

## **ENVELHECIMENTO E HIV/AIDS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL AO ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE**

**Autores:** Silva, L.C.\*; Felício, E.E.A.A.\*; Casséte, J.B.\*; Soares, L.A.\*; Morais, R.A.\*; Prado, T.S.\*; Guimarães, D.A.\*\*.

**\* Acadêmicos do nono período do Curso de Medicina.\*\* Psicóloga, Doutora em Psicologia Social, professora adjunta do Curso de Medicina da UFSJ/CCO**

**Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste, Dona Lindu (UFSJ/CCO), Divinópolis, Brasil – e-mail de contato: [guiclara@bol.com.br](mailto:guiclara@bol.com.br)**

### **Resumo**

O aumento no número de infecções por HIV em pessoas acima de 60 anos no mundo, impõe à sociedade, às políticas públicas e profissionais de saúde o desafio de pensar o processo de envelhecimento associado ao diagnóstico de HIV. O desenvolvimento dessa temática no currículo do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei – Campus Dona Lindu considera a Psicologia Social como base para o enfoque dos aspectos psicossociais da prática médica. O projeto “Envelhecimento e HIV: impactos psicossociais do diagnóstico” é desenvolvido por acadêmicos do curso de medicina, sob a orientação de uma docente psicóloga; busca promover um diálogo interdisciplinar e tem como principal referencial teórico as discussões sobre o estigma em Goffman. Esse trabalho busca apresentar os principais referenciais teóricos da Psicologia Social que embasam as discussões sobre a sexualidade e processo de envelhecimento em sua interlocução com a realidade do aumento de casos de HIV/aids na população idosa, dentro do referido projeto. Ressalta-se a relevância de abordagens de caráter multidisciplinar que considerem a indissociabilidade de elementos fundamentais para a promoção da saúde da pessoa idosa, a saber: sexualidade, preconceitos e estigmas, adoção de práticas sexuais seguras, a complexidade do que representa o envelhecer com HIV e a importância desses temas para a formação de profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** envelhecimento, sexualidade, HIV/aids

### **Abstract**

The increase in the number of HIV infections in people over 60 in the world imposes on society, public policy and health professionals rethink the challenge of the aging process associated with the diagnosis of HIV. The development of this theme in the curriculum of the School of Medicine of Federal University of São João Del Rei - Campus Dona Lindu considers social psychology as the basis for the focus of psychosocial aspects of medical practice. The project "Aging and HIV: psychosocial impact of diagnosis" is designed for students of medicine, under the guidance of a faculty psychologist, seeks to promote interdisciplinary dialogue and its main theoretical discussions on stigma in Goffman. Therefore, this paper seeks to discuss in the focus of references of Social Psychology that support some theoretical discussion of aspects of sexuality and aging process in its dialogue with the reality of rising cases of HIV / AIDS in the elderly population, in this project . The importance of multidisciplinary approaches that consider the inseparability of basic elements for the promotion of health of the elderly: sexuality, discrimination and stigma, adoption of safe sex practices, which represents the complexity of the aging with HIV and the importance of these topics for the training of health professionals.

**Keywords:** Aging, Sexuality, HIV / AIDS

## Introdução

O envelhecimento populacional é um evento já anunciado desde a década de 1970, com previsão de grandes impactos em políticas públicas sociais em vários países do mundo. Em 1960, a população mundial era de 3.037,0 bilhões de habitantes com 165,3 milhões de pessoas que tinham acima de 65 anos e 19,9 milhões acima de 80 anos. Já no ano 2000, a população geral era de 6.118,9 bilhões de habitantes com 402,9 milhões com mais de 65 anos e 59,6 milhões acima de 80 anos. Tais números demonstram um crescimento absoluto de pessoas acima de 60 anos, sendo necessárias reestruturações no aparato governamental para lidar com os impactos do fenômeno, sobretudo na saúde e na previdência social <sup>1,2</sup>

As discussões, estudos e políticas que se desenvolvem em torno da temática do envelhecimento populacional evidenciam que não são suficientes as mudanças de caráter econômico e sanitário para lidar com a complexidade desse fenômeno. É preciso que estas mudanças sejam acompanhadas de conquistas no âmbito social que considerem os mais diferentes aspectos do envelhecimento <sup>3</sup>, inclusive a sexualidade, presente também nesse momento da vida. No entanto, mais do que reconhecer a complexidade da sexualidade no processo de envelhecimento, importa ultrapassar as análises e intervenções que se detenham exclusivamente no indivíduo idoso de forma isolada<sup>4</sup>. Interessa aqui pensar alguns dos elementos que compõem o conjunto de relações sociais que se constrói e reconstrói ao longo da história da humanidade, definindo e regulando a vivência da sexualidade, das práticas sexuais e dos preconceitos que fazem com que estas não sejam percebidas como um direito da pessoa idosa <sup>5,6</sup>.

Ao longo da história da humanidade, sexualidade e preconceito se apresentam inter-relacionados e abordar essa temática é falar de um campo da experiência humana constituído por aspectos paradoxais <sup>7,8</sup>. Cabe destacar que abordar a sexualidade exige ultrapassar visões que promovem sua redução ao ato sexual, admitindo que o elemento que fundamenta a sexualidade humana é o prazer e não a determinação para a procriação. Nesse sentido, a compreensão da sexualidade está relacionada às diferentes formas de satisfação do prazer experimentadas pelos indivíduos <sup>5,8,9</sup>.

Considerando que as mudanças sócio-culturais e o aumento da expectativa de vida potencializam a extensão da vivência da sexualidade e das práticas sexuais, é preciso ampliar as ações de saúde que considerem também a necessidade de prevenção às DST/aids em pessoas idosas. Atualmente, sabe-se que o aumento de casos de infecção por HIV em pessoas idosas não é acompanhado por incentivos suficientes à prática do sexo seguro nessa faixa etária <sup>10</sup>.

Vivemos um momento em que as infecções por HIV avançam em números absolutos no Brasil e no mundo<sup>11</sup>. No Brasil, nota-se um aumento dos casos de indivíduos com diagnóstico de aids com idade superior a 60 anos. Foram notificados até junho de 2006, 9.918 casos; destes, 6.728 em homens e 3.190 em mulheres <sup>12,13</sup>. Os casos notificados de aids em Minas Gerais acompanham a tendência nacional de aumento, registrando entre 1980 e 2009 o total de 29.688 casos, sendo 8,68% de jovens entre 20 e 24 anos e 3,09% em pessoas acima de 60 anos<sup>14</sup>.

Esse aumento de casos de infecções por HIV em pessoas acima de 60 anos impõe à sociedade, às políticas públicas e aos profissionais de saúde o desafio de pensar o processo de envelhecimento associado ao diagnóstico soropositivo para HIV, incluindo os estereótipos negativos enfrentados pelos idosos no que diz respeito à sua sexualidade <sup>15</sup>. Considerando que os estereótipos negativos vinculados à sexualidade da pessoa idosa e ao HIV/aids são geradores de estigmas e preconceitos e, portanto, de sofrimentos que afetam a saúde da pessoa idosa, este trabalho tem como objetivo apresentar os principais referenciais teóricos da Psicologia Social que embasam as discussões sobre a sexualidade, processo de

envelhecimento em sua interlocução com a realidade do aumento de casos de HIV/aids na população idosa e as possibilidades de estigmatização nesta situação. Tais referências teóricas representam a base teórica do projeto “Envelhecimento e HIV: impactos psicossociais do diagnóstico”, desenvolvido na estrutura curricular do curso de Medicina da UFSJ/CCO. A metodologia de desenvolvimento deste artigo consiste em pesquisa bibliográfica. Destaca-se, no entanto, que o projeto mencionado tem uma abrangência maior do que o apresentado neste recorte, incluindo dados de pesquisa qualitativa na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 idosos em tratamento para HIV/aids no serviço público de saúde de Divinópolis/MG. Os resultados finais da pesquisa de campo serão apresentados em outra oportunidade.

## **Envelhecimento e negação da sexualidade**

O Brasil coloca-se em posição de destaque em relação ao envelhecimento populacional e terá - entre 1950 e 2025 - um aumento esperado de 15 vezes o número de idosos, sendo o aumento da população geral de aproximadamente cinco vezes. Isso colocará a nação no sexto lugar em números absolutos de idosos no mundo<sup>2</sup>.

Alguns fatos justificam a construção da tendência atual de envelhecimento populacional, como o acesso a uma medicina mais estruturada, à nutrição mais adequada e ao saneamento básico. Essas transformações ocorreram de forma mais precoce nos países desenvolvidos, porém, em meados da década de 1960, houve uma ampliação desses fatores em algumas nações em desenvolvimento, inclusive no Brasil<sup>2</sup>.

Apesar das melhorias da condição de vida, os aspectos negativos atribuídos ao envelhecimento, de forma generalizada ainda são evidentes e podem levar ao equívoco de considerar a velhice como uma experiência homogeneamente negativa<sup>4</sup>. Tanto na constituição do saber geriátrico que inicialmente concebia o envelhecer como um processo de morte<sup>16</sup>, quanto em diferentes teorias da gerontologia, a velhice é identificada como um período de perdas<sup>4</sup>. Outros valores negativos foram progressivamente atribuídos à velhice, em decorrência do surgimento da aposentadoria, o que acabou promovendo uma associação entre improdutividade, envelhecimento e invalidez. Além disso, a definição dos asilos como o espaço social específico para o idoso ao final do século XIX é também um fator que colaborou para tais associações depreciativas<sup>16</sup>.

No entanto, a necessidade de perceber o caráter heterogêneo da velhice passa não só pela análise das diferentes visões de mundo que constituem os campos de conhecimento científico como também do poder que detêm ao propor formas de regulação da vida no momento da velhice. É necessário considerar também as diferenças de classes sociais, etnia, gênero e as diferenças atribuídas aos sujeitos em relação à própria experiência da velhice. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de considerar a grande variabilidade da capacidade que o próprio idoso tem para lidar com o envelhecimento como um processo que altera suas formas de participação social, transforma seu corpo e suas formas de lidar com sua sexualidade<sup>17,6</sup>.

Apesar das especificidades e heterogeneidades que compõem a vida dos indivíduos e dos grupos, diferentes sociedades, em diferentes épocas da história da humanidade vão definindo regras que buscam regular o funcionamento dos mais variados aspectos da vida, inclusive o comportamento sexual. A exclusão do idoso de uma vida sexualmente ativa é resultado de uma construção histórico-social produzida durante muitos séculos, além de amplificada ao longo do tempo e perpetuada até os dias atuais<sup>7</sup>.

Na antiga Grécia, já se podia perceber a associação da prática sexual e reprodução, havendo inclusive definições a respeito do período próprio para iniciar e outro para encerrar a procriação, além da definição de uma faixa etária adequada para praticar o sexo. Nesse

contexto, já era possível perceber que a atividade sexual para o idoso era considerada inadequada e até mesmo negada. Também na Roma antiga, os sentidos negativos atribuídos ao envelhecimento já se faziam perceber, especialmente em relação à figura feminina, uma vez que o simples aparecimento de rugas justificava um pedido de divórcio do marido devido à perda dos padrões de beleza e da atração sexual<sup>7</sup>.

Com a subsequente ascensão da Igreja Católica, inaugura-se um período em que o prazer físico era identificado como um mal para o corpo e as práticas sexuais foram intensamente reprimidas em todas as gerações. O ato sexual era tolerado e justificado somente no casamento e exclusivamente para fins de reprodução. Essa ideia permaneceu ao longo de toda a Idade Média e a Igreja passou a ditar o que era um comportamento sexual adequado, defendendo o celibato e disseminando as ideias de pecado e culpa, a exemplo das atribuições feitas à Peste Negra do século XIV como punição divina contra as práticas sexuais pecaminosas<sup>7</sup>.

Ao longo de vários séculos, as sociedades, de maneira geral, reprimiram a sexualidade, associando-a, de maneira positiva, somente aos fins reprodutivos, além de promover sua redução ao ato sexual. O sexo já foi encarado como algo não saudável, abominável e, até mesmo, demoníaco, o que influenciou a visão repressora que se perpetua. Os elementos históricos ajudam a compreender que a sexualidade é um tema relacionado aos preconceitos que as sociedades constroem e mantêm ao longo do tempo, inclusive àqueles relacionados à sexualidade na velhice. Atravessam os séculos a ideias de que os idosos não sendo mais aptos à reprodução passam à categoria de seres assexuado, limitados ao papel de avô ou avó. Persistem, portanto, as ideias que associam o envelhecimento à negação de sentimentos, desejos, expectativas e necessidades de âmbito sexual<sup>18,19</sup>.

Pode-se afirmar que a cena contemporânea demonstra a permanência das ideias de assexualidade do idoso, o que pode ser verificado em pesquisas que apontam para o desaparecimento do apetite sexual no idoso; o caráter perverso do sexo na velhice; a certeza da decepção dos idosos em relação ao ato sexual em decorrência das limitações advindas da idade; além da associação entre sexualidade, beleza, atração, força, virilidade, juventude e as formas socialmente aceitas e normatizadas para a vivência da sexualidade<sup>7,20,9</sup>. Outra questão que ajuda a compor muitos preconceitos em relação à sexualidade no processo de envelhecimento é o fato de que as pessoas vêem os idosos como aqueles que estão se despedindo: do trabalho, da vida, do lazer e também da sexualidade<sup>17,6</sup>.

Os grupos sociais têm grande dificuldade para desatrelar o exercício da sexualidade da reprodução, o que dificulta o desenvolvimento dessa troca afetiva após o período da possibilidade de procriação. As atitudes culturais que denigrem a idade permanecem tão fortemente presentes que um número inimaginável de idosos sentem ser algo anormal expressar suas necessidades sexuais<sup>5</sup>, demonstrando o quanto eles próprios podem estar compartilhando dos preconceitos que os afetam<sup>6</sup>. Quando Sigmund Freud escandalizou a sociedade vienense ao demonstrar a existência de sexualidade a partir da infância, também abriu caminho para uma compreensão ampliada a respeito da sexualidade humana. Freud demonstrou que a sexualidade está presente ao longo de toda a vida dos indivíduos e não vinculada a um momento específico de suas vidas ou uma única forma de expressão<sup>21</sup>. No entanto, depois de tantos anos transcorridos desta descoberta é possível afirmar que ainda existe um longo caminho a percorrer, principalmente no que tange à necessidade de ampliação de estudos que ajudem na compreensão da sexualidade do indivíduo idoso e dos preconceitos circunscritos ao tema.

Outro elemento importante a ser considerado refere-se às formas de manutenção ou superação dos preconceitos presentes na sociedade, considerando-se os processos de educação sobre sexo e sexualidade que se processam tanto na escolarização formal, quanto na família e em outros grupos sociais dos quais os sujeitos participam. A vivência da sexualidade nos

idosos está intimamente relacionada à educação sexual que foi recebida pelos indivíduos ao longo de suas vidas, especialmente na aprendizagem que ocorre no âmbito das relações familiares entre pais e filhos ou outros agentes responsáveis pelas diferentes formas de educação sexual<sup>9,6</sup>. Caso a educação sexual tenha assumido um caráter predominantemente repressor ela poderá estar associada à adoção e ao desenvolvimento de atitudes recriminativas em relação a uma vida sexual ativa. Por outro lado, a educação sexual de caráter permissivo poderá levar a uma vivência da sexualidade pouco responsável<sup>9</sup>. Nesse sentido, importante considerar que a educação recebida há 60 anos era pautada na repressão e no despreparo dos pais em lidar com o tema, o que pode ter deixado, muitas vezes, lacunas sobre o assunto. Além disso, não se pode desconsiderar a influência dos preconceitos transmitidos pelos pais ou outros agentes de educação em relação ao sexo e sexualidade e as dificuldades dos indivíduos alcançarem uma liberdade em relação à sexualidade na velhice<sup>17</sup>. Por outro lado, uma educação sexual pode estar associada à adoção e ao desenvolvimento de atitudes positivas, à medida que a sexualidade é aceita e cultivada, oferecendo amplo acesso às informações e criando maiores oportunidades para o desenvolvimento de uma sexualidade sadia, progressiva, integrada, plena e responsável<sup>9</sup>.

Considerando o conjunto de elementos que se entrelaçam para a abordagem da sexualidade no processo de envelhecimento, importante perceber ainda as diferentes formas a partir das quais as referências culturais constroem explicações, interpretações e formas de lidar com os processos biológicos do envelhecimento do corpo. O conhecimento e a consciência das alterações fisiológicas no processo de envelhecimento são muito importantes, uma vez que muitas pessoas deixam de valorizar sua sexualidade pela dificuldade de discernir essas alterações fisiológicas daquelas de caráter patológico e que demandam tratamento. Nesse sentido, considerando tanto os aspectos fisiológicos, quanto os aspectos culturais e sociais vinculados à sexualidade, é importante avaliar a possibilidade de prejuízos causados na saúde sexual dos idosos advindos da negação desta, podendo resultar em isolamento e evitação de relacionamentos<sup>22</sup>.

É importante destacar que a vivência da sexualidade nos idosos, além do ato sexual, inclui diversas formas e expressões que demonstram a própria abrangência da sexualidade, podendo se manifestar como expressão verdadeira de carinho; expressão de afeto, admiração e amor; afirmação do corpo; percepção de si mesmo e dos outros; proteção contra ansiedade e o prazer de ser tocado, entre outras<sup>5</sup>. A sexualidade admite tanto o conhecimento íntimo de si e dos outros, o prazer e o desejo, quanto o desconhecimento, as dúvidas, os preconceitos, os medos e as culpas<sup>5,8,9</sup>. Assim, a sexualidade acompanha o indivíduo ao longo de sua vida, sendo expressa de maneira abrangente, particular e única por cada pessoa<sup>17,6</sup>.

## **Envelhecimento e HIV/aids**

Atualmente, há o reconhecimento de um conjunto de fatores que estimulam a sexualidade e a prática sexual dos idosos. São eles: a maior expectativa de vida da população, práticas de exercício físico, turismo direcionado para esse grupo, o aumento da participação em grupos de convivência, os avanços no campo de medicamentos, lubrificantes vaginais, próteses, correção e prolongamento peniano, cirurgias plásticas estéticas, exames preventivos de câncer de próstata, dentre outros<sup>23,18,19</sup>. Nesse sentido, à medida que o desempenho sexual dos idosos se beneficia com os avanços científicos, tecnológicos e melhoria da qualidade de vida, aumenta a preocupação com as infecções por doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária, já que a melhora no desempenho sexual pode aumentar a chance de comportamentos sexuais de risco<sup>25</sup>.

Além disso, tanto para homens quanto para mulheres, as transformações biológicas advindas da idade criam maior vulnerabilidade nas relações sexuais às DST/aids<sup>26</sup>.

Representam exemplos dessa questão as transformações no corpo do homem, as quais estão associadas às dificuldades em relação ao uso do preservativo - devido à dificuldade de iniciar e manter a ereção - e, nas mulheres, as modificações no corpo associadas ao aumento da secreção vaginal, que predispõem à dor e traumas nas relações sexuais <sup>27,28</sup>. Entretanto, é necessária uma análise mais criteriosa das novas tecnologias, uma vez que alguns autores sugerem que o uso de medicamentos no tratamento de disfunção erétil melhora o uso de preservativo, uma vez que se aumenta a qualidade da ereção <sup>29</sup>.

No Brasil, foram registrados apenas quatro casos de aids em idosos durante os cinco primeiros anos da epidemia <sup>30,31</sup>. Inicialmente, difundiu-se a ideia de que a infecção era restrita a alguns “grupos de risco” – como homens que fazem sexo com homens, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Tais ideias são convergentes com preconceitos que compõem a sociedade e ajuda a fortalecê-los. Todavia, a literatura e os serviços de saúde perceberam que novos perfis de portadores do HIV surgiram, dando início ao combate dos “comportamentos de risco”, como, por exemplo, prática sexual sem uso de preservativo. Hoje, tem-se a tendência da feminização e interiorização da aids no Brasil, acometendo também com importância epidemiológica o grupo dos heterossexuais e das pessoas acima da 5ª década, em detrimento da queda dos números de novos casos entre mulheres e homens jovens <sup>30</sup>.

No entanto, ressalta-se que os preconceitos ligados às manifestações de adoecimentos vinculados às práticas sexuais também não representam um elemento novo que surge a partir dos primeiros casos HIV/aids. A sífilis, por exemplo, que se difundiu ao final do século XV, tem seu nome derivado do grego “pavoroso, repulsivo, vergonhoso” e produziu grandes efeitos secundários à discriminação em toda Europa, como na consolidação do puritanismo. A diferença do HIV/aids com as demais doenças é que esta repõe a questão da morte em um momento de apogeu da Medicina, onde poucas doenças permaneciam incuráveis. O indivíduo que contrai HIV vivencia uma situação de “crise” que ameaça o seu equilíbrio físico, psíquico ou social, causada pelo diagnóstico de uma doença grave <sup>32,33</sup>. A prevalência de idosos infectados por HIV aumentou significativamente na última década e nos Estados Unidos estima-se que em 2015 a população de idosos representará 50% de todos os indivíduos que convivem com o HIV. O sucesso da terapia antirretroviral permitiu que indivíduos infectados pelo HIV chegassem à terceira idade, o que no surto inicial da infecção não era considerado possível. Outro ponto que contribui para essa alta prevalência é o aumento de novas infecções em indivíduos com idade avançada. O uso de medicamentos para melhorar o desempenho sexual e a baixa adesão ao uso do preservativo são alguns fatores que estão relacionados a esse aumento <sup>25,19</sup>.

Ressalta-se, no entanto, que o teste anti-hiv é raramente pedido durante a consulta médica ao idoso, o que indica que os dados a respeito de infecção por HIV em idosos poderiam ser mais representativos. Tanto os profissionais de saúde, quanto os idosos por eles atendidos têm dificuldade em perceber a importância da testagem, deixando-a muito aquém da testagem nos adultos jovens. Tais questões decorrem tanto do preconceito dos próprios idosos, como também dos preconceitos ou despreparo dos profissionais de saúde que muitas vezes ignoram a possibilidade de vida sexual ativa nessa faixa etária, além de se confundir sintomas do HIV/aids com os de outras doenças comuns ao envelhecimento <sup>15,29,31,34,35,18,19</sup>. Dessa forma, é importante perceber que tanto nas campanhas organizadas pelo poder público, quanto entre os profissionais de saúde estão presentes, em maior ou menor grau, as ideias de que somente algumas pessoas usam drogas e têm práticas sexuais que os expõem ao risco de contrair DST/aids e os idosos não estariam incluídos entre essas pessoas <sup>24</sup>.

O processo de envelhecimento associado ao diagnóstico soropositivo para HIV também deve ser analisado à luz do que representa o processo de estigmatização, seus efeitos sobre a identidade dos indivíduos, dos grupos e das relações sociais <sup>36</sup>. De acordo com Erwing

Goffman, o estigma é uma construção social, que nasce na relação entre os indivíduos e que define, de forma simbólica ou concreta, os territórios de “normalidade”. Ultrapassar os limites definidos para o que seja considerado como normalidade pode promover a instalação de desvios, acompanhados de acusação, isolamento, rejeição e a adoção de medidas punitivas e corretivas. O estigma atribui a um indivíduo ou grupo determinado caractere que norteia toda sua rede de relações pessoais e, quando internalizado, domina suas referências de si mesmo, seus sentimentos e até mesmo atitudes, gerando culpa, vergonha, raiva, confusão e desorganização da identidade <sup>8,37</sup>.

Em relação à infecção por HIV, o indivíduo pode ser estigmatizado a partir da criação do estereótipo do *aidético*, termo carregado de preconceito, mas amplamente difundido no meio leigo e até mesmo acadêmico <sup>37</sup>. O processo de estigmatização faz com que um indivíduo, dotado de atributos e características diversas, seja reduzido a uma condição de desvalorização, uma vez que passa a ser identificado somente pelo atributo estigmatizante: o fato de ser portador de HIV/aids <sup>38</sup>. A identidade do indivíduo passa a ser desfigurada na sociedade e, imutavelmente, este carrega a marca de pertencer ao grupo que remete à transgressão de normas sociais e às condições julgadas como inaceitáveis <sup>37</sup>. De forma geral, pesquisas apontam que têm sido encontrados, nos soroconvertidos recentes, sentimentos como depressão, culpa, vergonha, medo, rejeição, isolamento, arrependimento, remorso, revolta, desespero, desejo de suicídio, negação frente à aceitação do diagnóstico, raiva, agressividade, perda do desejo sexual, diminuição da atividade sexual, entre outros <sup>32</sup>. Em relação ao medo, o sujeito experimenta o receio da revelação do estigma, uma vez que sua condição pode permanecer como um segredo para muitos e sua revelação poderia provocar vários problemas, como por exemplo, a perda do emprego, o afastamento de amigos e familiares e uma exclusão social generalizada <sup>38</sup>.

Já em relação ao ritmo sexual, apontam, ainda, a diminuição drástica dos intercursos sexuais ou até mesmo a ausência destes. O medo do afastamento social e medo de rejeição, a perda do desejo sexual, o medo de contagiar alguém e as dificuldades de se aderir ao uso de preservativo são alguns motivos encontrados em pesquisas para essa alteração do ritmo sexual <sup>32</sup>.

Ainda de acordo com as discussões desenvolvidas por Goffman, é possível considerar que o processo de estigmatização advindo da condição de ser portador de HIV/aids, pode remeter aos três tipos de estigmas inicialmente formulados pelo autor. Um primeiro tipo estaria vinculado às deformidades físicas advindas da própria doença, especialmente na época de seu surgimento, em que as pessoas adquiriam um aspecto cadavérico. Tais deformidades podem ser associadas também aos efeitos colaterais de algumas medicações que causam lipodistrofia, que altera a deposição de gordura corporal. Um segundo tipo, estaria vinculado às culpas de caráter individual, associadas aos comportamentos julgados socialmente inadequados e inaceitáveis e que no caso do HIV/aids remetem aos vícios, fraquezas, homossexualismo, promiscuidade e uso de drogas, entre outros. Por fim, remetem aos estigmas de caráter tribal, que dizem respeito às questões religiosas e étnicas, uma vez que as infecções por HIV se concentram na porção da população de menor renda e com menos acesso à informação, representada, principalmente, pelas pessoas de cor negra e parda <sup>38</sup>.

Como mencionado anteriormente, pesquisas registram que dentre os estereótipos vinculados aos idosos, destacam-se principalmente aqueles vinculados à ideia de assexualidade nesse momento da vida <sup>3,4,7,18,19</sup>. Nesse sentido, pensar a saúde dos idosos HIV positivos implica também em considerar as possíveis situações estigmatizantes que podem vir a enfrentar. As dimensões do processo de estigmatização remetem a um conjunto de comportamentos considerados inadequados ainda hoje e potencializam o sofrimento dos indivíduos e de suas famílias. Em determinado aspecto, por explicitarem à sociedade que na velhice a sexualidade está presente, inclusive na atividade sexual, podem ser associados aos

estereótipos negativos advindos das ideias de que atividades sexuais são consideradas inadequadas neste momento da vida. Além disso, pelo fato de terem contraído uma infecção que já é carregada de preconceitos, podem ser duplamente associados aos estereótipos negativos vinculados às ideias de comportamentos inadequados, sejam eles sexuais ou relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Ao trazer algumas reflexões sobre o processo de estigmatização, o que se pretendeu enfatizar foi a complexidade da interface entre sexualidade, envelhecimento e HIV/aids como situação desafiadora para o conjunto de profissionais de saúde envolvidos nos processos de prevenção e promoção da saúde do idoso.

Atualmente, sabe-se que o aumento de casos de infecção por HIV em pessoas idosas não é acompanhado por incentivos suficientes à prática do sexo seguro nessa faixa etária. Por mais que sejam reconhecidos os esforços do Ministério da Saúde em relação à divulgação de informações sobre prevenção às DST/aids, os trabalhos educativos - em sua maioria - são direcionados ao público jovem, às gestantes, aos usuários de droga, aos homossexuais e aos profissionais do sexo. Pesquisas apontam que as campanhas de prevenção não estão atingindo de forma adequada a população idosa<sup>18,19,24</sup>. Ressalta-se que a noção de exposição ao risco e a adoção de comportamentos seguros entre idosos possui especificidades, principalmente considerando-se a população feminina que vincula a necessidade de proteção à evitação da gravidez e à questão da confiança no parceiro nas relações estáveis<sup>19,24</sup>. Nesse sentido, considerando que na velhice esta preocupação não está mais presente, tanto as estratégias elaboradas pelo poder público para promover as campanhas de prevenção das DST's/aids para a população idosa, quanto a abordagem dos profissionais de saúde devem ser avaliadas criticamente e reformuladas.

## **Conclusão**

As discussões brevemente apontadas neste texto buscaram apresentar o complexo conjunto de elementos que se inter-relacionam quanto se trata da temática da sexualidade no processo de envelhecimento, especialmente num contexto de aumento de contaminações de pessoas idosas pelo HIV. Tais discussões estão presentes em projetos de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidos junto ao curso de medicina da UFSJ/CCO, cujo projeto pedagógico tem como pilares a formação voltada para a complexidade dos processos saúde-adoecimento, a determinação social das doenças e as reflexões críticas acerca da função social da medicina como campo de conhecimentos e área de atuação. Para tanto, integram-se várias unidades curriculares, dentre elas, as “Bases Psicossociais da Prática Médica”, a “Metodologia Científica” e a “Prática de Investigação Científica” que proporcionam aos acadêmicos o contato com as contribuições de outras áreas de conhecimento, como a Antropologia, Sociologia e a Psicologia Social.

Registra-se a importância e necessidade de discussões mais amplas acerca da temática da sexualidade no processo de envelhecimento por parte da população geral e dos profissionais de saúde, que considerem as perspectivas históricas, culturais, sociais, físicas, fisiológicas e psicológicas de forma indissociável.

As discussões apresentadas sobre a realidade do envelhecimento associado ao diagnóstico de HIV, assim como os preconceitos e estigmas relacionados a mesma, apontam a complexidade e relevância desses eventos para a compreensão dos processos de saúde e adoecimento, não só do ponto de vista da realidade individual, mas principalmente, como fenômeno diretamente relacionado ao conjunto de relações sociais. O envelhecimento, o HIV e, mais ainda, a associação desses dois elementos da realidade, impacta, define e desafia não somente as relações que se estabelecem entre os indivíduos, mas também confronta diretamente as políticas públicas, a formação e a atuação dos profissionais de saúde.

Ressalta-se ainda, a importância da interface entre a medicina e a Psicologia Social, para se entender um fenômeno que, para além dos cuidados biomédicos, necessita de um olhar atento sobre o indivíduo, sobretudo nos aspectos psicossociais. As discussões aqui apresentadas demonstram os avanços dos acadêmicos em direção a uma perspectiva multidisciplinar que possibilite maior entendimento sobre os impactos psicossociais do processo de envelhecer com HIV/aids.

### Referências Bibliográficas

- 1- Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciência & Saúde Coletiva*. [periódicos na Internet]. 2004 Dez [acesso em 16 out 2010]; 9(4): 833-840. Disponível em: <http://www.scielo.org>
- 2- Kalache A., Veras P., Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*. [periódicos na Internet]. 1987 Jun [acesso 04 nov 2010]; 21(3): 200-210. Disponível em: <http://www.scielo.org>
- 3- Minayo MCS, Coimbra Junior CEA. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
- 4- Silva VXL, Marques APO, Lyra-da-Fonseca JLC. Considerações sobre a sexualidade dos idosos nos textos gerontológicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2009; 12(2):295-303. [acesso em 05 mar 2011] Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php>
- 5- Catusso, MC. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Revista Virtual Textos & Contextos*. 2005 Dez; 4(1).
- 6- Almeida T, Lourenço, ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2007; 10(1). [acesso em 05 mar 2011] Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php>
- 7- Risman, A. Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. *Textos Envelhecimento*. 2005. Acesso em 27/09/2010; 8(1): 89-115. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br>
- 8- Bock, AMB, Furtado, O, Teixeira, MLT. Sexualidade. In: Bock, AMB, Furtado, O, Teixeira, MLT. *Psicologias*. São Paulo: Saraiva; 2008.
- 9- Almeida LA, Patriota LM. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades- Campina Grande/PB. *Rev. Qualitas* 2009; 8 (1).
- 10- Silva LS, Paiva MS, Santiago UCF. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da aids. Comunicação no VI Congresso Virtual HIV/AIDS: prevenção da SIDA. Um desafio que não pode ser perdido. Acesso em 04/11/2010. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/6congresso/>
- 11- Ministério da saúde. *Boletim epidemiológico: aids e DST ano IV*. Brasília, DF; 2007.

- 12- Lazzarotto AR., Kramer AS., Hädrich M., Tonin M., Caputo P., Sprinz E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde coletiva*. 2008 Dez. Acesso em 04/11/2010; 13(6): 1833-1840. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 13- Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti Ruy. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev. bras. epidemiologia*. 2002 Dez. Acesso em 04/11/2010; 5(3): 286-310. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 14- Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET). Brasil: Ministério da Saúde. Acesso em 04/11/2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/mg.def>
- 15- Melo, Hugo Moura de Albuquerque et. al. O conhecimento sobre aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(1): 43-53.2012.
- 16- Prado DS; Sayd JD. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2006 Nov;(2): 491 – 501.
- 17- Rodrigues LCB. Vivência da sexualidade de idosos (as) [dissertação de mestrado] [internet]. Rio Grande/RS, Brasil: Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2008. [acesso em 2012 fev 28]. Disponível em: [http://www.socialgest.pt/\\_dlds/vivenciasdasesexualidadenosidosos.pdf](http://www.socialgest.pt/_dlds/vivenciasdasesexualidadenosidosos.pdf)
- 18- Batista AFO; Marques APO, Leal MCC, Marino JG, Melo HMA. Idosos: associação entre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2011 Jan; 14(1):39-48. [acesso em 05 mar 2011] Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php>
- 19- Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. 2011 Jan; 14(1):147-157. [acesso em 05 mar 2011] Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php>
- 20- Loyola, MA. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. *Cad Saúde Pública*. 2003 Ago; 19(4):11-27 [acesso em 27 nov 2010]. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000400002](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000400002).
- 21- Freud, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. 1905 In: \_\_\_\_\_. Um caso de histeria e Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 163-195. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).
- 22- Vasconcellos D, Novo RF, Castro OP, Vion-Dury K, Ruschel A, Couto MCPP, et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia* 2004 dez;9(3):413-9.

- 23- Ministério da Saúde. O Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica; 2002.
- 24- Leite MT, Moura C, Berlezi EM. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. 2007 10(3). [acesso em 05 mar 2011] Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php>
- 25- Halter JB, Ouslander JG, Tinetti M, Studenski S, High K, Asthana S, et al. Hazzard's geriatric medicine and gerontology. 6.ed. New York: McGraw Hill Medical, 2009.
- 26- Sousa JL. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. DST J. Bras. Doenças Sex. Transm. 2008; 20(1): 59-64.
- 27- Tibo MGM. Alterações anatômicas e fisiológicas do idoso. Revista Médica Ana Costa 2007 fev.
- 28- Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2005.
- 29- Driemeier, Marta et al. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil. Clinics, São Paulo, v. 67, n. 1, 2012.
- 30- Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O Perfil epidemiológico da aids em idosos utilizando sistemas de informações em saúde do DATASUS: realidade e desafios. DST J. Bras. Doenças Sex. Transm. 2008; 20(1): 7-11.
- 31- Scotá S. Aids, Feminização, Envelhecimento e Prevenção. São Paulo: Projeto Ondas; 2003-2010. Acesso em 04/11/2010. Disponível em: <http://incubadora.fapesp.br>
- 32- Freitas, MRI, Gir E, Rodrigues ARF. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores de HIV-1. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2000 Set. Acesso em 27/11/2010; 3(3): 258-263. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 33- Santos JRB dos. AIDS - Medo e Preconceito: um caso concreto. Revista IMESC, n. 1, dez. 1998. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/imesc/rev1c.htm>
- 34- Dantas JMR, Silva EM, Loures MC. Lazer e sexualidade no envelhecer humano. Estudos Goiânia 2002 Set./out; 29(5) p. 1395- 1142.
- 35- Shimma Emi, Nogueira-Martins Maria Cezira Fantini, Nogueira-Martins Luiz Antonio. The experience of infectologists faced with death and dying among their patients over the course of the AIDS epidemic in the city of São Paulo: qualitative study. São Paulo Med. J. 2010. Acesso em 16/03/2011; 128(2): 74-80
- 36- Goffman E. Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora; 1988.
- 37- Guimarães, R, Ferraz, AF. A interface aids, estigma e identidade — algumas considerações. Revista Mineira de Enfermagem; 2002 Dez; 6(2):77-85.

38- Casaes, NRR. Suporte social e vivência de estigma: um estudo entre pessoas com HIV/AIDS. [dissertação de mestrado] [internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas; 2007. [acesso em 2012 fev 28]. Disponível em: [http://www.pospsi.ufba.br/Nilton\\_Casaes.pdf](http://www.pospsi.ufba.br/Nilton_Casaes.pdf)