cor*. Trabalho apresentado em Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Recuperado em 5 maio, 2021, de: <https://proceedings.science/80-cbcs/hs/papers/acesso--uso-e-significados-da-profilaxia-pos-exposicao--pep--ao-hiv-entre-homens-brasileiros--analise-interseccional-de->.

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, DIEESE. (2020). *Quem são os idosos brasileiros*. Boletim Especial n.º 1, publicado em 30 de abril, 2020. Recuperado em 10 maio, 2021, de: <file:///C:/Users/55119/OneDrive/Documents/Artigo%20idosos%20Abrasco/boletim%20Dieese%20envelhecimento.pdf>.

Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em Revista*, 24, 213-225. Recuperado em 27 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.357>.

Escobar, H. (2021). Orçamento 2021 compromete o futuro da ciência brasileira. *Jornal da Universidade de São Paulo*, publicado em 9 de abril 2021. Recuperado em 3 maio, 2021, de: <https://jornal.usp.br/ciencias/orcamento-2021-compromete-o-futuro-da-ciencia-brasileira/>.

Ianni, A. M. Z., Barboza, R., Alves, O. S. F., Rocha, A. T. S., Viana, S. D. L., & Torres, R. (2012). *Questões contemporâneas nas Ciências Sociais em Saúde: o estudo de temas emergentes nos congressos brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, ABRASCO 1995 – 2007*. (Relatório final de pesquisa CNPq 470389-2009-5). São Paulo: Universidade de São Paulo.

Ianni, A. M. Z. (2018). *Mudanças sociais contemporâneas e saúde: estudo sobre a teoria social e saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. (2010). *Sinopse do Censo Demográfico 2010 Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Recuperado em 27 abril, 2021, de: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00#topo\\_piramide](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00#topo_piramide).

Luz, M. T., & Mattos, R. da S. (2010). Dimensões qualitativas na produção científica, tecnológica e na inovação em Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 1945-1953. Recuperado em 14 maio, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400010>.

Matsushita, R. Y., & Santana, R. S. (2001). Uma análise da incidência dos casos de AIDS por faixa etária. *Boletim Epidemiológico AIDS*, 14(2), 3-5.

Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.

Oliveira, I. M. de, & Lemos, N. D. (2020). Envelhecendo com o HIV: Dando voz a pessoas idosas duplamente vulneráveis. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(2), 379-398. Recuperado em 12 maio, 2021, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51402/33583>.

Programa-Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, UNAIDS. (2019). *Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil*. Recuperado em 4 maio, 2021, de: [https://unAIDS.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019\\_12\\_06\\_Exec\\_sum\\_Stigma\\_Index-2.pdf](https://unAIDS.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf).

Programa-Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, UNAIDS. (2021a). *Estatísticas Globais sobre HIV 2021*. Recuperado em 26 abril, 2021 de: <https://unaid.org.br/estatisticas/>.

Programa-Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, UNAIDS. (2021b). *Global data on HIV epidemiology and response*. Recuperado em 7 dezembro, 2021 de: <https://aidsinfo.unaids.org/>.

Silva, L. C. da, Felício, E. E. A. A., Casséte, J. B., Soares, L. A., Morais, R. A. de, Prado, T. S., & Guimarães, D. A. (2015). Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/AIDS em idosos atendidos em um serviço público de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 821-833. Recuperado em 22 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14156>.

Silva, A. S. (2018). A Ação Pública: um outro olhar sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 8(1), 194-204. Recuperado em 17 dezembro, 2021, de: <https://www.revistas.usp.br/rhpp/article/view/175154>.

Silveira, R. E., Mendonça, F. T. N. F., Santos, A. S., & Filipe, E. M. V. (2015). Estratégias de educação em saúde para idosos: experiências e desafios. *Cultura de los Cuidados*, 42, 154-163. Recuperado em 29 abril, 2021, de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.14>.

Simões, C. C. da S. (2016). Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. (Série Estudos e Análises - Informação Demográfica e Socioeconômica, n.º 4). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 6 maio, 2021, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>.

Soares, K. G., & Meneghel, S. N. (2021). O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 129-136. Recuperado em 6 maio, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>.

Sousa, J. L., Silva, M. D. P., & Montarroyos, U. R. (2007). Tendência de AIDS no grupo etário de 50 anos e mais no período anterior e posterior à introdução de medicamentos para disfunção erétil: Brasil, 1990 a 2003. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(2), 203-216. Recuperado em 22 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10026>.

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. Recuperado em 30 maio, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

World Health Organization, WHO. (2020). *The top 10 causes of death*. Genebra: World Health Organization. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.



Recebido em 03/06/2021

Aceito em 30/09/2021

---

**Renato Barboza** - Cientista Social, Mestre em Saúde Coletiva, Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Pesquisador Científico VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9473-7377>

E-mail: [renato@isaude.sp.gov.br](mailto:renato@isaude.sp.gov.br)

**Aurea Maria Zöllner Ianni** - Cientista Social, Mestre e Doutora em Ciência Ambiental e Livre-docente em Ciências Sociais em Saúde, Universidade de São Paulo. Professora Associada 1 da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1366-8651>

E-mail: [aureanni@usp.br](mailto:aureanni@usp.br)

**Olga Sofia Fabergé Alves** - Cientista Social, Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade de São Paulo. Pesquisadora Científica IV do Centro de Memória e Diretora do Museu da Saúde Pública Emílio Ribas do Instituto Butantan da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9302-1518>

E-mail: [olga.alves@butantan.gov.br](mailto:olga.alves@butantan.gov.br)

**Alessandro Soares da Silva** - Filósofo, Mestre e Doutor em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Livre-docente em Economia, Gestão e Políticas Públicas em Sociedades Complexas, Multiculturalismo e Direitos pela Universidade de São Paulo. Professor Associado 1 da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3637-2458>

E-mail: [alessoares@usp.br](mailto:alessoares@usp.br)