

IDOSOS E HIV/AIDS¹

Elisa Fenner Schröder²

RESUMO

Os dados estatísticos apontam o aumento considerável de casos relacionados ao HIV/AIDS no Brasil, inclusive entre a população idosa. A melhoria na qualidade de vida da população idosa no Brasil contribuiu para uma vida sexual ativa por mais tempo. Entretanto, essa mudança no perfil da pessoa idosa não veio acompanhada de uma educação sexual para esse público, contribuindo para que o contágio pelo vírus do HIV/AIDS se multiplicasse entre essa população. Percebe-se que existem dois perfis diferentes entre essa parcela da população, aqueles que envelhecem com HIV/AIDS, graças ao uso dos medicamentos antirretrovirais e aqueles que se infectam após os 60 anos de idade. Faz-se necessário que este tema seja discutido em diferentes âmbitos na sociedade, inclusive na teologia. Como referenciais teóricos são utilizados livros, periódicos, artigos e materiais disponíveis na internet que tratam sobre a temática: HIV/AIDS e Teologia e que sejam relevantes para a pesquisa, tais como dados do Governo Federal, Departamento de DST/AIDS.

Palavras-chave: Pessoas Idosas, HIV/Aids, Teologia.

ABSTRACT

Statistical data show a considerable increase of cases related to HIV / AIDS in Brazil, including the elderly population. The improvement in quality of life of the elderly population in Brazil contributed to a sexually active for longer. However, this change in the profile of the elderly did not come accompanied by a sex education for the public, contributing to the infection by HIV / AIDS among this population is multiplied. It is noticed that there are two different profiles between this portion of the population, those who grow old with HIV / AIDS, thanks to the use of antiretroviral drugs and those who become infected after 60 years of age. It is necessary that this issue be discussed in different aspects of society, even in theology. Are used as theoretical books, periodicals, articles and materials available on the Internet that address on the theme: HIV / AIDS and theology that is relevant to the research, such as data from the Federal Government, Department of STD / AIDS.

Keywords: Elderly People, HIV/Aids, Theology

A pirâmide populacional do Brasil vem passando por mudanças em sua estrutura nos últimos anos, conforme dados do IBGE. Ao mesmo tempo em que as pessoas estão vivendo mais anos, a taxa de natalidade vem diminuindo, fazendo com que a população se torne cada vez mais idosa. O envelhecimento populacional

¹ O presente artigo faz parte da pesquisa de dissertação de mestrado "Mulheres idosas e HIV/AIDS: Abordagens a partir do cuidado pastoral".

² Doutoranda em Teologia nas Faculdades EST, Bolsista CAPES, mestre e bacharel em Teologia pela Faculdades EST.

trouxe mudanças para diferentes esferas sociais. E estudos ainda precisam ser realizados para acompanhar os reflexos que essa mudança causa na organização da sociedade.

A ordem natural da vida é nascer, crescer, reproduzir, envelhecer e morrer. Sendo assim, envelhecer é um processo biológico que acontece naturalmente com todos os seres humanos de forma irreversível e de forma diferente em cada indivíduo.³ Pode-se dizer que “o processo de envelhecimento é influenciado não apenas pela idade, mas, em grande medida, pelo modo como o indivíduo vive”.⁴ O envelhecimento é um processo individual, e chega de forma diferente para cada pessoa. A Organização Mundial da Saúde e o IBGE consideram velhos aqueles que alcançam 60 anos de idade”.⁵

A população brasileira, conforme dados divulgados pelo IBGE, referente ao Censo 2010, é de 190.732.694 pessoas. Percebe-se que algumas mudanças vêm acontecendo no perfil do povo brasileiro. Segundo o IBGE, a população vem tornando-se cada vez mais idosa, feminina e urbana.

Essa nova realidade brasileira é reflexo de mudanças sociais e culturais que ocorreram no país, devido ao seu desenvolvimento e conseqüente melhoria nas condições de vida da população. Vivendo melhor, melhoram também as condições de saúde da população e, conseqüentemente, elas vivem mais tempo. Aliado ao aumento da população idosa, a taxa de natalidade vem diminuindo ao longo dos anos, o que contribui para o envelhecimento da população brasileira⁶.

Conforme dados do Censo realizado neste ano de 2010, em 2009, a esperança de vida ao nascer do povo brasileiro alcançou os 73,17 anos, esse índice representa um aumento de 3 meses e 22 dias em relação ao ano anterior.⁷

Entre os fatores que contribuíram para a mudança na pirâmide etária brasileira, podemos citar a queda nas taxas de natalidade e mortalidade infantil que

³ MOTTA, Luciana Branco da. Repercussões Médicas do Envelhecimento. In: VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: CRDE/UnATI/UERJ, 1999. p. 107.

⁴ MOTTA, 1999, p. 107.

⁵ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2010.

⁶ IBGE. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766&id_pagina=1>. Acesso em: 13 dez. 2010. Acesso em 13 de dez. de 2010.

⁷ http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1767&id_pagina=1. acesso em 13 de dez. de 2010.

ocorreram nos últimos anos, aliado ao aumento da expectativa de vida, desenvolvimento de novas tecnologias que contribuíram no tratamento de algumas doenças,⁸ melhores condições de saúde, saneamento, moradia, educação,⁹ favoreceram para o aumento do número de pessoas idosas e, conseqüentemente, para o envelhecimento populacional. Essa nova realidade brasileira é reflexo de mudanças sociais e culturais que ocorreram no país, devido ao seu desenvolvimento e conseqüente melhoria nas condições de vida da população. “Uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos mais jovens”.¹⁰

É difícil caracterizar a pessoa idosa, devido às diferenças individuais e do modo de vida de cada uma, o que faz com que o processo de envelhecimento aconteça de forma diferente em cada pessoa. “A forma como cada pessoa envelhece esta determinada por suas condições subjetivas, incluindo-se aí a forma como foi vivida sua história pessoal em todos os períodos da existência”.¹¹

A expectativa de vida atualmente ultrapassa os 73 anos no Brasil, o que tem possibilitado às pessoas idosas encontrarem novas formas de viver a velhice com mais qualidade e novas possibilidades como, por exemplo, “casamento, a partir de 60 anos, a volta à produtividade, visando ao sucesso profissional, a volta aos estudos, em especial, a matrícula em uma universidade, a oportunidade, enfim, de aproveitar com plenitude a aposentadoria”.¹²

A epidemia do HIV/AIDS irrompeu no início da década de 1980, trazendo consigo uma série de dúvidas sobre a doença, além de muito estigma e discriminação para com as pessoas por ela afetadas. Esse estigma deve-se ao fato de os primeiros casos da doença terem sido registrados entre homossexuais e

⁸ CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 279-84, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2010. p. 280.

⁹ IBGE. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766&id_pagina=1>. Acesso em: 13 dez. 2010.

¹⁰ NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, v. 6, supl. 1, S4-S6, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

¹¹ SANTOS, Sueli Souza dos. *Sexualidade e amor na velhice*: uma abordagem de análise do discurso. Porto Alegre: Sulina, 2003, p. 13.

¹² SALDANHA, Ana Alayde Werba; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: o VIH/SIDA na Criança e no Idoso. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=219>. Acesso em: 21 nov. 2011. p. 4.

usuários de heroína, grupos que até então já eram excluídos da sociedade. Com o aparecimento do HIV/AIDS entre esses grupos a discriminação aumentou ainda mais, já que eles foram “culpabilizados por terem optado por práticas, sexuais ou de drogadição reprovadas pela sociedade e consideradas imorais”.¹³ A AIDS chegou, inclusive a ser conhecida como *câncer gay*.¹⁴ Posteriormente, o estigma foi ampliado a outros grupos marginalizados. Logo percebeu-se que embora a transmissão sexual seja a principal responsável na disseminação do vírus, há uma redução significativa nos casos entre homossexuais e conseqüentemente um aumento entre os homens heterossexuais e as mulheres.¹⁵

O Brasil tem sido elogiado por seu programa de saúde e prevenção em relação ao HIV/AIDS por possuir uma diversidade de medicamentos antirretrovirais, além de garantir acesso a esses medicamentos de forma gratuita às pessoas que deles necessitam. Da mesma forma, busca-se oferecer outros programas que visam diminuir os danos causados pela doença na vida das pessoas. Dessa forma, quem vive com HIV/AIDS passa a ter uma melhor qualidade de vida, o que resultou em uma diminuição das taxas de mortalidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS.¹⁶

Um fenômeno que vem ocorrendo e que pode ser percebido através dos dados do Boletim Epidemiológico é que o HIV/AIDS alcançou todas as camadas da população, inclusive as pessoas idosas. Costuma-se pensar que a pessoa idosa perde suas habilidades ao longo do tempo, torna-se incapaz de desempenhar determinadas funções sozinhas. Para muitas pessoas, é difícil pensar que as pessoas na terceira idade possam se relacionar com outra pessoa quanto mais ter relações sexuais após os 60 anos de idade.

Pela resistência e dificuldade em ver a pessoa idosa como sujeito sexualmente ativo, os programas sociais direcionados à terceira idade são, em sua maioria, voltados principalmente para a socialização. Nesses locais, estimula-se o relacionamento entre as pessoas, o que pode resultar em relacionamentos

¹³ BERNARDI, José (Org.). *Vulnerabilidade social e AIDS: o desafio da prevenção em tempos de pauperização da epidemia*. Porto Alegre: CNBB; Pastoral de DST/AIDS: 2005. p. 24.

¹⁴ GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: agenda da construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: 34, 2000. p. 35.

¹⁵ PARKER, Richard. *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/IMS/UERJ/Relume-Dumará, 1994. p. 27.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS e DST – 27ª a 52ª – semanas epidemiológicas – jul./dez. 2009 / 01ª a 26ª semanas epidemiológicas – jan./jun. 2011. Ano VII, n. 01. Brasília: 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_preliminar3_pdf_20265.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2012.

amorosos. O que acontece é que, embora o encontro entre as pessoas seja estimulado, eles não vêm acompanhados de orientação sobre os cuidados necessários e a necessidade de prevenção sobre eventuais doenças sexualmente transmissíveis e que, apesar de idosas, estas pessoas também são vulneráveis a esse tipo de doenças.¹⁷

Apesar de se pensar que ter uma vida sexualmente ativa é algo exclusivo de pessoas jovens, tem se percebido que a população acima dos 50 anos de idade tem conquistado cada vez mais liberdade nesse sentido. A melhoria nas condições de vida da população está aliada ao acesso aos serviços de saúde e saneamento, melhoria nos alimentos, lazer e bem-estar. Também o desenvolvimento de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, principalmente dos homens, faz com que eles sintam-se fortes e com disposição, melhorando assim o seu desempenho sexual.¹⁸

Na velhice, “a sexualidade, reação física e emocional ao estímulo sexual, está além do impulso e do ato sexual. Para muitas pessoas de mais idade, ela oferece a oportunidade, não apenas de expressar paixão, mas afeto, estima, lealdade”.¹⁹ É preciso levar em conta que, com o passar do tempo, o desejo sexual pode diminuir ou tornar-se mais lento em ambos os sexos, mas enquanto a pessoa estiver se sentindo saudável, tanto física quanto psicologicamente, ela poderá sentir desejo por prazer durante toda sua vida.²⁰

A cultura sexual do tempo em que os idosos de hoje eram jovens passou por muitas mudanças. Valores que mudavam devagar atualmente se transformam rapidamente, auxiliados pelos meios de comunicação, de forma especial pela televisão. A liberdade sexual trouxe benefícios, mas não veio acompanhada de reflexões sobre o que essas mudanças significam para a vivência dessa liberdade. “O problema é que a mensagem do sexo sem limitações não veio acompanhada de

¹⁷ LISBOA, Márcia Eliza Sérvio. *A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS*. Disponível em: <<http://marcia.binarios.net/Trabalhos%20Publicados%20%28PDF%29/A%20invisibilidade%20da%20popula%27%E3o%20acima%20de%2050%20anos%20no%20contexto%20da%20epidemia%20AIDS.7aidscongress.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2010. p. 3.

¹⁸ LISBOA, 2010, p. 1.

¹⁹ BUTLER, Robert N.; LEWIS, Myra I. *Sexo e amor na terceira idade*. São Paulo: Summus, 1985, p. 17.

²⁰ RISMAN, Arnaldo. Corpo-mente-sexualidade: uma expressão eterna. In: VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UnATI/UERJ, 1999. p. 168.

educação para o uso do preservativo”.²¹ Essa população não está preocupada com o advento das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e com o HIV/AIDS.

A população idosa não está consciente da necessidade do uso de preservativo em suas relações sexuais. Falta de informação sobre como usar o preservativo e também o mito de que o preservativo pode prejudicar a ereção são motivos pelos quais as pessoas idosas não aderem ao seu uso. “Muitos homens temem perder a ereção e/ou não possuem habilidades para colocar o preservativo, e acreditam que o cuidado só é necessário nas relações extraconjugais ou com profissionais do sexo”.²²

Já as mulheres idosas ou com mais de 50 anos não sentem a necessidade do uso de preservativo, pois veem o preservativo como método contraceptivo. Sendo assim, elas por terem realizado procedimentos cirúrgicos para evitar a gravidez ou de não poderem engravidar, por não estarem em idade fértil, não sentem necessidade do uso do preservativo nas suas relações sexuais. Entretanto, as mudanças no corpo da mulher em decorrência do envelhecimento fazem com que “as paredes vaginais se tornam mais finas e ressecadas, favorecendo ao surgimento de ferimentos que abrem caminho para as infecções sexualmente transmissíveis”,²³ como o HIV/AIDS. Por isso, o uso de preservativos é importante também entre a população idosa.

Essas e outras razões fazem com que os indivíduos idosos fiquem expostos a situações de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Além disso, o diagnóstico é feito tardiamente nessa faixa etária. “Isto porque, nem sempre sua vida sexual é questionada nas consultas, predominando o mito de que são monogâmicos(as), têm um ritmo sexual diminuído ou já não fazem sexo”.²⁴ Sendo assim, o tempo de sobrevivência diminui, pois a medicação começa a ser administrada tardiamente e o

²¹ SILVA, Lucineide; PAIVA, Mirian Santo. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: o VIH/SIDA na Criança e no Idoso. Salvador. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=242>. Acesso em: 23 abr. 2012. p. 2.

²² SILVA, Lucineide; PAIVA, Mirian Santo. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: o VIH/SIDA na Criança e no Idoso. Salvador. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=242>. Acesso em: 23 abr. 2012, p. 3.

²³ SILVA; PAIVA, 2012, p. 3.

²⁴ SILVA; PAIVA, 2012, p. 3.

número de novas infecções tende a aumentar, já que não se adota um discurso de prevenção para essa população.

E entre os idosos que se descobrem portadores do vírus, há dois perfis clássicos: o homem casado que se contamina com uma parceira mais jovem e o das viúvas que redescobrem o sexo.²⁵ Essas mudanças sociais e culturais que vêm ocorrendo com a população brasileira, ocasionadas pelo aumento da população idosa exigem que haja um planejamento e reestruturação de sistemas públicos buscando se adaptar à nova realidade e às necessidades dessa população mais idosa. É preciso que sejam desenvolvidas políticas voltadas à questão da pessoa idosa, acesso ao sistema de saúde e informação, inclusive a respeito de doenças sexualmente transmissíveis.

O HIV/AIDS tornou-se uma epidemia atingindo índices altos em diversos países. Desde 1980 até junho de 2011, foram registrados 608230 casos de AIDS. Embora a epidemia esteja estável anualmente cerca de 35 milhões de pessoas são infectadas com o vírus. Em 2010, foram notificados 34218 novos casos da doença.²⁶

Nestes quase 20 anos, desde que o primeiro caso de AIDS foi registrado em pessoas acima de 50 anos, até o mês de julho de 2011, foram notificados 47723 casos de AIDS em pessoas entre 50 e 59 anos. Em 2010, foram registrados 4080 novos casos de AIDS na faixa etária de 50 a 59 anos e 1141 casos em pessoas com mais de 60 anos, conforme dados obtidos no último Boletim Epidemiológico referente a julho de 2011. Destes casos, a maioria foi registrada no sexo masculino. Até julho de 2011, foram 1080 novos casos em homens contra 621 casos em mulheres na faixa etária dos 50 aos 59 anos de idade.²⁷

O HIV/AIDS está se tornando uma “ameaça à saúde pública e a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV será

²⁵ FONTES, K. S.; SALDANHA, A. A. W.; ARAÚJO, L. F. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade do idoso. In: 7 HIV-AIDS Virtual Congress: o VIH/SIDA na criança e no idoso. SIDAnet - ASSOCIAÇÃO LUSÓFONA, 2007. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/html/livro7congresso.pdf#page=73>>. Acesso em: 02 abr. 2012. p. 79.

²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. BOLETIM epidemiológico AIDS-DST. Brasília: 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2010/boletim2010_preliminar_pdf_34434.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2011.

²⁷ BRASIL. Ministério da Educação. BOLETIM epidemiológico AIDS-DST Versão Preliminar. Ano VIII. Versão preliminar julho de 2010 a junho de 2011. Brasília: 2011. Disponível em: Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2010/boletim2010_preliminar_pdf_34434.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2012.

ampliado significativamente”.²⁸ Este fato está relacionado à forma como a pessoa idosa é tratada em relação ao risco de se contaminar com o vírus. O imaginário social é de que a pessoa idosa não é vulnerável ao vírus e, por isso, o teste anti-HIV não faz parte dos exames de rotina dessa população. É comum associar o aparecimento dos primeiros sintomas a outras doenças típicas da idade, o que faz com que quando a doença é descoberta esteja em estágio bem avançado, dificultando assim o tratamento com os medicamentos antiretrovirais.²⁹

Outro fato que deve ser levado em conta é que as campanhas de prevenção ao HIV/AIDS desenvolvidas pelo Ministério de Saúde são voltadas principalmente ao público jovem, considerado sexualmente ativo e por isso mais vulnerável ao HIV. Essa falta de campanhas faz com que a pessoa idosa fique menos informada sobre o HIV e, por isso, não tome os cuidados necessários na hora de se relacionar com seus parceiros sexuais.

A falta de informação a todas as pessoas é um dos grandes desafios que a sociedade enfrenta. A educação é um fator muito importante quando se trata da questão do HIV/AIDS, uma vez que, através dela, é possível trabalhar a importância da prevenção durante as relações sexuais e os cuidados que se deve ter quando já possui o vírus, bem como as suas formas de tratamento. O acesso à informação a respeito da doença, além de ajudar a prevenir que novas infecções aconteçam, também é uma forte arma na luta contra o preconceito.

As questões relacionadas à vivência da sexualidade da pessoa idosa ainda necessitam ser melhor discutidas. Percebe-se que as discussões e planejamentos sobre “como lidar com a questão do exercício da sexualidade por parte dos adultos com mais de 50 anos no atual contexto da epidemia de AIDS”³⁰ não acompanharam as mudanças sociais dos últimos tempos. A possibilidade de uma pessoa idosa estar

²⁸ SALDANHA, Ana Alayde Werba; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: o VIH/SIDA na Criança e no Idoso. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=219>. Acesso em: 21 nov. 2011, p. 6.

²⁹ SALDANHA; ARAÚJO, 2003, p. 6.

³⁰ LISBOA, Márcia Eliza Sérvio. *A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS*. Disponível em: <<http://marcia.binarios.net/Trabalhos%20Publicados%20%28PDF%29/A%20invisibilidade%20da%20popula%20E7%E3%20acima%20de%2050%20anos%20no%20contexto%20da%20epidemia%20AIDS.7aidscongress.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2010, p. 2.

contaminada com o vírus HIV ainda parece não existir aos olhos da sociedade e dos próprios idosos.³¹

É importante destacar também que graças aos avanços medicinais no tratamento à AIDS tem melhorado a sobrevivência da população mesmo após a manifestação dos sintomas. O tratamento com antirretrovirais possibilita que as pessoas com AIDS vivam mais tempo e com mais qualidade. Este fato trouxe uma nova categoria às pessoas com AIDS na velhice. Existem aquelas que contraíram o vírus após os 50 ou 60 anos de idade, mas também existem aqueles que envelheceram com o vírus HIV ou doentes de AIDS, já que os sintomas podem levar anos para se manifestar. Não importa a idade em que a AIDS tenha sido adquirida, tratar sobre este tema com pessoas idosas traz também muitos desafios, medos, contradições e preconceitos. A AIDS torna visível àquilo que não se quer ver, que a pessoa idosa é sujeito sexualmente ativo e tem o direito a viver sua sexualidade com liberdade.

Sabe-se que o vírus HIV/AIDS é transmitido através do contato com sangue, sêmen e fluídos vaginais contaminados. O maior número de infecções tanto em homens quanto em mulheres, dá-se através de relações sexuais e apenas uma pequena porcentagem deve-se ao contágio por meio de sangue contaminado. A transmissão sexual, em relações sem proteção, desde o início da epidemia, foi responsável pela maior parte do contágio por HIV e atualmente essa é a principal forma de transmissão do vírus.³²

Tem aumentado consideravelmente, nos últimos anos, o número de casos de HIV/AIDS em relacionamentos estáveis. “A crença de ser mulher, heterossexual, ter casado virgem e ser monogâmica é entendida como fator de proteção para o HIV”.³³ Homens e mulheres acreditam serem os únicos parceiros sexuais de seus companheiros e por isso não falam sobre a necessidade de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis. Quem trai também muitas vezes não faz uso de preservativo na sua relação extraconjugal e assim acaba trazendo a doença para dentro de casa.

³¹ SALDANHA; ARAÚJO, 2003, p. 5.

³² BERER, Marge; RAY, Sunanda. *Mulheres e HIV/AIDS: informação, atividades e materiais relativos às mulheres e HIV/AIDS, saúde reprodutiva e relações sexuais*. São Paulo: Brasiliense, 1997, p. 80.

³³ VASCONCELOS, Isabel; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento. In: IX CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: A Infecção VIH e o Direito. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=38&Co mmID=386>. Acesso em: 19 maio 2012. p. 3.

Se por um lado, a pessoa idosa resiste em fazer uso de preservativos, por outro há a resistência dos profissionais de saúde em fazer o exame anti-HIV no público idoso, uma vez que as doenças surgidas em decorrência da AIDS podem ser confundidas por outras doenças decorrentes do envelhecimento.³⁴

Por um processo natural do envelhecimento, a idosa sofre alterações em seu estado imunológico, o que facilita a aquisição de doenças infecciosas, bem como em responder aos agressores.³⁵ Sendo assim, a pessoa idosa reage de maneira diferente ao tratamento do que pessoas mais jovens. O surgimento da terapia antirretroviral trouxe melhoria na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. No entanto, os efeitos colaterais causados pelos medicamentos como “a lipodistrofia, o risco de doenças cardiovasculares, dislipidemia, hiperglicemia são fatores coadjuvantes do conviver com o HIV/AIDS e que podem fortalecer o isolamento social”.³⁶ Esses fatores e outras dificuldades e deficiências decorrentes do envelhecimento influenciam na autoimagem da pessoa idosa.

Quem vive com HIV/Aids sofre com discriminação e preconceito, que podem ser associados a forma como a epidemia foi apresentada no país. Nos primeiros anos da epidemia diversos grupos se organizaram buscando obter mais informações sobre essa nova doença que surgia, ao mesmo tempo em que motivavam para a prevenção. Essas ações partiam de organizações governamentais e não governamentais que se organizaram visando encontrar soluções para a epidemia. No entanto, enquanto a sociedade e o governo se organizavam a igreja manteve-se alheia ao que estava acontecendo.

“Se a ação do estado logrou importantes resultados com determinados segmentos da sociedade, o mesmo não se pode dizer no que tange às ações junto às instituições religiosas, que continuam com envolvimento insignificantes na prevenção da doença, apesar da importância de suas potencialidades nesse campo³⁷”.

A igreja manteve-se alheia à epidemia do HIV/AIDS. No entanto, seu discurso religioso por muitas vezes, serviu para legitimar situações opressoras, como é o caso das mulheres. A religião fortalece a ideia de inferioridade da mulher em relação

³⁴ VASCONCELOS; SALDANHA, 2012, p. 6.

³⁵ ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. O. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Escola Anna Ney*, v. 14, n. 4, p. 712-719, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2012, p. 713.

³⁶ ANDRADE; SILVA; SANTOS, 2010, p. 714.

³⁷ BERNARDI, 2005, p. 90.

ao homem. O discurso religioso enfatiza que o papel da mulher deve ser o cuidado do lar e dos filhos, desvalorizando, dessa forma, o papel da mulher na família³⁸.

A igreja defende uma visão da sexualidade que, na prática, não é o que acontece. “Os discursos morais da igreja tentam restringir a instituição familiar a vivência do amor, da sexualidade, do casamento e da fidelidade³⁹”. Esse discurso supõe que a sexualidade seja vivenciada numa relação perfeita de amor e fidelidade, sendo praticada apenas entre casais heterossexuais.

O desafio que o HIV/AIDS trouxe para as igrejas é a necessidade de discutir “temas e aspectos da sexualidade considerados tabu ou ainda, a nossa cegueira a respeito da sexualidade humana⁴⁰”. O discurso moralista precisa ser revisto e substituído por um discurso que leve em conta as diferenças sexuais, as novas formas de organização familiar, bem como, a forma que a sexualidade é vivenciada. O discurso deve ser despido de preconceitos e moralismos. “Do ponto de vista da teologia, temos ainda a grande dificuldade de tratar das varias orientações que se pode dar ao exercício da sexualidade⁴¹”.

Essa percepção negativa da sexualidade é fruto de tradições morais cristas que vincularam a sexualidade à procriação, condenando dessa forma o desejo e o prazer sexual, de forma especial para as mulheres⁴². Sendo assim, para tratar de questões relacionadas ao HIV/AIDS é necessário, primeiro, que os discursos culpabilizadores sobre sexualidade e corporeidade sejam desconstruídos e reformulados⁴³.

O HIV/AIDS trouxe à tona o tema da sexualidade, que também precisa ser abordado em nossas comunidades. “É importante transformar nossas comunidades num lugar de discussão franca, honesta e aberta sobre questões de sexualidade⁴⁴”.

³⁸ NUNES, Maria José Rosado. Gênero e experiência religiosa das mulheres. MUSSKOPF, André S.; STROEHER, Marga J.. ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA; CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GÊNERO E RELIGIÃO (1. : 2004 : São Leopoldo, RS). . **Corporeidade, etnia e masculinidade: reflexões do I Congresso Latino-Americano de Gênero e Religião**. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, Sinodal, 2005, p. 20.

³⁹ PUELLO OROZCO, Yury. **Mulheres, aids e religião**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2002. 79 p. (Cadernos 10), p. 22.

⁴⁰ BERNARDI, 2005, p. 91

⁴¹ BERNARDI, 2005, p.108

⁴² PUELLO OROZCO, 2002, p.36

⁴³ SAMPAIO, Tânia Mara Vieira. AIDS e religião: aproximações ao tema. *Impulso: Revista de Ciências Sociais e Humanas*, Piracicaba, v. 13, n. 32, 2002, p.23

⁴⁴ SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE HIV/AIDS, 2004. Rodeio 12, SC. ; ORLOV, Lisandro. FEDERAÇÃO LUTERANA MUNDIAL. FUNDAÇÃO LUTERANA DE DIACONIA. IGREJA EVANGÉLICA DE CONFISSÃO LUTERANA NO BRASIL. . **Quebrar o silêncio, restaurar a**

Evitar discursos normativos e carregados de preconceito faz com que nossas comunidades se tornem abertas a tratar sobre temas atuais, como o próprio HIV/AIDS.

A igreja precisa se dar conta de que nela existem muitas pessoas que sofrem com o estigma do HIV/AIDS. “A epidemia não atinge exclusivamente aqueles que estão fora da igreja ou na sua periferia”⁴⁵. Quem vive e convive com HIV/AIDS espera encontrar na igreja um espaço onde seus direitos são respeitados e defendidos.

Este tema está longe de ser esgotado, uma vez que muito pouco se sabe sobre a forma como vivem as pessoas com mais de 50 anos ou como elas encaram a vida após receber o resultado positivo para o HIV. Portanto, esta é uma vasta área de pesquisa, uma vez que vários pontos precisam ser tratados quando se trata do HIV/AIDS em pessoas idosas, tais como sexualidade, uso de drogas, acesso a tratamento entre outros fatores. Faz-se necessário que a população em geral e também os profissionais de saúde percebam a necessidade de realizar o teste anti-HIV na população idosa. E que elas recebam “esclarecimento para seu quadro clínico devem receber orientação, proporcionando oportunidade de diagnóstico ao primeiro contato, e encaminhamento aos serviços especializados disponíveis no SUS”.⁴⁶

Embora o HIV/AIDS seja visto como algo que afeta os outros, em pouco tempo todos teremos alguém na família ou próximo a nós vivendo com a doença. As relações de cuidado tornam-se um fator importante na superação das dificuldades decorrentes do diagnóstico positivo.

Cabe a nós valorizar a vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS e motivá-las a não olhar apenas para o seu sofrimento e aproveitar bem o tempo de vida que ainda tem pela frente, que pode ser bem longo. É importante conscientizar as pessoas de que elas não estão sozinhas. Muitas pessoas no confronto com a realidade de se tornarem portadores do vírus, aproximaram-se de Deus e

dignidade: Seminário Nacional sobre HIV/AIDS, de 30 de agosto a 2 de setembro de 2004, Rodeio 12, SC. Porto Alegre: IECLB - Departamento de Diaconia, 2005, p.20

⁴⁵ SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE HIV/AIDS, 2004, p. 16.

⁴⁶ DINIZ, Raquel Farias; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Representações sobre AIDS na velhice por agentes comunitários de saúde. 8º AIDSCONGRESS 2007. p. 3.

encontraram o sentido de suas vidas e uma paz interior que não experimentaram anteriormente.⁴⁷

Uma doença como o HIV/AIDS pode trazer sofrimento, dúvidas e medos, mas também pode ajudar a aceitar nossos limites e incapacidades. Ela nos desafia a olhar com mais atenção para quem está ao nosso redor e para nós mesmos, e descobrir em nós maneiras de superar e nos adaptarmos às nossas limitações.

Referências

ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K.; SANTOS, M. I. P. O. AIDS em idosos: vivências dos doentes. *Escola Anna Ney*, v. 14, n. 4, p. 712-719, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2012.

BERER, Marge; RAY, Sunanda. *Mulheres e HIV/AIDS: informação, atividades e materiais relativos às mulheres e HIV/AIDS, saúde reprodutiva e relações sexuais*. São Paulo: Brasiliense, 1997.

BERNARDI, José (Org.). *Vulnerabilidade social e AIDS: o desafio da prevenção em tempos de pauperização da epidemia*. Porto Alegre: CNBB; Pastoral de DST/AIDS: 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. BOLETIM epidemiológico AIDS-DST Versão Preliminar. Ano VIII. Versão preliminar julho de 2010 a junho de 2011. Brasília: 2011. Disponível em: Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2010/boletim2010_preliminar_pdf_34434.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. *AIDS no Brasil*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/idosos>>. Acesso em: 03 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS e DST – 27^a a 52^a – semanas epidemiológicas – jul./dez. 2009 / 01^a a 26^a semanas epidemiológicas – jan./jun. 2011. Ano VII, n. 01. Brasília: 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_preliminar3_pdf_20265.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2012.

⁴⁷ IGREJA solidária e transformadora: roteiro de oficinas para igrejas. Diaconia/Koinonia. 2008. p. 10.

BUTLER, Robert N.; LEWIS, Myma I. *Sexo e amor na terceira idade*. São Paulo: Summus, 1985.

CAMACHO, A. C. L. F; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 279-84, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

DINIZ, Raquel Farias; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Representações sobre AIDS na velhice por agentes comunitários de saúde. 8º AIDSCONGRESS 2007. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/duvidas-frequentes#dst>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

FONTES, K. S.; SALDANHA, A. A. W.; ARAÚJO, L. F. Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade do idoso. In: 7 HIV-AIDS Virtual Congress: o VIH/SIDA na criança e no idoso. SIDAnet - ASSOCIAÇÃO LUSÓFONA, 2007. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/html/livro7congresso.pdf#page=73>>. Acesso em: 02 abr. 2012.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: agenda da construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: 34, 2000.

<http://new.paho.org/bra/> . Acesso em 23 de novembro de 2010.

IGREJA solidária e transformadora: roteiro de oficinas para igrejas. Diaconia/Koinonia. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2010.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos et al. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232008000600018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2010.

LISBOA, Márcia Eliza Sérvio. *A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia HIV/AIDS*. Disponível em: <<http://marcia.binarios.net/Trabalhos%20Publicados%20%28PDF%29/A%20invisibilidade%20da%20popula%20E7%E3%20acima%20de%2050%20anos%20no%20contexto%20da%20epidemia%20AIDS.7aidscongress.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2010.

LOURENÇO, Roberto Alves; MOTTA, Luciana Branco da. Prevenção de doenças e promoção da saúde na terceira idade. In: VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade*:

alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: CRDE/UERJ/UnATI, 1999.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Observações sobre a evolução da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2009/notastecnicas.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2012.

MOTTA, Luciana Branco da. Repercussões Médicas do Envelhecimento. In: VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: CRDE/UnATI/UERJ, 1999.

NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, v. 6, supl. 1, S4-S6, 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

NUNES, Maria José Rosado. Gênero e experiência religiosa das mulheres. MUSSKOPF, André S.; STROEHER, Marga J.. ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA; CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GÊNERO E RELIGIÃO (1. : 2004 : São Leopoldo, RS). . **Corporeidade, etnia e masculinidade: reflexões do I Congresso Latino-Americano de Gênero e Religião**. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, Sinodal, 2005.

ORLOV, Lisandro et al. *Para que puedan vivir: la comunión luterana escucha y responde en el VIH y SIDA*. Buenos Aires: el autor, 2006.

PADILHA, Anivaldo; ALMEIDA, Ester L. L. *AIDS e igrejas: um convite à ação*. Rio de Janeiro: Koinonia Presença Ecumênica e Serviço, 2000.

PARKER, Richard. *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/IMS/UERJ/Relume-Dumará, 1994.

PUELLO OROZCO, Yury. **Mulheres, aids e religião**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2002. 79 p. (Cadernos 10).

RISMAN, Arnaldo. Corpo-psique-sexualidade: uma expressão eterna. In: VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UnATI/UERJ, 1999.

SALDANHA, Ana Alayde Werba; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: o VIH/SIDA na Criança e no Idoso. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=219>. Acesso em: 21 nov. 2011.

SAMPAIO, Tânia Mara Vieira. AIDS e religião: aproximações ao tema. *Impulso: Revista de Ciências Sociais e Humanas*, Piracicaba, v. 13, n. 32, 2002.

SANTOS, Sueli Souza dos. *Sexualidade e amor na velhice: uma abordagem de análise do discurso*. Porto Alegre: Sulina, 2003.

SEFFNER, Fernando. Estabelecendo cruzamentos e construindo reflexões acerca de homens, violência, feminismo, sexualidade e gênero no campo da teologia e da religião. NEUENFELDT, Elaine Gleci; BERGESCH, Karen; PARLOW, Mara Sandra; STROEHER, Marga Janete; CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GÊNERO E RELIGIÃO (2. : 2008 : São Leopoldo, RS). . **Epistemologia, violência e sexualidade: olhares do II Congresso Latino-Americano de Gênero e Religião**. São Leopoldo: Sinodal, Faculdades EST 2008.

SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE HIV/AIDS, 2004. Rodeio 12, SC. ; ORLOV, Lisandro. FEDERAÇÃO LUTERANA MUNDIAL. FUNDAÇÃO LUTERANA DE DIACONIA. IGREJA EVANGÉLICA DE CONFISSÃO LUTERANA NO BRASIL. . **Quebrar o silêncio, restaurar a dignidade: Seminário Nacional sobre HIV/AIDS**, de 30 de agosto a 2 de setembro de 2004, Rodeio 12, SC. Porto Alegre: IECLB - Departamento de Diaconia, 2005.

SILVA, Lucineide; PAIVA, Mirian Santo. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: VII CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: o VIH/SIDA na Criança e no Idoso. Salvador. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=242>. Acesso em: 23 abr. 2012.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora: AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

VASCONCELOS, Isabel; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Vulnerabilidade ao HIV na velhice: riscos, prevenção e tratamento. In: IX CONGRESSO VIRTUAL HIV/AIDS: A Infecção VIH e o Direito. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=38&CommID=386>. Acesso em: 19 maio 2012.

VERAS, Renato Peixoto. O Brasil envelhecido e o preconceito social. In: VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: CRDE/UERJ/UnATI, 1999.