REVISTA PORTAL de Divulgação

Envelhecimento, sexualidade e HIV/AIDS



Marilene Gerônimo da Silva Maciel

Há uma nova expectativa de vida, embasada e aliada ao envelhecimento saudável, levando a transformações nos valores éticos, culturais e estéticos. Fundamentada nos avanços tecnológicos da indústria farmacêutica e na medicina, através de medicamentos para tratamento de doenças crônicas (diabéticos, hipertensos, cardiopatas), de disfunção erétil e reposição hormonal, essa nova perspectiva permite o prolongamento da vida e da sexualidade ativa contribuindo, assim, para a desmistificação do lugar do sexo no processo de envelhecimento.

É nesse cenário que surge o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) em um grupo que busca qualidade de vida e inclusão social, vivendo sua sexualidade livremente, independente da

REVISTA PORTAL de Divulgação

faixa etária. Exposta a essas mudanças a população idosa acaba adotando um comportamento de risco, principalmente os frequentadores de centros de convivência, academias e bailes.

As estatísticas nacionais referentes à incidência da síndrome de imunodeficiência (HIV/AIDS), com dados do Ministério da Saúde, apontam um total de 32.167 casos de HIV/AIDS em maiores de 50 anos, e destes 9.918 indivíduos estão com 60 anos ou mais. Segundo Saldanha e Araújo (2006, p. 4),

> A AIDS vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV será ampliado significativamente, principalmente devido à vulnerabilidade física e psicológica, pouco acesso a serviços de saúde, além da invisibilidade com a qual é tratada sua exposição ao risco, seja por via sexual ou uso de drogas ilícitas [...] Além disso, a falta de campanhas destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV e menos consciente de como se proteger.

Será que o aumento da população idosa atrelado à qualidade de vida está suscetível ao risco de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, em específico HIV/AIDS?

Em busca de respostas a esta questão, realizamos pesquisa bibliográfica em bases de dados da Scielo, MEDLINE, LILACS, sites, jornais, revistas virtuais, publicações Institucionais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, IBGE, no período de fevereiro a maio de 2015, seguindo Cervo, Bervian, Da Silva (2007, p. 60) que afirmam:

> A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca-se conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema.

HIV/AIDS: desafios e prevenção

Os benefícios conquistados no processo do envelhecimento populacional impõem desafios, com um novo perfil de morbimortalidade – segundo o Ministério da Saúde é o impacto das doenças e das mortes que incorrem em uma sociedade - visto que as doenças crônicas prevalentes nesta fase, como hipertensão e diabetes, tiveram uma redução na morbidade, através de recursos da biotecnologia, mas devemos considerar o aumento do número de idosos expostos e vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis, como

REVISTA PORTAL de Divulgação

HIV, tema sobre o qual é necessário refletir.

Os primeiros casos da doença surgiram há mais de duas décadas, mas ela continua sendo objeto de inúmeras pesquisas que tem contribuído para construção e apropriação da realidade e nos limites, ações e comportamentos em relação a novas estratégias na perspectiva do controle da doença.

A doença hoje conhecida como AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – teve os primeiros casos registrados nos Estados Unidos, na década de 80 (1981), em um grupo de homossexuais masculino, com idades entre 29 e 36 anos. A identificação e o isolamento do vírus teve início nos anos 1983-1984 por dois cientistas: o francês Luc Montagnier e o norte americano Robert Gallo, e foi definindo como Vírus da Imunodeficiência Ativa - Human Imunodefiency Virus - HIV (GORINCHTYN, 2010, p. 37).

- ✓ **A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida** se manifesta após infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana o HIV. Trata-se de doença bastante complexa que causa uma inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger de outros micro-organismos invasores (vírus, bactérias, protozoários, etc.), levando a pessoa a ser suscetível a doenças infecciosas;

- ✓ A **HIV/AIDS** era considerada uma doença fatal, a partir de 1986 com o aparecimento de terapia combinada antirretroviral, que não mata o vírus causador da AIDS mas impede sua multiplicação no organismo, a doença passa a ser considerada crônica – os medicamentos aumentam a sobrevida, diminuindo a internação e reduzindo a mortalidade;

- ✓ **Os primeiros sintomas** - a doença se manifesta da mesma forma em todas as pessoas, através de febre persistente, calafrios, dor de cabeça, dor de garganta, dores musculares, manchas na pele, gânglios ou ínguas embaixo do braço, no pescoço ou virilhas e, posteriormente, com a evolução da doença infecções oportunistas como pneumonia. Entre os pacientes mais idosos que aderem ao tratamento, “se dispõe maior sucesso terapêutico”. Assim, o desenvolvimento do controle da doença estaria relacionado ao nível de adesão ao tratamento e não a idade cronológica, contribuindo para envelhecimento dos portadores já idosos com doença, “expondo a epidemia na velhice”;

- ✓ **Formas de contágio** – através do sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. O beijo não apresenta evidências científicas de contaminação, bem como abraços, demonstração de amor e afeto, e compartilhar o mesmo espaço físico;

- ✓ **Grupos de risco** - no início da epidemia estava relacionado diretamente aos homossexuais, profissionais do sexo e usuário de drogas injetáveis, uma abordagem limitada. A medicina ampliou essa perspectiva, pois o vírus não faz distinção de pessoas ou grupos, comprovado pelo aumento de casos em heterossexuais, mulheres, crianças e idosos;

REVISTA PORTAL de Divulgação

- ✓ **Comportamento de risco** (não difere a faixa etária) – relações sexuais sem uso de preservativo, compartilhar seringas ou agulhas, reutilização de objetos perfurantes, com sangue e/ou fluidos (HIV);

- ✓ **Principais meios de transmissão direta ou indireta** – atividades sexuais sem proteção, com a troca de fluidos corporais contaminados, transfusão de sangue e de mãe para filho (GORINCHTYN, 2010, pp. 107-119).

O HIV/AIDS trouxe o agravamento da questão social no Brasil, em um cenário de mudanças na busca da redemocratização no cenário econômico, político, principalmente social. Nesse período (década de 80), surge o primeiro caso detectado no país (1982), inicialmente nos centros urbanos (São Paulo, Rio de Janeiro), obrigando o poder público a reconhecer a epidemia, expondo a problemática da saúde pública (MS 2010).

No início, o sensacionalismo e o alarde referente às notícias sobre a epidemia, disseminaram pânico e discriminação, transformados em pré-conceitos sociais, moralismo e medo. A rápida expansão da doença exigiu respostas oficiais contra a epidemia, constituídas ao longo da década de 80 por pressão da sociedade civil, mudanças que foram cruciais na criação e implantação de estratégias que se expandiram para o âmbito nacional, e que repercutem até os dias atuais.

HIV/AIDS na população idosa

Os avanços tecnológicos apresentaram inúmeras possibilidades de continuidade da vida sexual para a pessoa idosa, fator que colocou essa população em estado de vulnerabilidade e exposição a situações de risco. No entanto, a incidência em relação ao aumento da contaminação ainda é fato pouco difundido.

A princípio, a possibilidade de uma pessoa idosa ser contaminada estava invisível por questões culturais, em uma sociedade que mantém enraizada a ideia de idoso “assexuado”, os mesmos não acreditavam ter comportamentos de risco. Para eles, essa era uma doença associada à promiscuidade, ao homossexualismo, prostituição e drogas.

> [...] Isto explica porque a população vem percebendo a doença através de representações negativas sobre os grupos mais atingidos inicialmente. A AIDS passa a ser representada, desta forma, como a doença do outro. (PAULILO, 1999, s/p)

Outros fatores em relação aos comportamentos de riscos e visão social estão na questão do diagnóstico, já que essa visão de inatividade sexual é confirmada também pelas ações dos profissionais de saúde. Em decorrência disso, o maior impacto está na pouca atenção dada às campanhas de prevenção específica para essa população. Segundo Saldanha e Araújo,

REVISTA PORTAL de Divulgação

> A AIDS vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e a tendência sugere, em pouco tempo, o aumento do número de idosos, principalmente devido à vulnerabilidade física e psicológica, pouco acesso a serviços de saúde, além da invisibilidade com a qual é tratada sua exposição ao risco, seja por via sexual ou uso de drogas ilícitas. Além disso, a falta de campanhas destinadas aos idosos faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV e menos consciente de como se proteger. (2006, p. 4)

As estatísticas nacionais referentes à incidência da síndrome de imunodeficiência na população geral são fortalecidas através dos dados do Ministério da Saúde, descritos no Boletim Epidemiológico (2014). No início da epidemia em 1980 até junho 2014, foram registradas 734 mil pessoas vivendo com a HIV/AIDS no Brasil, com predominância da população masculina.

A maior concentração dos casos é entre indivíduos de 25 a 39 anos, em ambos os sexos, sendo 54,0% de homens. Nos últimos dez anos houve um aumento das taxas de detecção, sendo 24,8% em indivíduos entre 55 a 59 anos e 40,4% com 60 anos ou mais.

Torna-se importante ressaltar que nos dados quantificados pelo Programa Nacional de DST e AIDS, os casos de HIV/AIDS na população idosa são significativos. No período entre 2004 a 2009, havia 53,5% contaminados entre o total de 592.914 idosos da população brasileira, sendo 47% mulheres e 53% homens (MS 2014).

A somatória da problematização com o aumento da contaminação pelo HIV/AIDS na população idosa demanda ações e estratégias, considerando suas especificidades, independente se esteja infectada ou não. Garantir a inclusão e acessibilidade a serviços de prevenção e combate ao HIV/AIDS se faz necessário, mediante a realidade indicada.

As definições e imagens do HIV/AIDS no processo de envelhecimento, sobre ótica da saúde e seus desdobramentos, indica a necessidade de entendimento mais amplo da doença nessa população: as formas de contágio e a prevenção; o preconceito e discriminação; o processo de enfrentamento da soropositividade e a utilização do antirretroviral. Tais fatores explicitam os aspectos psicossociais e biológicos do HIV/AIDS, e quais estratégias de enfrentamento são elaboradas, visando as relações interpessoais e o apoio social.

Avaliar o impacto das representações sociais do vírus entre pessoas idosas torna-se primordial na elaboração de estratégias de combate e prevenção da doença. As políticas e movimentos da sociedade civil suscitaram respostas através de políticas oficiais em diferentes países, incluindo o Brasil. As políticas de saúde assim se organizaram:

- ✓ Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS hoje PNDST/HIV/AIDS)

REVISTA PORTAL de Divulgação

– forte atuação desde 1986, com reorganizações da década de 90 até os dias atuais para responder mais adequada a realidade (MS, 2013);

- ✓ Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) – indica a organização da sociedade civil (1985) primeira ONG no país;
- ✓ Organização Mundial de Saúde (1988) – estabelece o dia 1º de dezembro como Dia Internacional de Luta contra AIDS em escala global;
- ✓ Investimentos financeiro e incentivo do Banco Mundial – Projetos AIDS I, II e III – 1993-2006 – no último projeto os financiadores (BM), sugerem que o Brasil assuma os custos do projeto;
- ✓ Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE); Hospitais-dia (HD); Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT);
- ✓ Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS (CRT-DST/AIDS) – regulados pelas diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Importante ressaltar que dentre as política de combate ao HIV/AIDS destaca-se o Informe do Documento de diretrizes para prevenção das DST/AIDS EM IDOSOS, que normatiza a problemática contida nas questões do envelhecimento e epidemia nessa população. São ações conjuntas de outros órgãos públicos de SP – Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS – Coordenadoria de Controle e Doenças - Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa – Grupo Técnico de Ações Gráficas – GTAE – Secretaria da Saúde de São Paulo (2011).

Destacamos as diretrizes para ações e estratégias à prevenção às DST/AIDS em idosos: criar diretrizes de ações de prevenção às DST/AIDS para a pessoa idosa, na perspectiva integral e intersetorial; recomendações para os serviços; desenvolver atividades considerando as especificidades das pessoas idosas; redução de vulnerabilidade na perspectiva de “acordos” e “pactos” entre parceiros; realização da testagem anti-HIV para minimizar os riscos na adoção de condutas sexuais diferenciadas.

Considerações finais

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, considerado um marco na história da humanidade, entretanto os desafios contidos nesse processo exigem constantes avanços, em diferentes áreas do saber, para garantir um envelhecimento com dignidade - desconstruindo estereótipos e preconceitos vivenciados por esse grupo etário, através de ações públicas e privadas, em eventos temáticos, cultura e lazer -, possibilitando a inclusão e/ou inserção social dos idosos, bem como o direto de viver sua sexualidade.

Assunto complexo, mesmo entre os jovens, poder vivê-la com plenitude na velhice foi possível após a descoberta de medicamentos que melhoraram a saúde e, principalmente, as atividades sexuais entre as pessoas idosas.

REVISTA PORTAL de Divulgação

Em contrapartida há o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS, deixando exposta uma população que construiu seu envelhecimento alicerçado em valores morais conservadores, acreditando que a doença não fazia parte de sua realidade. Elas estavam associadas à promiscuidade e à juventude, uma apropriação construída no imaginário social, no início da epidemia. A partir desta realidade foram realizados inúmeros esforços na elaboração, criação e implantação de infraestruturas legais, em prol do envelhecer com qualidade de vida e de maneira ativa, principalmente no Brasil.

Garantir a autonomia e independência tornaram-se prioridades na construção das políticas públicas para o envelhecimento ativo. É importante assinalar a promoção de qualidade de vida por meio da: biotecnologia farmacêutica no controle de doenças crônicas; reposição hormonal para disfunção erétil; inserção social através de atividades socioculturais; atividades físicas; passeios e viagens; políticas públicas. No entanto, ainda há invisibilidade da sexualidade da pessoa idosa; falta de informações contidas na rede primária de saúde; de campanhas de prevenção direcionadas, considerando a demanda da população idosa; falta de incentivo quanto ao uso de preservativo; estigma de assexuado.

O arcabouço da proteção social constituída para o envelhecimento saudável desconsidera que a contradição está na não percepção por parte da sociedade e, principalmente, da população idosa, no que diz respeito ao comportamento sexual de risco, levando à contaminação pelo HIV/AIDS.

Nota-se que apesar da doença estar associada a assuntos polêmicos, como sexo e homossexualismo, a construção social direcionada à velhice precisa ser revista, pois o perfil contemporâneo do HIV/AIDS vem assumindo novos paradigmas. A repercussão atravessa o contexto sócio familiar não restrito à saúde, mas também na esfera social, econômica, psicológica e política, legitimando a importância das ações interdisciplinares.

O alerta para a sociedade, poder público e, principalmente, profissionais atuantes na assistência e saúde, direcionada ao idoso, é quanto a importância da conscientização das ações interventivas para prevenção primária, no conjunto de fatores relacionados à vulnerabilidade do idoso ao HIV/AIDS.

Referências

ARAÚJO, C. O. *Avanço da AIDS na terceira idade. Prática Hospitalar.* São Paulo, ano VII, n. 38, mar-abr. 2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2038/paginas/materia%2018-38html>. Acesso 02/02/2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTASTICA (IBGE). *Estatística, Pesquisas e Estruturas Especiais*, http://www.ibge.gov.br/home/. Acesso 09/03/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. www.saude.gov.br/. Acesso 08/05/2015.

_____ *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Ano XIII.* 2000. Disponível em http://www.aids.gov.br. Acesso 20/03/2015.

_____ Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.* Brasília: Ministério da Saúde, n. 19. 2006.192p.

CARREIRA, C. *Sexualidade na terceira Idade – um estudo comparativo*. Mestrado em Gerontologia Social. Portugal, 2011. http://www.wattpad.com/1838857-sexualidade-na-terceira-idade-um-estudo/page/2 . Acesso 25/04/2015.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. *Metodologia Científica*. 6ª. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

GORINCHTEYN, J.C. *Sexo e Aids depois do 50*, 1ª. ed. São Paulo: Ícone, 2010.

PAULILO, M.A.S. *AIDS: Os sentidos do risco*. São Paulo: Veras, 1999.

POLÍTICA NACIONAL De SAÚDE Da PESSOA IDOSA (Lei nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006). www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2006/2.528.htm . Acesso 22/03/2015.

SALDANHA, A.W.; ARAÚJO, L.F. *A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde* – 2006 – p. 04 – VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: o VIH/SIDA na Criança e no Idoso. Disponível em: www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=219 . Acesso em 22/02/2015, p. 04 .

Data de recebimento: 10/11/2015; Data de aceite: 25/11/2015.

Marilene Gerônimo da Silva Maciel – Serviço Social. Curso de extensão Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Email: marilenegeronimo@gmail.com