

Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS

Sexuality and Aging: discussions about AIDS

Michele Marinho da Silveira
Juliana Secchi Batista
Eliane Lucia Colussi
Lia Mara Wibelinger

RESUMO: O aumento da população idosa assim como da liberação sexual fez com que muitos tabus fossem quebrados, e o maior acesso inclusive de medicamentos estimulantes da atividade sexual proporcionou aos idosos o sentimento de maior segurança para manter a atividade sexual; isso acabou gerando um aumento de casos de AIDS nesses indivíduos. A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV que compromete o sistema imune do organismo e apresenta-se como uma das mais complexas e desafiadoras pandemias já enfrentadas pela humanidade. A sexualidade nos idosos era negligenciada por parte de pesquisadores, profissionais e sociedade em geral, até muito recentemente; hoje é motivo de preocupação. Baseado nisso, o objetivo deste estudo foi realizar uma reflexão sobre o processo de envelhecimento da população brasileira e a elevação do índice de infecção do vírus HIV entre os idosos. Pretende-se realçar que, apesar do seu aumento, esse segmento ainda parece ser invisível aos olhos da sociedade e do Estado e que a frequência e a qualidade da atividade sexual não vêm sendo acompanhadas de informações e ações voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis relativamente a essa parcela da população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Sexualidade; AIDS.

ABSTRACT: *The aging population as well as the sexual liberation has caused many taboos to be broken, and even greater access to drugs that stimulate sexual activity provided for the elderly a sense of greater security to maintain sexual activity, this has generated an increase in cases of AIDS in these individuals. AIDS is a disease caused by the HIV virus that affects the body's immune system and presented as one of the most complex and challenging ever faced by mankind pandemics. Sexuality in the elderly that was neglected by researchers, professionals and society in general, until very recently, today is cause for concern. Based on this, the objective of this study was a reflection on the process of aging of the population and a rising rate of HIV infection among the elderly. It is intended to emphasize that, despite its increase, this segment still appears to be invisible to the eyes of society and the state and that the frequency and quality of sexual activity has not been accompanied by information and actions for the prevention of sexually transmitted diseases that portion of the population.*

Keywords: *Aging; Elderly; Sexuality; AIDS.*

Introdução

No Brasil e nos países em desenvolvimento considera-se idoso a pessoa que tem sessenta anos ou mais (BRASIL, 2003). Nessa fase da vida, a maioria das pessoas obteve ganhos, e também perdas, entre as quais se destacam os aspectos relacionados à saúde o que, de forma geral, evidencia-se mais no caso dos idosos (Rodrigues & Diogo, 1996).

O envelhecimento é um processo natural que submete o organismo a diversas alterações físicas e funcionais. Essas mudanças são progressivas e ocasionam efetivas reduções na capacidade funcional do organismo. Embora existam alterações tipicamente relacionadas ao envelhecimento, nem todos os órgãos sofrem seus efeitos da mesma forma; elas ocorrem em velocidade diferente e com extensões desiguais (Freitas, Miranda & Neri, 2002).

A AIDS ainda é um desafio para o campo das ciências da saúde. A incidência de AIDS mantém-se, em patamares elevados sendo 19,5 casos por 100 mil habitantes, basicamente devido à persistência da tendência de crescimento de casos entre as mulheres, o que evidencia sua vulnerabilidade frente à epidemia (BRASIL, 2009). Em

2007, no sexo masculino, a transmissão entre os heterossexuais correspondia a 45,1% dos casos, enquanto entre as mulheres correspondia a 96,9% (BRASIL, 2009).

É possível que o aumento da expectativa de vida, com os idosos vivendo mais e melhor (Lisboa, 2006), e com a disponibilidade de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, principalmente dos homens, as pessoas mais idosas sintam-se mais seguras em estabelecer relações amorosas. Para Caldas e Gessolo (2007), o problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de educação para o uso do preservativo, o que, de certa maneira, revela a omissão da problemática sobre as pessoas mais velhas na abordagem das campanhas educativas de prevenção da AIDS (Ribeiro, 1996).

Além disso, a sexualidade é um importante componente da vida das pessoas, incluindo as mais idosas. Ao longo da vida, a sexualidade envolve mais do que apresentar capacidade física para ter uma relação sexual. Assenta-se em sentimentos de atratividade e deseabilidade em relação ao outro, e por parte deste, podendo ser a vida sexual dos idosos mais satisfatória se houver informações e compreensão de que algumas mudanças podem ocorrer com o envelhecimento. Mesmo que os idosos tenham suas limitações, a sexualidade não pode ser esquecida e levada a um segundo plano em sua existência; tanto o homem como a mulher têm prazeres sexuais até a idade avançada. (Mattos & Nakamura, 2007).

Sendo assim, o presente artigo baseia-se numa revisão de literatura com estudos encontrados em revistas sobre envelhecimento humano, gerontologia, sexualidade e AIDS do período de 1996 a 2010, que teve como objetivo analisar assuntos relevantes sobre a AIDS relacionados à sexualidade de pessoas idosas e sua relação com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Envelhecimento humano

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, ocorrendo mudanças pautadas geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo

comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos e natureza genético-biológica, sócio-histórica e psicológica (Netto, 2002; Neri, 2001).

O critério utilizado para definir um indivíduo como idoso é o limite etário. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005) considera 60 anos para os que vivem em países em desenvolvimento e 65 anos para quem vive em países desenvolvidos. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) consideram como idosos todos os que compõem a população de 60 anos e mais (Curioni, Pereira & Veras, 2003).

Além disso, observa-se no cenário mundial que os idosos são o grupo populacional que mais cresce fazendo com que hoje o envelhecimento humano seja considerado um fenômeno mundial. Para o ano 2050, estima-se que haverá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo; a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (Zornitta, 2008). Valentini e Ribas (2003) relatam que o aumento da população idosa vem acompanhado de evolução científica que, de certa forma, garante longevidade e melhores condições para uma velhice saudável.

Sendo assim, observa-se que, apesar de todas as alterações ocorridas com o processo de envelhecimento, ser idoso não significa ficar triste ou assexuado. Em nossa cultura, diversos mitos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idade avançada, principalmente os relacionados à sexualidade, dificultando a manifestação desta área em suas vidas (Caetano, 2008). Até há poucos anos, envelhecer acarretava, na maioria dos casos, principalmente uma diminuição da velocidade do pensamento e articulação motora, acompanhados de doenças típicas e comuns a essa parcela da população, como no caso das diabetes e hipertensão arterial. Recentemente, uma das patologias que vem se apresentando, de forma cada vez mais frequente na população idosa, é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ou AIDS (Silva, Souza, Flores & Lima, 2009).

AIDS na atualidade

O primeiro caso clínico de AIDS no Brasil ocorreu em 1983 em paciente portador de sarcoma de Kaposi. Estudos posteriores permitiram a identificação retrospectiva de casos no período 1980-1982. Na primeira metade da década de 80, a identificação de novos casos manteve-se restrita aos estados de São Paulo e do Rio de

Janeiro, grandes centros urbanos. O perfil epidemiológico caracterizava-se por pacientes do sexo masculino, alto nível sócio-econômico, com transmissão de caráter homossexual/bissexual. Ao final daquela década, observou-se a disseminação da doença para outras regiões do país, ocorrendo a progressiva mudança do perfil epidemiológico inicial para perfil de crescente acometimento de heterossexuais: mulheres, indivíduos de baixa renda, em cidades de médio e pequeno porte (Rodrigues & Castilho, 2004).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é pertencente à classe dos retrovírus, causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (Silva, Dalberto & Nardi, 2006). A transmissão do HIV pode ocorrer através de quatro vias: sexual, sanguínea, parenteral, além da transmissão ocupacional, quando ocorre o contato e/ou troca de sangue ou de secreção orgânica que contém o vírus ou células parasitadas pelo mesmo (BRASIL, 2006; Bertonicilini, Moraes & Kulkamp, 2007). A suspeita da infecção pelo vírus da AIDS pode ser confirmada com teste anti-HIV, que detecta o anticorpo produzido pelo organismo para se proteger do vírus (Rotta, Fiamoncini, Mazo & Lopes, 2003).

Segundo o relatório anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2007), estima-se que haja 33,2 milhões de pessoas vivendo com HIV em todo o mundo.

No Brasil, de 1980 a junho de 2009, foram identificados 356.427 (65,4%) casos de AIDS no sexo masculino e 188.396 (34,6%) no sexo feminino. Em termos de participação, observa-se que a razão de sexo (homem: mulher) no Brasil vem diminuindo ao longo da série histórica, passando de 26,7:1 a proporção masculino/feminino em 1985 para 1,5:1 em 2008 (BRASIL, 2009).

Segundo pesquisa feita pela DASA, coordenada pelo geriatra Cechinel, com levantamento de pacientes maiores de 60 anos, observou-se que foram solicitados 482 exames de HIV no período de novembro de 2009 a setembro de 2010. Das 283 mulheres testadas, foi observado um caso positivo. Dos 199 homens, três amostras mostraram-se positivas, o que evidencia a prevalência maior de contaminação masculina (Cechinel, 2010).

Em termos de categoria de exposição, vem-se observando o aumento dos casos entre heterossexuais. Em 2007, no sexo masculino, a transmissão entre os heterossexuais correspondia a 45,1% dos casos, enquanto entre as mulheres correspondia a 96,9% (BRASIL, 2009).

O idoso portador do vírus da AIDS tem achados clínicos e laboratoriais semelhantes aos da imunodeficiência congênita combinada grave (deficiência de imunidade celular e humoral) e também da imunossupressão secundária à utilização de drogas imunossupressoras (Ministério da Saúde, 2005).

Entre os anos de 1996 e 2005, observou-se então um crescimento da AIDS entre as pessoas acima de 50 anos. Na faixa etária de 50-59 anos, a taxa de incidência entre os homens passou de 18,2% para 29,8%; entre as mulheres, cresceu de 6,0% para 17,3%; nesse mesmo período houve um aumento da taxa entre os indivíduos com mais de 60 anos, sendo que nos homens passou de 5,9% para 8,8% e nas mulheres de 1,7% para 4,6% (Ministério da Saúde, 2006; Freitas, 2002).

O primeiro caso de AIDS em pessoas com 50 anos ou mais foi notificado em 1982. Desde então, até junho de 2008 foram identificados 47.437, o que representa 9% do total de casos, sendo 15.966 (43%) entre mulheres e 31.469 (66%) entre homens (Freitas, 2002; Marsola, 2009).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2008), o primeiro caso notificado de AIDS em pessoas com mais de 60 anos ocorreu no ano de 1984. Dos 474.273 casos de AIDS notificados até junho de 2007, 11.110 são em idosos. Desses, 7.408 casos ocorrem no sexo masculino e 3.702, no sexo feminino. No Estado do Rio Grande do Sul, a notificação para esse grupo etário é de 883 casos até janeiro de 2008.

As pessoas mais velhas costumam adiar a realização do teste anti-HIV, pois se consideram um grupo com menor risco de contrair a doença (Ministério da Saúde, 2006). Segundo o *The Merck Manual of Geriatrics* (2005), no início da epidemia da AIDS, pessoas mais velhas contaminavam-se através de transfusões sanguíneas. No entanto, a transmissão por essa rota diminuiu sistematicamente com a iniciação de exames médicos solicitados a doadores de sangue. Com o passar dos anos, a infecção do HIV em pessoas de maior idade é transmitida frequentemente pela via sexual.

Sexualidade na Terceira Idade

A sexualidade na Terceira Idade passa por modificações, referentes às experiências acumuladas durante as etapas da vida. A falta de conhecimento dos benefícios dessas experiências faz manter uma expectativa semelhante à de quando

eram mais novos, e isso é incompatível com as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento (Mattioda, Silvestri & Bastiani, 1998).

A sexualidade não é só uma atividade sexual, mas também a interação de aspectos físicos, emocionais e intelectuais, espirituais e sociais de um indivíduo, sejam esses homens ou mulheres. Ela é vista como uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental. Além disso, é uma necessidade fundamental do ser humano, cuja dinâmica e riqueza devem ser vividas plenamente. Esta nasce, cresce e evolui com o ser humano, sendo por isso necessária para a realização plena, como pessoa, de todo o indivíduo (Vieira, 2004; Silva, Souza, Flores & Lima, 2009).

Em vista disso, não só os profissionais da saúde que detêm a responsabilidade de promover programas de educação sexual geriátrica e o dever de aceitar a proximidade física dessas pessoas, mas também, as Universidades Abertas a Terceira Idade, por meio de gerontólogos, antropólogos e pedagogos, resgatando o fator social, incentivando o desenvolvimento da auto-estima; enfim, buscando melhorar sua qualidade de vida (Vieira, 2004).

Para compreender a sexualidade do idoso, é preciso levar em conta que o comportamento sexual é definido por vários princípios ligados à cultura, religião e educação. Tais valores influenciam fortemente o desenvolvimento sexual, determinando como o idoso irá vivenciá-lo e, também, lidar com ele ao longo da sua vida. Sendo o bem-estar do idoso resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões da sua capacidade funcional e social, quanto mais ativo maior sua satisfação e qualidade de vida (Caetano, 2008).

Até há bem pouco tempo parecia impossível uma pessoa acima de 60 anos ser sexualmente ativa, pois era considerada velha para tal. Hoje, com os avanços da medicina, o aumento da expectativa de vida e modernidade, a realidade é outra, acreditando-se, cada vez mais, que a sexualidade não esteja vinculada à idade cronológica (Souza, 2009).

É de extrema importância pensar que os idosos têm lugar vital de homem e mulher e não mais o de velhos, que têm como futuro o fim da vida. Novamente, é na relação com o outro que está a importância do desejo de viver. As fantasias sexuais, sob forma de sonho, ou sublimadas em expressões artísticas, retomadas na relação direta de

namoro ou na relação com os familiares, netos, bisnetos, amigos, recolocam a vida viva, independentemente da idade ou da limitação física. A capacidade de amar não tem limite cronológico; o limite está no psicológico, no preconceito e na intolerância social. O limite não está no real do corpo, ou na capacidade de sonhar, de simbolizar, de viver a vida (Santos & Carlos, 2003).

Com uma visão restrita e cheia de preconceitos tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a sociedade muitas vezes classifica esse período da vida como sendo de assexualidade e, até mesmo, de androginia. Dessa forma, nesse período o indivíduo teria de unicamente assumir papéis como, por exemplo, de avô, ou de avó, ao lhe ser delegado pelos filhos o cuidado de seus netos, na expectativa de os monitorarem enquanto, concomitantemente, realizam atividades como fazer tricô e assistir à televisão, usufruindo sua aposentadoria (Risman, 2005). Dessa forma, a falsa crença que relaciona, inexoravelmente, a idade com o declinar da atividade sexual tem contribuído de forma nefasta para que não se dê atenção suficiente a uma das atividades que mais contribuem para a qualidade de vida nos idosos, como é a sexualidade. (Almeida & Lourenço, 2008).

Outro aspecto que fundamenta o estereótipo de que a velhice convive com a assexualidade é a ênfase que se atribui à dimensão sexual. Em consequência disso, ao que parece, vivemos numa ditadura do orgasmo e da frustração, sustentada sobremaneira pela influência midiática (Priore, 2006). A negação da sexualidade, das manifestações amorosas e a infantilização dos idosos concorrem para que eles tenham dificuldades para se tornar mais independentes, bem como para desenvolver sua sexualidade e estabelecer relacionamentos, quaisquer que sejam.

A imagem que a mídia faz dos idosos também tem contribuído para que seja fomentado o preconceito contra essas pessoas. Felizmente, atualmente parece estar mudando essa mentalidade, mostrando os idosos como indivíduos capazes de serem criativos, modernos e abertos aos relacionamentos. É preciso ter em mente que é importante manter-se ativo, inclusive sexualmente, pois ajuda a manter os órgãos saudáveis; já, nas mulheres, por exemplo, em relação aos órgãos sexuais, tal atividade contribui para manter a vagina lubrificada e flexível (THE MERCK MANUAL OF GERIATRICS, 2005).

É preciso também que se vejam com naturalidade as modificações ocorridas no organismo e não se cobre um desempenho atlético; afinal, uma relação sexual também é

um momento de prazer e relaxamento, não de desafio, ou de uma disputa a ser ganha (Almeida & Lourenço, 2008).

Vulnerabilidade a AIDS na Terceira Idade

Ressalta-se que, nos anos de 1980, com o aparecimento da AIDS, pensava-se que havia grupos especificamente mais suscetíveis, ou de risco, para contraí-la, como os homossexuais, prostitutas e usuários de drogas. Naquele período, não se considerava os idosos como um grupo de risco, e as campanhas de prevenção direcionada a essa população eram escassas. Esse comportamento pode ter contribuído para que os idosos hoje tenham dificuldades em aderir a métodos preventivos da doença (Ministério da Saúde, 2006; Freitas, 2002).

Sobre o conhecimento relacionado à transmissão do HIV, práticas sexuais e comportamento de vulnerabilidade quanto à sua infecção, foi identificado que: quanto menor o grau de instrução, menor o percentual de acerto sobre o conhecimento correto referente às formas de transmissão do HIV; assim como que o número de casos nos estratos de menor escolaridade aumentou, remetendo à condição de pior cobertura dos sistemas de vigilância e de assistência entre os menos favorecidos (Costa, Zago & Medeiros, 2009).

Na maturidade e na velhice, a AIDS apresenta-se através de visões estigmatizadas e equivocadas, estando o impacto da doença nesse grupo etário não apenas no diagnóstico, mas, também, no fato de desvelar os hábitos, até então não revelados, como a sexualidade. Segundo Lieberman (2000), a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser “invisível” para a sociedade e para os próprios idosos, uma vez que a sexualidade nesta faixa etária, ainda, é tratada como tabu (Vieira, 2004). Assim, na perspectiva de Saldanha, Figueiredo e Coutinho (2005), a adoção de uma abordagem ampla da AIDS, enquanto fenômeno social, parte da premissa de que tal fenômeno é perpassado por várias questões: princípios morais e religiosos, comportamentos individuais e questões relativas à sexualidade, gênero, entre outras.

Durante as duas primeiras décadas de enfrentamento da doença, as propagandas de prevenção às DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) enfatizavam jovens e pessoas em idade reprodutiva, contribuindo para a formação de crenças equivocadas

entre os idosos, como a crença de que não são vulneráveis ao HIV; no entanto, em 2009, ocorreu um avanço neste sentido, uma vez que as campanhas de prevenção à AIDS promovidas pelo Ministério da Saúde do Brasil tiveram por foco as pessoas acima de 50 anos, dado o aumento dos casos diagnosticados nessa população. (Oliveira, Lima & Saldanha, 2008).

A ampliação na contaminação pelo HIV entre os idosos acontece, em parte, devido à resistência em utilizar o preservativo, seja por receio de perder a ereção, seja por não saberem utilizá-lo ou mesmo por acreditarem que a proteção só é necessária nas relações extraconjugais. Há que se considerar, ainda, que essas pessoas acima de 50 anos, na atualidade, não iniciaram sua vivência sexual, quando mais jovem, com o uso do preservativo, o que dificulta o seu uso contínuo, deixando-os mais vulneráveis a adquirir DST's (Oliveira, Lima & Saldanha, 2008).

Ainda conforme os mesmos autores, sobre a vulnerabilidade na velhice, verifica-se uma percepção de invulnerabilidade ao HIV/AIDS, tendo por base as crenças equivocadas e o desconhecimento do fenômeno e seus determinantes. Assim, muitas pessoas têm a crença de que apenas os outros são vulneráveis. Nesse sentido, este artigo, por meio de uma revisão de literatura, teve como objetivo, analisar assuntos relevantes sobre a AIDS relacionados à sexualidade de pessoas idosas e sua relação com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

No estudo de Moragas (1997) com 800 pessoas, ele concluiu que as relações sexuais têm mais importância na velhice. A maioria dos casais entrevistados declarou ter conseguido uma maior espontaneidade na expressão sexual, como resultado da “síndrome do ninho vazio” - saída dos filhos adultos do lar paterno -, e, por mais que as relações sexuais podem diminuir, com a idade, o interesse sexual não desaparece; ao contrário, até aumenta.

A AIDS é conceituada por Seffner (1998), como uma síndrome, ou seja, um conjunto de doenças derivadas da infecção e manifestações do vírus HIV nas células do sistema imunológico, sendo considerado, também, um fenômeno social de amplas proporções que suscita questões polêmicas entre os mais diversos grupos sociais, pois engloba temas como a sexualidade, o uso de drogas injetáveis, as questões éticas de investigações científicas, as lutas em favor dos direitos a medicamentos e contra a discriminação, entre outras questões.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2005), no ano de 2025 o Brasil se tornará o sexto país do mundo a conviver com a população mais numerosa de idosos. Neste contexto, a AIDS afigura-se como um risco eminente que atinge cada vez mais esta camada idosa da população, constituindo uma das tendências atuais da epidemia (Silva, 2005).

No contexto da vulnerabilidade à AIDS na velhice, a percepção do idoso como assexuado, torna-se uma questão importante (Barbosa, 2005). A partir dos avanços tecnológicos, dos recursos farmacológicos, há a produção de drogas de estimulação sexual que favorecem a prática sexual aos idosos em dificuldade erétil e do tratamento de reposição hormonal para as mulheres, que permitem a manutenção do desejo sexual; houve, pois, um prolongamento da possibilidade da atividade sexual na velhice. Por outro lado, fatores como a resistência a utilizar preservativo (Silva, 2005), aliada à ausência de uma possível gravidez dada a menopausa (Lieberman, 2000), a descrença, por parte da sociedade, na possibilidade do uso de drogas injetáveis pelos idosos (Feitoza, Souza & Araújo, 2004), e a crença em torno da falta de sexualidade no idoso, convergem para a sua vulnerabilidade. Os estigmas que acompanham aspectos relacionados à AIDS constituem, ainda hoje, um bloqueio ao atendimento e à assistência ao portador do HIV (Malbenguir, 2000).

Além disso, a complexidade deste trabalho tem um duplo efeito sobre o profissional: além de acarretar num enorme desgaste psicológico, dificulta a identificação dos principais fatores desse desequilíbrio, multideterminado pelo medo, pela falta de informação, pelas crenças individuais e principalmente pela forma fragmentada com que a doença é encarada nos meios especializados. A isso se adiciona o risco de contaminação implícito nas relações do profissional de saúde com o paciente, por meio de exposição acidental a material biológico potencialmente contaminado, no transcurso do seu trabalho. Os próprios profissionais têm reconhecido o estigma e o medo, seguidos de sentimentos de desconforto e perplexidade, que representam fortes barreiras à realização de vínculos significantes com o paciente soropositivo (Figueiredo, 2001; Saldanha, 2003).

Considerações finais

O presente artigo teve como objetivo realçar que há necessidade de buscar conhecimentos sobre a sexualidade dos idosos que possam contribuir para o planejamento e implementação de programas de prevenção de DST/AIDS entre eles.

Ações educativas são medidas que podem se aliar à prevenção primária contra a transmissão do HIV. Essas ações poderão ser mais exitosas na medida em que conseguirem se deslocar da simples transmissão de informações para as discussões que problematizam as medidas preventivas à luz das relações de gênero, visto que as campanhas educativas, além da habitual conscientização sobre a epidemia, formas de transmissão do HIV e da evolução para a AIDS, devem abordar também aspectos como comunicação com o parceiro, sexualidade saudável em casais sorodiscordantes, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação do soropositivo pela família e sociedade. Além das campanhas que abordam uma ampla faixa etária, é indispensável realizar campanhas educativas específicas para os idosos, visto que o direcionamento das ações pode levar a uma maior conscientização.

Os resultados obtidos por meio do estudo com relação a esta problemática devem servir de alerta e subsidiar as ações dos profissionais de saúde relacionadas com o cuidado e o acompanhamento de pacientes idosos que podem estar infectados pelo vírus da AIDS.

Referências

Almeida, T. & Lourenço, M.L. (2008, jan/jun). Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(1): 130-40. Passo Fundo (RS).

Barbosa, S.M.C. (2005). *A representação da sexualidade e das doenças sexualmente transmissíveis segundo as idosas da cidade de Olinda: estudo de caso no “Cais do Parto” –ONG/OLINDA-PE*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/sonia_maria_costa_barbosa.htm.

Bertoncini, B.Z; Moraes, K.S. & Kulkamp, I.C. (2007). Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo hiv. *J bras Doenças Sex Transm.*, 19(2): 75-9. São Paulo.

- BRASIL. (2003). Estatuto do idoso: Lei n. 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, 2a ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2006. 63p. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.lbv.org/images/stories/bancoimagem/PDF/estatuto-do-idoso.pdf>
- BRASIL. (2006). Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *O controle da DST no Brasil*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.aids.gov.br/assistencia/manualdst/item01.htm>.
- BRASIL. (2009). Ministério da Saúde. Programa de DST/AIDS. *Boletim Epidemiológico DST/AIDS, 1*. Ano VI: 16. Brasília, Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2010.pdf>.
- Caetano, S. (2008). *Sexualidade na terceira idade*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.webartigos.com/articles/11942/1/sexualidade-na-terceira-idade/pagina1.html>.
- Caldas, J.M.P. & Gessolo, K.M. (2007). *AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=229
- Cechinel, C. (2010). *Casos de AIDS dobram entre pessoas idosas*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://opinioenoticia.com.br/brasil/casos-de-aids-dobram-entre-pessoas-idosas/>
- Costa, D.A.; Zago, M.M.F. & Medeiros, M. (2009). Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência humana. *Acta Paul Enferm*, 22(5): 631-37. São Paulo.
- Curioni, C.; Pereira, R. & Veras, R. (2003). *Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>.
- Feitoza, A.R., Souza, A.R., Araújo, M.F.M. (2004). A Magnitude da Infecção pelo HIV-AIDS em Maiores de 50 anos no Município de Fortaleza-CE. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(4): 32-7. Niterói (RJ).
- Figueiredo, M.A.C. (2001, jan./fev./mar.). Algumas questões psicossociais do atendimento a pessoas que convivem com o HIV/AIDS, sob o ponto de vista de um grupo de profissionais de saúde. *Jornal Brasileiro de AIDS*, 2(1): 17-24. São Paulo.
- Freitas, E.V., Miranda, R.D. & Nery, M.R. (2002). Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: Freitas, E. *et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 610-7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lieberman, R. (2000). HIV in older Americans: an epidemiologic Perspective. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(2): 176-82.
- Lisboa, M.E.S. (2006). A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS. In: 7º HIV-AIDS Virtual Congress. *Epidemiologia, Prevenção e Saúde Pública (Epidemiology, Prevention and Public Health)*: 1-8. Lisboa (Portugal).
- Malbenguir, A. (2000). Os médicos diante do paciente com AIDS: atitudes, preconceitos e dificuldades. In: _____. *Aids e Psiquiatria. Um guia para profissionais de saúde*: 76-107. Rio de Janeiro: Revinter.
- Marsola, L. (2009). AIDS: populações excluídas em foco. *JCRM*, 12(80): 3. Belém (PA).

Mattioda, D.D.; Silvestri, T.M.B. & Bastiani, V.F.T. (1998). Sexualidade na Terceira Idade. In: *Gerontologia Social: SENSU, Pós-Graduação em Revista*, 1(1): 227-45. Caxias do Sul: Ed. UCS.

Mattos, G. & Nakamura, E. (2007). Aspectos da sexualidade no processo do envelhecimento. In: *6º Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde Curitiba* 1(2): 14-21. Ano 02. Paraná.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2005). *Bol Epidemiol AIDS*. Brasília (DF).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). *Casos de AIDS identificados no Brasil segundo faixa etária*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>.

Moragas, M.R. (1997). *Gerontologia Social - envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas.

Neri, A.L. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas (SP): Alínea.

Netto, M.P. (2002). *Gerontologia: A Velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.

Oliveira, J.S.C.; Lima, F.L.A. & Saldanha, A.A.W. (2008). Qualidade de Vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, 20(3/4): 179-84. Niterói (RJ).

Priore, M.D. (2006). *História do amor no Brasil*. São Paulo: Contexto.

Ribeiro, A. (1996). Sexualidade na terceira idade. In: Carvalho Filho, E.T. & Papaléo Neto, M. *Geriatrics*: 124-34. 1ª ed. São Paulo: Atheneu.

Risman, A. (2005). Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. *Textos sobre Envelhecimento*, 8(1). Rio de Janeiro.

Rodrigues Jr., A.L. & Castilho, E.A. (2004). A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Rev Soc Bras Med Trop*, 37(4): 312-7. Uberaba (MG).

Rodrigues, R.A.P. & Diogo, M.J.D.E. (1996). *Como cuidar dos idosos*. 2ª ed. Campinas: Papyrus.

Rotta, Z.M.V.; Fiamoncini, R.L.; Mazo, G.Z.; & Lopes, A.S. (2003, out.). AIDS: aspectos preventivos em idosos de Blumenau. *Revista Digital*. [online]. Buenos Aires. Recuperado em abr., 2011, de: <http://www.effeportes.com.efd65/aids.htm>.

Santos, S.S. & Carlos, S.A. (2003). Sexualidade e amor na velhice. *Estudos interdisciplinares do envelhecimento*, 5: 57-80. Porto Alegre.

Saldanha, A.A.W. (2003). *Implantação de um Programa de Pesquisa e Atendimento Psicossocial à AIDS. Estudo de Representações sobre a AIDS e seus Determinantes visando à Formação Profissional para o Atendimento Psicossocial a Pacientes*. Programa de pesquisa financiado pelo CNPq. São Paulo: USP.

Saldanha, A.A.W.; Figueiredo, M.A.C. & Coutinho, M.P.L. (2005). AIDS: trajetória e tendências da Epidemia – a legitimação de um universo simbólico. In: Coutinho, M.P.L.; Saldanha, A.A.W. *Representação Social e Práticas de Pesquisa*: 153-72. João Pessoa: Ed. UFPB.

- Seffner, F. (1998). O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório. AIDS é falta de educação. In: Silva, H.L. (Org.). *A escola cidadã no contexto da Globalização*: 452. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Silva, L.S. (2005). Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS. In: *IV Jornada Internacional e II Conferencia Brasileira sobre Representações Sociais, 1. (Anais...)*. João Pessoa (Paraíba): Hotel Tambaú.
- Silva, F.H.; Dalberto, T.P. & Nardi, N.B. (2006). Beyond retrovirus infection: HIV meets gene therapy. *Genet Mol Biol*, 29(2): 367-79.
- Silva, A.A.; Souza, M.R.; Flores, M.F.S & Lima, N.B. (2009). AIDS na Terceira Idade: uma revisão da literatura. (Monografia de graduação). Governador Valadares (MG): Universidade Vale do Rio Doce.
- Souza, R.M. (2009). A Sexualidade na terceira idade. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, 4(1): 65-73. São Paulo (SP).
- THE MERCK MANUAL OF GERIATRICS. (2005). *Human Immunodeficiency Virus Infection*. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.merck.com/mrkshared/mmg/sec16/ch134/ch134a.jsp>.
- UNAIDS. (2007, dez.). *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Aids Epidemic Update*. 07.27E/JC1322E: 3-4. Recuperado em 09 abr., 2011, de: <http://www.unaids.org>.
- Valentini, M. & Ribas, K. (2003). Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher. *Analecta*, 4(1): 133-45. Guarapuava (PE).
- Vieira, E.B. (2004). *Manual de Gerontologia – um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter.
- Zornitta, M. (2008, ago). *Os novos idosos com AIDS: sexualidade e desigualdade à luz da bioética*. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro (RJ).
- World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad.: Suzana Gontijo. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.

Recebido em 29/10/2011

Aceito em 30/11/2011

Michele Marinho da Silveira - Fisioterapeuta, graduada em Fisioterapia pela Universidade de Passo Fundo; Pós-graduada pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em atendimento na clínica de Fisioterapia; Mestre em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (RS).

E-mail: mm.silveira@yahoo.com.br

Juliana Secchi Batista - Fisioterapeuta, graduada em Fisioterapia pela Universidade de Passo Fundo; Mestranda e bolsista Capes do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (RS).

E-mail: ju.secchi@hotmail.com.

Eliane Lucia Colussi - Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. Mestre e doutora em História pela PUC-RS.

E-mail: colussi@upf.br.

Lia Mara Wibelinger - Fisioterapeuta, docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo; Mestre e doutoranda em Gerontologia Biomédica pela PUC-RS.

E-mail: liafisio@yahoo.com.br